

Université de Montréal

La réadaptation sociale
L'identité professionnelle de travailleuses sociales œuvrant en
réadaptation en déficience physique

par Josianne Crête

École de travail social
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée
en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en travail social

Octobre 2017

© Josianne Crête, 2017

Résumé

Être intervenante dans un établissement de réadaptation en déficience physique entraîne différents enjeux identitaires, tout comme l'appartenance au groupe des travailleuses sociales, dont l'identité professionnelle – son projet disciplinaire – est souvent perçue comme étant fragmentée ou en tension (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000). C'est pourquoi la présente thèse vise à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec.

À partir d'une posture propre à la méthodologie de la théorisation enracinée constructiviste, nous avons procédé à une collecte de données empiriques en deux phases. Vingt entrevues individuelles en profondeur ont d'abord été réalisées avec des travailleuses sociales étant à l'emploi d'un établissement de réadaptation en déficience physique depuis au moins un an. Ces entrevues ont été analysées en deux vagues (Vague 1 = 14 entrevues; Vague 2 = 6 entrevues), pour en faire émerger un arbre de codification. Cet arbre de codification préliminaire a permis de cibler des thèmes et des participantes à rencontrer pour la deuxième phase de collecte de données, grâce à la technique de l'échantillonnage théorique. Ensuite, ce sont 5 entrevues individuelles semi-dirigées qui ont été faites. L'analyse des données recueillies lors de cette deuxième phase a permis l'émergence d'une catégorie centrale, que nous avons théorisée en profondeur grâce à des concepts sensibilisateurs et notre sensibilité théorique.

Cette catégorie centrale est la réadaptation sociale, représentant la perception qu'ont les participantes de leur identité professionnelle. Cette dernière s'appuie sur deux pôles identitaires,

le travail social et la réadaptation, et est traversée par cinq tensions principales. Ces tensions sont situées à chacun des pôles identitaires, dans la rencontre de ceux-ci, ainsi que dans la position individuelle à prendre entre ceux-ci. Cette identité est non seulement traversée de diverses tensions, mais aussi de nombreux enjeux identitaires, que les participantes gèrent grâce à différentes stratégies identitaires.

À partir de ces éléments, le concept de réadaptation sociale est ici théorisé grâce aux théories de deux penseurs appartenant au courant de l'interactionnisme symbolique. D'abord, de la théorie des ordres négociés de Strauss (1992), nous retenons que d'avoir une identité professionnelle caractérisée par la réadaptation sociale demande une négociation identitaire diachronique, qui ne peut pas être complètement stratégique, puisqu'elle se produit dans un contexte en changement constant. Ensuite, de la théorie de Dubar (2000b), nous retenons que cette négociation identitaire ne se fait pas qu'entre l'individu et ce qui l'entoure, mais aussi entre les différents aspects de l'identité professionnelle de l'individu.

Mots-clés : Identité professionnelle, Tensions identitaires, Crises identitaires, Travail social, Réadaptation, Déficience physique, Reconnaissance, Autonomie professionnelle, Collaboration interprofessionnelle, Méthodologie de la théorisation enracinée

Abstract

Working in a rehabilitation establishment with people who have physical disabilities comes with different identity challenges, just like belonging to the group of social workers, whose professional identity – its disciplinary project – is often described as fragmented or under pressure (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000). This explains why the present thesis concentrates on grasping a better understanding of the perception social workers have of their own professional identity, in the structured space of physical disabilities rehabilitation establishments in Quebec.

From a constructivist grounded theory standpoint, we proceeded to an empirical data collection in two phases. Twenty in-depth interviews were first undergone with social workers who had been employed by physical disabilities rehabilitation establishments for at least a year. These interviews were analysed in two waves (Wave 1 = 14 interviews; Wave 2 = 6 interviews), to allow for a coding matrix to emerge. With the use of theoretical sampling, this preliminary coding matrix led us to identify themes and participants to study more in depth in the second phase of data collecting. Then, 5 semi-directed individual interviews were undergone. Data analysis of these interviews allowed us to identify an emerging core category, which we theorised with the help of sensitising concepts and our theoretical sensibility.

This core category is what we refer to as social rehabilitation, representing the perception participants have of their professional identity. This category rests on two identity pillars, social work on one hand, and rehabilitation on the other, and is characterised by five core tensions. These tensions are located at each pillar, at the meeting points of these pillars, and in the

individual position to choose between these pillars. This identity is not only characterised by these tensions, but also by identity challenges, which are dealt with by participants using different identity strategies.

From these elements, the concept of social rehabilitation is further theorised through the theories of two symbolic interactionist authors. First, from the negotiated social orders theory of Straus (1992), we conclude that having a professional identity characterised by social rehabilitation demands a diachronic identity negotiation, which cannot be completely strategic in a constantly changing context such as is the participants'. Then, from the theory of Dubar (2000b), we maintain that this negotiation is not only necessary between a person and those surrounding them, but also between the multiple aspects of that person's professional identity.

Keywords : Professional identity, Identity tensions, Identity crises, Social work, Rehabilitation, Physical disabilities, Recognition, Professional autonomy, Interprofessional collaboration, Grounded theory

Table des matières

Résumé.....	v
Abstract.....	vii
Table des matières.....	ix
Liste des tableaux.....	xiv
Liste des figures	xv
Liste des sigles	xvi
Remerciements.....	xviii
Avant-propos.....	xxi
1 Introduction	1
2 Problématique.....	9
2.1 La réadaptation en déficience physique au Québec	11
2.1.1 Collaboration interprofessionnelle.....	13
2.1.2 Services spécialisés et surspécialisés	19
2.2 Travail social en réadaptation	23
3 Question, objectifs	26
4 Recension des écrits.....	29
4.1 Identité professionnelle	30
4.1.1 Définition du concept d'identité professionnelle.....	31
4.1.2 Tensions identitaires, crises identitaires	34
4.2 Travail social	37
4.2.1 Projet disciplinaire du travail social.....	37

4.2.2	Tensions identitaires en travail social	41
5	Méthodologie.....	51
6	Posture épistémologique.....	53
6.1	Posture de la méthodologie de la théorisation enracinée constructiviste	53
6.2	De la position d' <i>insider</i> à celle d' <i>insider-outsider</i>	58
7	Cadre théorique et concepts sensibilisateurs	65
7.1	Cadre théorique	65
7.2	Concepts sensibilisateurs.....	68
7.2.1	Identification des concepts sensibilisateurs	70
7.2.2	Reconnaissance	72
7.2.3	Collaboration interprofessionnelle.....	73
7.2.4	Communauté de pratique	74
7.2.5	Rôles professionnels	74
7.2.6	Stratégies identitaires	75
7.2.7	Segment professionnel selon Strauss	76
8	Collecte de données et analyse	77
8.1	Population.....	77
8.2	Collecte de données en deux phases	80
8.3	Phase 1.....	83
8.3.1	Échantillon Phase 1	83
8.3.2	Grille d'entrevue Phase 1	89
8.3.3	Analyse des données, Phase 1, première vague d'analyse.....	91
8.3.4	Analyse des données, Phase 1, deuxième vague d'analyse	95
8.4	Phase 2.....	98
8.4.1	Échantillon Phase 2.....	99

8.4.2	Grille d’entrevue Phase 2.....	102
8.4.3	Analyse Phase 2	103
8.5	Limites de la méthodologie	106
8.6	Considérations éthiques.....	112
9	Présentation des résultats.....	115
10	Conception du travail social.....	119
10.1	Le travail social, c’est social	119
10.2	Le travail social, « <i>c’est du mou</i> ».....	121
10.3	Le travail social mal vu et méconnu.....	123
10.4	Généralistes ou spécialistes.....	124
10.4.1	Généralistes.....	125
10.4.2	Spécialistes.....	127
11	Conception de la réadaptation.....	131
11.1	Réadaptation.....	131
11.1.1	Réadaptation physique	133
11.1.2	Mandat de réadaptation.....	135
11.2	Le social au service de la réadaptation physique plutôt que globale	136
11.2.1	Soutenir la réadaptation physique : un rôle supplétif.....	138
11.2.2	Interdépendance : un rôle essentiel bien que supplétif	141
11.2.3	Reconnaissance et satisfaction au travail : l’inconfort de la position de subordonné 142	
12	Travail social en réadaptation en déficience physique	145
12.1	Clientèle des travailleuses sociales en réadaptation.....	145
12.2	Rôles et tâches.....	147
12.2.1	Interventions auprès de l’environnement humain.....	148

12.2.2	Interventions en lien avec les organismes dans la communauté.....	150
12.2.3	Interventions en lien avec le contexte de réadaptation	151
12.3	Intervenir sur ce qui est touché par la déficience physique ou sur ce qui entrave la réadaptation physique.....	154
12.4	Les proches : clients à part entière ou clients par ricochet.....	157
13	Se positionner entre le travail social et la réadaptation.....	161
13.1	Se définir par le contexte de la réadaptation	162
13.2	Se définir par le travail social.....	164
14	Catégorie centrale : la réadaptation sociale et ses tensions.....	169
15	Discussion.....	175
15.1	Enjeux identitaires.....	177
15.1.1	Reconnaissance	177
15.1.2	Autonomie professionnelle	187
15.2	Stratégies identitaires	192
15.2.1	S'appuyer sur l'approche systémique	192
15.2.2	Cibler les interventions qui donnent des résultats.....	195
15.2.3	« Thérapeute de biais »	196
15.2.4	Pratiques silencieuses.....	197
15.2.5	Alliances et conformité aux attentes	198
15.2.6	Se définir comme spécialiste	201
15.2.7	Discours de la plainte.....	203
15.2.8	Émancipation individuelle du groupe opprimé.....	205
15.3	Théorisation de la réadaptation sociale	208
15.4	Retour sur les objectifs.....	215
16	Conclusion	221

16.1	Points saillants de la thèse.....	222
16.2	Apports scientifiques.....	227
16.2.1	Pour l'étude de l'identité professionnelle	227
16.2.2	Pour l'étude du travail social	229
16.2.3	Pour l'étude du domaine de la réadaptation en déficience physique	232
16.3	Apports pour la pratique du travail social	234
16.4	Nos apprentissages pour une pratique éthique de la recherche.....	235
16.5	Pour la suite.....	238
17	Bibliographie.....	241
	Annexe I : Courriel de recrutement	xxv
	Annexe II : Grille d'entrevue Phase 1.....	xxvii
	Annexe III : Grille d'entrevue Phase 2	xxxI
	Annexe IV : Grille d'entrevue Phase 2, révisée.....	xxxv

Liste des tableaux

Tableau I.	Processus itératif ayant mené à la théorisation finale	82
Tableau II.	Caractéristiques des participantes de la Phase 1	86
Tableau III.	Arbre de codification, Phase 1, vague 1	94
Tableau IV.	Arbre de codification, Phase 1, vague 2	97
Tableau V.	Caractéristiques des participantes de la Phase 2	101
Tableau VI.	Arbre de codification, Phase 2	106

Liste des figures

Figure 1. Rapports inhérents au concept d'identité professionnelle.....	35
Figure 2. Matrice explicative	171

Liste des sigles

AÉRDPQ : Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

CÉRAS : Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences

CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

CRDP : Centre(s) de réadaptation en déficience physique

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

DMC : Déficience motrice cérébrale

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

HLM : Habitation à loyer modique

IRM : Institut de réadaptation de Montréal

MTE : Méthodologie de la théorisation enracinée

OTRC : Occupational Therapy and Rehabilitation Center

OTSTCFQ : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

PL-10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

PPH : Modèle de développement humain – Processus de production du handicap

RAIS : Réadaptation axée sur l'intégration sociale

RFI : Réadaptation fonctionnelle intensive

TS : Travailleuse(s) sociale(s) / Travail social

Remerciements

Sans tout le soutien que j'ai reçu pendant l'aventure qu'ont été ces études doctorales, il m'aurait été impossible de les terminer. Dans ce sens, je veux d'abord remercier mes collègues de travail en réadaptation en déficience physique qui m'ont à la fois donné l'envie de me lancer dans cette aventure, pour ensuite m'encourager pendant toute sa durée. Sans vous, je ne crois pas que j'aurais eu l'audace de foncer et de tenir pendant tous ces longs mois.

Mes amis et ma famille ont aussi été très précieux pendant ces études. Merci mille fois d'avoir accepté que je reporte ou annule des activités lorsque des échéanciers approchaient. Merci d'avoir accepté que je disparaisse pendant quelques semaines à la fois pour me concentrer uniquement sur mes études, sans pour autant m'oublier. Merci aussi, et surtout, d'avoir été là pour me soutenir dans les moments de doutes, où les exigences semblaient trop grandes pour mes forces. Je suis chanceuse et très heureuse d'avoir pu – et d'encore maintenant pouvoir – compter sur vous dans ce genre d'épreuve.

Un merci tout spécial à mon conjoint. Grâce à toi, j'ai pu trouver un équilibre entre ma vie d'étudiante et ma vie personnelle. Tu me donnes envie de me dépasser intellectuellement sans faire de compromis avec mes rêves et espoirs personnels. Tu m'as appris à travailler sans relâche, tout en profitant de moments de repos. Tu es là pour moi quand j'en ai besoin et quand les émotions m'envahissent, qu'elles soient positives ou négatives. Merci aussi d'avoir pris le temps d'échanger avec moi au sujet de ma thèse. Même si tu ne connaissais pas toujours les concepts théoriques dont je te parlais, ta sensibilité à mes besoins m'a vraiment aidée à faire de l'ordre dans mes idées et m'a permis de faire des pas de géants pour ma thèse.

À l'université, j'ai aussi fait de superbes rencontres, particulièrement celles de mes collègues au doctorat en travail social. Les échanges que nous avons eus ensemble, tant ceux plus formels et intellectuels, que ceux plus informels et pas toujours intelligents, ont été très précieux pour moi. Non seulement ils m'ont permis de faire avancer ma réflexion en ce qui concerne mon projet de thèse, mais ils m'ont aussi permis de normaliser ce que me faisait vivre l'aventure des études doctorales. Je vous remercie donc d'avoir été là pour parler avec moi et de m'avoir permis de voir que le découragement et les « écœurantites » sont normaux au doctorat, et qu'il y a des trucs pour surmonter ces émotions même quand elles semblent très prenantes.

Bien entendu, l'université est aussi le lieu où j'ai eu accès à une équipe d'encadrement qui, j'en suis très heureuse, a été très formatrice pour moi. Je tiens donc à remercier mes co-directrices, les professeures Annie Pullen-Sansfaçon et Guylaine Racine, pour tout le soutien qu'elles m'ont offert pendant les années qu'ont duré mes études doctorales. La relation entre directeur et étudiant est loin d'être facile pour tous, alors je tiens à souligner à quel point je me considère chanceuse d'avoir été encadrée par des personnes chaleureuses et démontrant une belle rigueur scientifique. Aussi, je tiens à mentionner que le défi supplémentaire que représente la co-direction a été très bien relevé par cette équipe où, bien que n'ayant pas toujours le même avis, chacun arrivait à s'affirmer sans s'imposer. Merci donc à vous deux pour votre encadrement à la fois humain et formateur.

Je tiens aussi à remercier les professeurs qui ont formés mon comité de thèse pendant les premières étapes du parcours doctoral, Mme Line Beaugard, Pr Hélène Albert et Pr Serge Dumont. Vos commentaires m'ont permis de bien peaufiner l'élaboration du projet de recherche qui me tenait à cœur et d'amorcer sa réalisation en confiance. De la même façon, je remercie les

membres du jury qui évaluent ma thèse. Vos commentaires constructifs me permettent de terminer cette aventure en en tirant le plus d'apprentissages possibles, tout en me mettant en contacts avec une panoplie de perspectives différentes sur un même sujet, celui qui me tient à cœur et m'aura guidé tout au long de ce parcours doctoral.

Il ne faut pas oublier aussi l'apport immense des participantes à ce projet doctoral. Merci d'abord à toutes celles qui ont démontré de l'intérêt pour ma recherche, qu'elles aient pu y participer ou non. Il y a quelque chose de rassurant dans le fait de voir que le sujet que j'ai choisi intéresse aussi d'autres personnes, et surtout lorsque cet intérêt provient directement des personnes visées par la recherche. Merci aussi à toutes celles qui ont accepté de participer aux entrevues, que ce soit une fois ou deux. C'est réellement grâce à vous que cette thèse a pu être réalisée. Sans vous, le projet ne serait que ça, un projet, mais il est maintenant une réalité et je vous en remercie énormément.

Finalement, je remercie le Conseil de recherche en sciences humaines pour la bourse doctorale qui m'a été accordée, et mon employeur pour les congés pour études qui m'ont été octroyés. La combinaison de ces facteurs est ce qui m'a permis de me dédier à 100% dans mes études doctorales et de terminer l'aventure sans m'être complètement épuisée. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragée en m'offrant cette liberté financière et en me permettant de mettre de côté mes autres activités professionnelles le temps de compléter le doctorat.

Avant-propos

Avant d'utiliser des mots scientifiques, je crois pertinent d'expliquer en quoi mon expérience personnelle et professionnelle a suscité mon intérêt pour le sujet dont il sera question ici. À cet effet, il faut savoir que tout de suite après mon baccalauréat en travail social, j'ai commencé à travailler comme travailleuse sociale dans un centre de réadaptation en déficience physique. J'ai beaucoup aimé ce travail. Il m'a motivée, il m'a donné le goût de me dépasser. Mais aussi, il m'a questionnée. Non seulement il m'a fait me questionner sur les façons de m'améliorer, mais aussi sur qui je suis, ce que je peux offrir, comment l'offrir et sur la plus-value de ce que j'ai à offrir comme travailleuse sociale. Cette question de plus-value est particulièrement centrale au sein d'une équipe de spécialistes de la réadaptation en déficience physique. Faire ma place dans cette équipe m'a amenée beaucoup de bien-être, mais aussi beaucoup de défis. Un questionnement revenait toujours : parmi tous ces spécialistes, qu'est-ce que, moi, travailleuse sociale non spécialisée dans les problématiques traitées par l'équipe, je pouvais offrir comme services spécialisés?

Cela m'a d'abord amenée à questionner la place de différents types de savoirs dans mes interventions et celles de mes pairs travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique. L'espoir de trouver une légitimation supplémentaire à mes actions souvent basées sur des savoirs expérientiels ou d'action, dans un monde où le savoir scientifique ou théorique est hégémonique, m'a motivée à vouloir mieux comprendre les différents types de savoirs, leurs forces, leurs faiblesses, leur complémentarité. À la maîtrise, j'ai donc été poussée par ce désir

de mieux me sentir outillée pour me positionner dans un monde spécialisé, sans pour autant m'outiller de savoirs spécialisés par la science.

Comme c'est presque toujours le cas, faire avancer ma réflexion au sujet de ce questionnement m'a permis de trouver certains éléments de réponse, mais m'a surtout fait identifier de nouvelles questions. Ces nouvelles questions, elles sont toujours en lien avec ma place dans l'équipe de réadaptation. Cette constance dans mon questionnement pourrait laisser croire que j'ai eu des difficultés importantes à me faire cette place, et c'est pourtant tout le contraire qui s'est passé. Les membres des équipes avec qui j'ai travaillé ont toujours été très ouverts à ce que j'avais à offrir. Ils m'ont toujours fait me sentir comme un membre important de l'équipe, tout comme l'ensemble des collègues. Malgré tout, un certain sentiment que ce que j'apportais dans l'équipe ne me permettait pas d'avoir la même reconnaissance que mes collègues continuait de m'habiter, un sentiment que je devais plus souvent justifier mes interventions que mes collègues, et que mes justifications n'étaient pas toujours aussi facilement acceptées. Pourtant, je voyais bien que leurs questions étaient habituellement soulevées par simple curiosité, par manque de connaissances de ce que j'avais à offrir. Ils voulaient mieux comprendre ce que je faisais, démontrant un réel intérêt pour mon travail.

Malgré cela, leur curiosité était parfois reçue comme une remise en question de mes savoirs, de mes interventions, de mon travail même. En fait, leur curiosité venait réveiller en moi cette peur de ne pas vraiment savoir ce que je faisais, d'être inutile, de créer des besoins à la clientèle pour m'assurer d'avoir du travail, de garder ma place dans cette équipe que j'aimais tant. Pourtant convaincue que mes interventions étaient légitimes et justifiées, cette trop grande résonance

entre mes questionnements et ceux de mes collègues ont fini par me motiver à creuser davantage cette question.

C'est ce qui m'a amenée vers la question de l'identité professionnelle.

Souvent, quand je parle de mes travaux doctoraux, les gens me disent que c'est un sujet très abstrait et se demandent – me demandent – comment cela sera utile aux cliniciens, en quoi cela rejoint les préoccupations terrain qu'ont les cliniciens. C'est à force de recevoir ces questions que j'ai compris que, pour moi, l'identité professionnelle n'est en rien un thème abstrait, mais bien quelque chose qui se vit quotidiennement, et dont les défis peuvent avoir des impacts importants sur notre pratique comme travailleuses sociales. Dans ce sens, il faut comprendre que, pour moi, se questionner sur l'identité professionnelle, c'est chercher à comprendre comment faire sa place dans une équipe.

Née de mes propres préoccupations comme clinicienne, la question ayant servi de base à mon projet de thèse en est donc une qui est tout à fait liée à des préoccupations terrain. Donc loin d'être si abstraite qu'elle peut paraître, la question de l'identité professionnelle se concrétise tous les jours, dans toutes les interactions qu'ont les travailleuses sociales avec leurs collègues, leurs patrons et leur clientèle. Aussi, loin d'être si abstraite qu'elle peut paraître, la question de l'identité professionnelle est liée à des questions que plusieurs se posent. Je les ai entendues de collègues travailleuses sociales, et des participantes rencontrées dans le cadre de cette recherche, ainsi que dans le cadre de la précédente, réalisée pendant mon projet de maîtrise. Toutes se demandent qu'est-ce que, parmi ces spécialistes, elles, travailleuses sociales non spécialisées dans les problématiques traitées par leur équipe, peuvent offrir comme services spécialisés ?

Faire sa place dans une équipe est donc un défi pour plusieurs. En fait, savoir qui nous sommes et ce que nous pouvons offrir de particulier est un prérequis que plusieurs ont de la difficulté à remplir pour arriver à ainsi trouver leur place. En me penchant ici sur cette question, il y aura un pas de plus de fait pour savoir qui nous sommes comme travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique, ce que nous pouvons offrir, et surtout, ce que nous apportons de plus à cette équipe qui, parfois, semble penser pouvoir se passer de nous.

1 Introduction

Le texte qui suit vise à rendre compte d'un projet doctoral portant sur l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. Dans ce cadre de travail, l'ensemble des intervenants collaborent de façon étroite afin d'offrir des services spécialisés et surspécialisés, correspondant à des services de deuxième et troisième lignes¹ (Fougeyrollas, 2010; Gouvernement du Québec, 2012). À ce sujet, il faut savoir que ce type de collaboration interprofessionnelle entraîne divers enjeux identitaires aux plans de l'autonomie, du pouvoir et de la hiérarchie professionnels, ainsi que certains enjeux de reconnaissance (Berthiaume, 2009). De la même façon, l'exigence d'offrir des services spécialisés et surspécialisés découle aussi sur des enjeux identitaires en termes de pouvoir et de hiérarchie professionnels, et de reconnaissance (Prud'homme, 2011b). De ce fait, les intervenants œuvrant en réadaptation en déficience physique vivent divers enjeux identitaires, mettant leur identité professionnelle au défi.

Cela dit, ce ne sont pas tous les intervenants qui vivent ces enjeux identitaires de la même façon. En effet, lorsqu'il est question de hiérarchie professionnelle, il est souvent sous-entendu que certaines professions, certains professionnels sont privilégiés au détriment d'autres (Robitaille,

¹ « Les services de deuxième ligne permettent de traiter des problèmes de santé complexes, mais répandus. Ils exigent des expertises spécialisées et s'appuient habituellement sur une infrastructure particulière et une technologie avancée, quoique courante. Ils font l'objet d'une déconcentration sur l'ensemble du territoire.

Pour leur part, les services de troisième ligne sont offerts sur une base nationale québécoise, concentrés dans un nombre limité d'endroits. Ils s'adressent à des personnes souffrant de problèmes de santé et sociaux très complexes, dont la prévalence est souvent plus faible. Ils requièrent l'expertise d'intervenants très spécialisés ayant des compétences rares dans un champ d'intervention de pointe. Ces services s'appuient sur des équipements, des technologies et des expertises sophistiqués et rares, qui ne peuvent être disponibles partout. » (ENAP, 2012, p. 13)

1998; Strauss, 1992). En fait, bien que certains auteurs soulignent que le cadre structurel et organisationnel limite la reconnaissance reçue par l'ensemble des intervenants, et surtout leur pouvoir et autonomie professionnels, certaines professions semblent encore ici mieux positionnées que d'autres. Dans ce sens, il apparaît que le travail social soit parmi les professions les moins bien positionnées dans la hiérarchie, détenant moins de pouvoir et d'autonomie professionnelle et recevant peu de reconnaissance (Prud'homme, 2011b).

En plus d'être ainsi nommée comme étant particulièrement lésée par ces enjeux identitaires propres au domaine de la réadaptation en déficience physique, la profession du travail social est souvent décrite comme ayant une identité professionnelle mal définie, « en tension » (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000). Cela fait en sorte que les travailleuses sociales² doivent faire sens d'une identité disciplinaire dont les balises restent à clarifier, dans un contexte de travail qui les confrontent à de nombreux enjeux identitaires.

Cela soulève de nombreux questionnements. Comment les travailleuses sociales s'approprient-elles les balises organisationnelles et disciplinaires pour définir leur identité professionnelle? Qu'est-ce qui définit leur identité professionnelle dans ces équipes multidisciplinaires? Quel apport spécifique ont-elles dans ce contexte de travail? De cet ensemble de questions, celle qui ressort comme étant la plus prégnante est celle qui guide la présente thèse, soit : *Dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, quelle est la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur identité professionnelle ?*

² Dans la présente thèse, le féminin a été choisi pour référer à l'ensemble des personnes exerçant la profession du travail social. Ce choix s'appuie d'abord sur la forte majorité féminine des membres de ce groupe, et plus particulièrement du groupe des personnes exerçant le travail social dans le domaine de la réadaptation en déficience physique. Ensuite, ce choix s'appuie aussi sur la très forte majorité de participantes féminines ayant formée notre échantillon.

Cette question vise l'atteinte de l'objectif général de mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec. Plus spécifiquement, cela vise les objectifs suivants : 1) *mieux connaître la conception qu'ont les travailleuses sociales de leur discipline d'attache* ; 2) *explorer leur compréhension du mandat qui leur est confié par leur établissement d'embauche, soit le mandat de réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique* ; 3) *étudier la place qu'elles ont dans l'équipe, à travers les clientèles, rôles et tâches qui occupent leur quotidien* ; et, finalement, 4) *explorer les tensions qui naissent dans l'arrimage de ces éléments – discipline, mandat, place dans l'équipe*.

Bien que n'ayant, à notre connaissance, jamais été étudiée telle quelle, cette question centrale a été abordée dans différentes recherches. En fait, le concept d'identité professionnelle est étudié par plusieurs auteurs, appartenant à diverses écoles théoriques et s'intéressant à différentes disciplines (Trede, Macklin et Bridges, 2012). De la même façon, l'identité professionnelle du travail social et des travailleuses sociales a souvent été étudiée (Beddoe, 2013; Berthiaume, 2009; Payne, 2004; Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette, 2004), tout comme le domaine de la réadaptation en déficience physique a déjà fait l'objet de projets de recherche (Prud'homme, 2011a; 2011b; 2008). Cela dit, c'est la combinaison de ces éléments qui ne semble pas encore avoir été étudiée, soit l'identité professionnelle de travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique.

Selon les écrits consultés, l'identité professionnelle est habituellement définie soit comme l'acquisition de traits propres à la discipline, comme identité collective d'une profession ou comme un sentiment subjectif qu'a un individu en tant que professionnel (Wiles, 2012). Malgré

ces distinctions, plusieurs auteurs s'entendent pour souligner que le concept d'identité professionnelle est traversé de tensions diverses, pouvant aller jusqu'à causer des crises identitaires (Dubar, 2000b; Legault, 2003; Roy, 2004). En fait, nous identifions dans les écrits cinq éléments avec lesquels l'identité professionnelle est en rapport, et qui peuvent être en tension. Il s'agit du rapport au temps, du rapport à l'espace, du rapport à soi, du rapport à autrui et du rapport à l'univers symbolique. En travail social, l'ensemble de ces cinq rapports sont traversés de tensions, parfois très prégnantes, faisant en sorte que son projet disciplinaire est plutôt éclaté et présente des assises disciplinaires peu claires (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000).

Pour étudier cette identité professionnelle, nous avons décidé d'adopter une posture épistémologique propre à la méthodologie de la théorisation enracinée (MTE) constructiviste. De par sa logique inductive et itérative, cette posture laisse une grande place à l'émergence théorique (Neal, 2009), ce qui nous apparaît important pour étudier un sujet traversé d'autant de tensions et contradictions. Pour être en cohérence avec cette posture épistémologique, le cadre théorique et les concepts scientifiques n'ont pas été appliqués tels quels aux données empiriques, mais ont plutôt servis d'éléments à mettre en dialogue avec ces données (Charmaz, 2000; Dickson-Swift, 2007). Cela a permis d'en faire émerger une théorie enracinée dans les données empiriques plutôt que de tester une hypothèse qui aurait été construite à partir de ces théories et concepts scientifiques.

Comme cela sera détaillé à la fin de la thèse, cette théorie émergente s'est grandement inspirée de la « théorie de la segmentation professionnelle et des ordres négociés » (Delas et Milly, 2009, p. 415) de Strauss (1992), ainsi que de la théorisation que fait Dubar (2000b) du concept

d'identité professionnelle. De plus, les données empiriques ont été mises en dialogue avec différents concepts sensibilisateurs, tels que la reconnaissance, la collaboration interprofessionnelle et les stratégies identitaires. C'est ce qui, sur le plan théorique et conceptuel, a enrichi les données empiriques pour en faire émerger une théorie riche.

Pour aller recueillir les données empiriques, la méthodologie utilisée est, bien entendu, en cohérence avec la MTE constructiviste. En fait, la collecte des données s'est faite en deux phases, auprès de la population répondant aux critères d'être travailleuse sociale à l'emploi d'un établissement qui était membre de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AÉRDQP) – dissoute en avril 2015 – depuis au moins 1 an. Lors de la première phase de collecte de données, nous avons rencontré 20 participantes pour des entrevues individuelles en profondeur. Ces entrevues étaient guidées par un canevas évolutif, qui ciblait les thèmes à aborder tout en laissant place à l'émergence de nouveaux thèmes. En cohérence avec la logique de la MTE, les données ont été analysées de façon préliminaire pendant la collecte de données pour ensuite être analysées formellement grâce aux techniques propres à la MTE. Nous avons procédé à cette analyse formelle des données de la Phase 1 en deux vagues, d'abord 14 entrevues, puis les 6 dernières, de façon à préparer la deuxième phase de collecte de données.

Suite à ces deux vagues d'analyse, nous avons pu cibler à la fois les thèmes à approfondir lors d'un retour sur le terrain pour une deuxième phase de collecte de données, ainsi que les personnes à rencontrer pour aborder ces thèmes. De cette façon, nous avons rencontré 5 participantes en entrevue individuelle semi-dirigée, toujours en nous basant sur un guide d'entrevue évolutif. Pendant la collecte, les données étaient encore une fois analysées de façon

préliminaire, pour ensuite être analysées de façon plus formelle. Cette dernière étape d'analyse a permis d'intégrer les données des deux phases de façon à identifier une catégorie centrale à la théorisation émergente.

Pour rendre compte des résultats de ce projet doctoral, la présente thèse se divise en six parties. Tout d'abord, la problématique détaillera les divers enjeux identitaires traversant le travail en réadaptation en déficience physique. Nous nous attarderons donc aux enjeux d'autonomie, de pouvoir et de hiérarchie professionnelle découlant du travail en collaboration interprofessionnel, pour ensuite voir en quoi cette dernière soulève aussi des enjeux de reconnaissance et est reliée à l'identité professionnelle. Ensuite, nous verrons en quoi offrir des services spécialisés et surspécialisés soulève des enjeux de pouvoir et des enjeux de reconnaissance. Finalement, nous aborderons la question des spécificités du travail social dans ce domaine, ce qui nous permettra de voir en quoi s'intéresser à l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant dans ce domaine est pertinent. Cela sera suivi de la présentation des questions et objectifs guidant la présente étude.

En deuxième partie, une recension des écrits sera présentée. Celle-ci s'attardera d'abord au concept d'identité professionnelle et aux tensions qui le traversent. Ensuite, nous nous pencherons sur le travail social, commençant par définir son projet disciplinaire – son identité professionnelle – pour finalement présenter de nombreuses tensions identitaires qui le caractérisent.

La troisième partie de la thèse présente la méthodologie utilisée. Pour ce faire, nous commençons par décrire la posture épistémologique que nous avons utilisée, la MTE constructiviste, tout en détaillant notre posture par rapport à l'objet de recherche, étant passée

d'une posture d'*insider*, à une posture d'*insider-outsider* pendant le processus doctoral. Ensuite, c'est le cadre théorique et les concepts sensibilisateurs qui sont présentés. Finalement, les stratégies de recherche sont détaillées. En fait, après avoir présenté la population et la logique en deux phases de la collecte de données, nous nous attardons aux détails de chacune de ces phases, en termes d'échantillon, de grille d'entrevues et d'analyse des données. Cette partie se termine en présentant les limites de la méthodologie et les considérations éthiques qui y sont liées.

En quatrième partie de thèse, les résultats et leur analyse sont présentés. Ceux-ci sont divisés en cinq sections, présentant d'abord la conception qu'ont les participantes du travail social, puis celle de la réadaptation, pour ensuite s'intéresser au travail social en réadaptation en déficience physique, puis voir comment les participantes peuvent se positionner à travers ces éléments. Cela permet de conclure la présentation des résultats en proposant une catégorie centrale aux résultats, soit la réadaptation sociale, tout en y reliant les données précédemment présentées de façon à construire une théorisation à partir de ces données empiriques.

La cinquième partie de la thèse vise à discuter des résultats, en les mettant en dialogue avec les données scientifiques. De cette façon, nous abordons d'abord divers enjeux identitaires reliés à la catégorie ayant émergé comme centrale, la réadaptation sociale. Ensuite, diverses stratégies identitaires ressorties du dialogue entre les données empiriques et les données scientifiques sont présentées pour voir comment les participantes gèrent les enjeux identitaires traversant leur identité professionnelle. Pour terminer, mettant en commun les données empiriques et scientifiques, ainsi que notre analyse de celles-ci, nous présentons une théorisation du concept de réadaptation sociale, avant de faire un retour sur les objectifs de la thèse.

Enfin, la sixième et dernière partie de la thèse est sa conclusion. Après avoir fait un résumé des points saillants de cet écrit, celle-ci permet d'identifier les apports scientifiques et pratiques de la thèse. Ensuite, nous présentons les apprentissages que nous avons faits pendant le processus doctoral de façon à en extraire ce qui est pertinent pour le maintien d'une pratique éthique de la recherche. En guise de point final, nous soulevons différentes pistes de recherches qui restent à explorer.

2 Problématique

En réadaptation en déficience physique, le travail interdisciplinaire entraîne une collaboration étroite entre les différents professionnels. Qui dit collaboration, dit partage des rôles, partage des tâches, partage de diverses activités professionnelles. C'est ce qui en amène plusieurs à questionner leur apport spécifique au travail d'équipe. Dans ce contexte, les travailleuses sociales sont confrontées aux limites de leur identité professionnelle réputée « disloquée », « en tensions » (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000). En fait, soulignons avec Payne (2004) que « *the daily practice identity created by negotiation about who does what in workplaces affects the professional roles and identities*³ » (p. 6). Cet auteur invite ainsi les travailleuses sociales à réaliser des études portant sur leur identité professionnelle, telle qu'elle s'articule dans différents milieux de pratique, puisqu'elle s'articule de façon distincte selon le milieu où elle se vit.

A broader analysis of social work practice identities in a range of settings could usefully be carried out based on a collection of insider accounts. Such studies might usefully include organizational context, characteristics and perceptions of social work practice identities and practice identities in cognate professions within the same setting. Over the long term, the collection of such insider accounts could help to reveal developments in how social work is negotiating its role within the range of different settings that constitute the contexts for its overall social position. (Payne, 2004, p. 14-15)

En fait, il faut d'abord garder en tête que le travail social se définit de différentes façons, ce qui peut ensuite s'actualiser de façons bien distinctes dans la pratique. En parallèle à cela, les

³ Afin de rester le plus fidèle possible aux propos des auteurs, les citations sont ici rapportées dans la langue d'origine du texte d'où elles proviennent.

milieux qui embauchent des travailleuses sociales le font en leur confiant des mandats plus ou moins spécifiques, qui sont eux aussi variables à travers les milieux. L'actualisation du projet disciplinaire du travail social dans un milieu spécifique se fera donc de façon différente selon le rôle attendu par l'établissement et la compréhension de sa profession qu'a chaque travailleuse sociale. Dans cette jonction pouvant mener à la mise en pratique d'identités professionnelles variées, le travail en collaboration interprofessionnelle influence aussi l'identité professionnelle de la travailleuse sociale en délimitant la place qui lui est laissée, dans la négociation du partage de tâches et de rôles entre collègues. Ainsi, en réadaptation en déficience physique, les travailleuses sociales sont appelées à se faire une place dans une équipe multidisciplinaire, dans le respect du mandat – spécialisé et surspécialisé – qui leur est confié, tout en restant fidèles à leur compréhension de leur discipline.

Dans ce sens, le contexte de la réadaptation en déficience physique semble intéressant à explorer en raison de ses caractéristiques particulières. C'est ce qui nous amène à nous questionner sur la façon dont les travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique perçoivent leur identité professionnelle collective pour arriver à se faire une place dans leur équipe de travail. Ici, nous questionnons donc réellement leur identité professionnelle à partir de leur perception comme actrices sociales dans ce contexte. Dans ce qui suit, après avoir présenté les enjeux identitaires propres à la structure organisationnelle de la réadaptation en déficience physique, les enjeux qui se trouvent à la rencontre entre ce milieu et la discipline du travail social seront explicités. Cela permettra de voir en quoi l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique mérite d'être étudiée davantage.

2.1 La réadaptation en déficience physique au Québec

Au Québec, les services de santé et de services sociaux sont divisés de diverses façons. Il y a les lignes de services, distinguant les services généraux – de première ligne – des services spécialisés et surspécialisés – de deuxième et troisième ligne, respectivement (ENAP, 2012). Il y a aussi les services multiclientèles, et les services destinés à une clientèle spécifique. Les services sont aussi souvent divisés selon les groupes d'âge de la clientèle. Ainsi, c'est à la fois le type de services et les caractéristiques de la clientèle qui délimitent les mandats qui seront confiés à un établissement, un programme, une équipe. Dans ce sens, les établissements de réadaptation en déficience physique au Québec sont caractérisés par des services spécialisés et surspécialisés offerts à une clientèle :

De tous âges, dont la déficience d'un système organique entraîne ou risque selon toutes probabilités d'entraîner des incapacités significatives et persistantes (incluant épisodiques) reliées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices et pour qui la réalisation des activités courantes ou l'exercice des rôles sociaux sont ou risquent d'être réduits (*ASSSGIM, 2006, p. 3*)

Ainsi, les personnes présentant des déficiences motrices, sensorielles et neurologiques sont regroupées sous le terme de personnes présentant une « déficience physique ».

La réadaptation est un des nombreux services offerts pour répondre aux besoins de ces personnes. Les autres services visant cette clientèle sont de l'ordre de la prévention, du dépistage, des services de santé, ainsi que de l'attribution d'aides techniques (ASSSGIM, 2006). Ces services sont offerts par divers partenaires – communautaires, privés et principalement

publics. Au Québec, c'est « la première ligne, qui rend des services de soins de santé primaires et la deuxième et la troisième ligne qui fournissent respectivement des services curatifs spécialisés et surspécialisés » (ENAP, 2012, p. 12-13). Au moment de l'élaboration du projet de thèse et de la collecte de données, il était généralement reconnu qu'en déficience physique les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) offraient les services de première ligne et que les établissements de réadaptation offraient des services de deuxième et troisième ligne (Gouvernement du Québec, 2012). Toutefois, avec la réorganisation structurelle de 2015 découlant de l'adoption de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (PL-10), la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) modifie cette organisation. Il demeure malgré cela que certains points de services sont plutôt dédiés à l'offre de services généraux – de première ligne – alors que d'autres se dédient à l'offre de services spécialisés ou surspécialisés.

De plus, l'organisation des services par phases distingue « la réadaptation précoce en milieu hospitalier, la réadaptation fonctionnelle intensive, les services externes d'adaptation et de réadaptation ainsi que les services de soutien à l'intégration et au maintien dans le milieu » (ASSSGIM, 2006, p. 1). Ainsi, la réadaptation fonctionnelle intensive et celle axée sur l'intégration sociale sont offertes par les établissements de réadaptation, alors que la réadaptation précoce et les services de soutien et de maintien dans le milieu de vie sont généralement offerts par ce qui s'appelait anciennement les CSSS – respectivement par les hôpitaux et les Centres locaux de services communautaires (CLSC) – en collaboration avec des partenaires privés et communautaires.

En fait, malgré les fusions récentes et les réformes fréquentes, dans les établissements de santé et de services sociaux, des équipes continuent d'être mandatées à offrir des services de réadaptation à la clientèle présentant une déficience physique. Pour répondre à ce mandat, ces équipes sont formées d'une diversité d'intervenants provenant de divers horizons professionnels. Ces derniers doivent alors arrimer leurs interventions de façon à répondre à leur mandat de réadaptation, tout en s'assurant d'offrir des services spécialisés et surspécialisés. À travers cela, deux points méritent principalement notre attention pour bien comprendre les enjeux auxquels font face ces intervenants. Il s'agit d'abord de mieux comprendre les enjeux identitaires que sous-entend le fait de travailler en équipe, pour ensuite clarifier ceux qui se présentent dans une structure organisationnelle offrant des services spécialisés et surspécialisés.

2.1.1 Collaboration interprofessionnelle

Le milieu de la réadaptation en déficience physique est caractérisé par une collaboration interprofessionnelle étroite (Fougeyrollas, 2010). Bien que tous s'entendent pour dire que la collaboration interprofessionnelle est une situation où aux moins deux intervenants « sont impliqués auprès d'une même personne » (Careau, Houle et Dumont, 2011, p. 5), ce concept demeure polysémique (Zahreddine, 2010). Certains l'utilisent comme synonyme de multidisciplinarité, d'autres d'interdisciplinarité et d'autres de travail d'équipe (Couturier, 2004; Kleinpeter, 2013; Pullen Sansfaçon et Ward, 2012). Ici, c'est cette troisième signification qui est retenue, puisque « collaboration » découle de l'expression latine *cum laborare*, signifiant « travailler avec », alors que le préfixe *inter* introduit une relation réciproque (Berthiaume,

2009; Zahreddine, 2010). Ainsi, la collaboration interprofessionnelle devient le fait de travailler avec d'autres professionnels dans une relation réciproque.

Par sa nature interdisciplinaire, le travail en réadaptation en déficience physique privilégie ce que Careau, Houle et Dumont (2011) appellent la pratique partagée. Ainsi, non seulement la relation de travail est-elle réciproque, mais elle implique une prise de décision partagée pour répondre à une situation complexe, dans un niveau élevé d'interdépendance et de cohésion, intégrant les savoirs de chacun dans la formulation d'objectifs communs.

Ce niveau de collaboration interprofessionnelle facilite la prise en charge des problématiques complexes par la mise en commun des connaissances et des expertises (Berthiaume, 2009; Pullen Sansfaçon et Ward, 2012). Il favorise aussi l'efficacité des interventions et le bien-être des intervenants (Zahreddine, 2010). D'une certaine façon, le travail en interdisciplinarité présente aussi l'avantage de permettre de dépasser « l'incommensurabilité du monde, tel qu'il peut se concevoir par le regard de la discipline. L'interdisciplinarité est alors moins dans les objets en tant que tels que dans la volonté de jeter des ponts entre les diverses explications possibles qu'engagent les découpages [disciplinaires] en question » (Couturier, 2004, p. 101). Cela permet de problématiser les situations de la clientèle en-dehors des limites disciplinaires, en utilisant plutôt un langage commun, transdisciplinaire.

Bien qu'elle ait ces avantages, l'interdisciplinarité présente plusieurs défis, dont certains de taille (Bénard, 2010), qui découlent sur différents enjeux identitaires (Dubar, 2000b). Nous regroupons ici ces enjeux en deux catégories, que nous présenterons dans les sections qui suivent. Il s'agit d'abord de ceux en lien avec l'autonomie professionnelle, les enjeux de pouvoir et la hiérarchie formelle et informelle au sein de l'équipe. Ensuite, il s'agit des enjeux de

reconnaissance influençant cette hiérarchie. Pour terminer, dans ce qui suit, les impacts identitaires de ces enjeux seront détaillés tels qu'ils sont vécus par les intervenants.

2.1.1.1 Enjeux d'autonomie, de pouvoir et hiérarchie professionnels

Différentes raisons motivent les établissements à organiser leurs services en ayant recours à la collaboration interprofessionnelle. Toutefois, malgré ses avantages réels, celle-ci entraîne divers enjeux identitaires pour les intervenants impliqués, d'abord ceux mettant en tension « leur autonomie et identité professionnelle, d'une part, et leur volonté de collaborer et de travailler en interdisciplinarité, d'autre part » (Zahreddine, 2010, p. 56). En fait, ces enjeux découlent d'une « quête d'équilibre entre l'autonomie et l'affirmation professionnelle d'un côté et le partenariat et la synergie interprofessionnels de l'autre » (Zahreddine, 2010, p. 70). Il faut donc trouver l'équilibre entre l'autonomie de chacun et la nécessité de s'entendre sur une voie à suivre, afin d'éviter le sentiment de perte d'identité que certains ressentent lorsqu'ils sont en situation de collaboration interprofessionnelle (Wiles, 2012).

En raison de ce désir de ne pas sacrifier une trop grande part de son autonomie, chaque intervenant tente d'influencer le choix de l'équipe de façon à ce qu'il se rapproche le plus possible de sa compréhension de la situation. Certains vont jusqu'à affirmer que la construction de l'identité se fait principalement à travers des enjeux de pouvoir dans les interactions sociales (Sainseaulieu, 1994). Cela dit, le pouvoir n'est pas stable dans le temps (Dubar, 2000b). En fait, non seulement une même personne peut avoir plus de pouvoir à un moment qu'à un autre, mais il peut aussi arriver que la personne ayant le plus de pouvoir formel soit dépourvue de pouvoir

informel, la mettant en position moins avantageuse dans la hiérarchie des membres de l'équipe (Holcman, 2006).

Cette instabilité et cette imprévisibilité dans le pouvoir détenu par chacun découlent sur des luttes constantes de pouvoir (Holcman, 2006). En effet, sachant possible de gagner ou de perdre du pouvoir, chacun sera tenté de trouver des stratégies lui permettant d'améliorer sa place dans la hiérarchie. Cela est particulièrement important considérant qu'un manque de pouvoir limite l'autonomie professionnelle qu'aura l'intervenant lors de situations de collaboration interprofessionnelle. Ainsi, chaque échange devient une négociation non seulement en lien avec la situation réunissant les acteurs (interprétation de la problématique, solutions à y appliquer, etc.), mais aussi une négociation de la façon dont sera réparti le pouvoir entre intervenants et de la place que chacun occupera dans la hiérarchie interprofessionnelle (Robitaille, 1998; Strauss, 1992).

2.1.1.2 Enjeux de reconnaissance

À travers la notion de pouvoir se trouve la notion de reconnaissance, puisque gagner du pouvoir passe souvent par l'amélioration de la reconnaissance reçue. À cet effet, il faut souligner que des enjeux de reconnaissance sont présents tant en lien avec les champs d'action disciplinaires qu'avec l'expertise nécessaire pour intervenir dans ces champs. Cela veut dire que de faire reconnaître l'importance du champ d'action d'une discipline ne donne pas automatiquement plus de pouvoir aux intervenants de cette discipline, cela pourrait simplement découler sur l'appropriation de ce champ par une autre discipline (Prud'homme, 2011b).

Cela signifie en fait que le travail en équipe vient avec plusieurs défis et que, même lorsqu'une discipline arrive à bien faire reconnaître son champ d'action, ce champ d'action sera parfois investi par d'autres disciplines, ne garantissant alors pas de reconnaissance aux professionnels de la première discipline. Le concept de transdisciplinarité tel que proposé par Couturier (2004) devient ici intéressant. Selon cet auteur, ce concept permet de comprendre la collaboration interprofessionnelle comme une tentative de trouver une langue que chacun pourra utiliser, alors que chacun a une langue maternelle qui lui est propre (Couturier, 2004). C'est dans l'appropriation du langage de l'autre que se jouent les luttes de pouvoir, puisque cette appropriation se fait souvent en travestissant le langage de l'autre pour le rapprocher de celui de « notre » discipline d'attache, le « discipliner » (Couturier, 2004).

Les savoirs importés d'une discipline à l'autre le sont souvent avec une visée de domestication disciplinaire; ils sont alors "disciplinés", mis à l'ordre, intégrés parfois de force aux savoirs disciplinaires. [...] Ces rencontres de domaines de connaissance et d'actions sont aussi luttes de champ, luttes de distinction, luttes d'appropriation dans un espace social qui se caractérise par l'instabilité de ses conditions de mise en forme. (Couturier, 2004, p. 100)

Ainsi, comme l'expression le veut, des éléments peuvent parfois se perdre dans la traduction, ce qui découle sur des enjeux identitaires de reconnaissance, à la fois en lien avec la reconnaissance du champ d'action et avec la reconnaissance de l'expertise d'une discipline particulière à intervenir dans ce champ d'action.

2.1.1.3 Collaboration interprofessionnelle et identité professionnelle

Tous ces enjeux identitaires expliquent pourquoi la collaboration interprofessionnelle « n'est pas sans soulever des inquiétudes, de l'insécurité et des enjeux sur le plan de l'identité professionnelle qui sont des plus déterminants » (Berthiaume, 2009, p. 244). Ce sont en effet les négociations identitaires du quotidien qui finissent par avoir un impact sur l'identité professionnelle de chacun (Payne, 2004). En fait, ces négociations auront des impacts tant sur les actions que sur les valeurs et croyances de chaque membre de l'équipe (Zahreddine, 2010). De ce fait, différents aspects de l'identité professionnelle de chacun seront alors modifiés. Cette modification est vue par plusieurs comme une fragilisation de l'identité professionnelle. Ce qui, d'ailleurs, amènent certains auteurs à conclure que les intervenants doivent être en mesure de clairement délimiter leur identité professionnelle avant d'aller à la rencontre d'autrui par la collaboration interprofessionnelle, pour ne pas qu'elle travestisse leur identité professionnelle (Zahreddine, 2010).

La compétence et l'expertise professionnelle ainsi que la conception claire de leur propre discipline contribuent à la réalisation optimale des objectifs de l'équipe interdisciplinaires et [...] elles jouent le rôle d'un précurseur d'une interdisciplinarité réussie. Dans le même sens, Fortin (2000) appuie l'avis des participantes en suggérant de consolider sa propre identité professionnelle et d'établir des limites claires avant d'aller à la rencontre d'autrui afin d'avoir une collaboration interdisciplinaire plus fructueuse. D'Amour (1997) est du même avis et explique qu'en général, les professionnels estiment qu'être « plus solides » dans sa profession, permet d'être en meilleure position pour collaborer avec les autres professionnels. (Zahreddine, 2010, p. 77-78)

Cela dit, des auteurs rappellent que la collaboration interprofessionnelle ne fait pas que fragiliser l'identité professionnelle, elle permet aussi de la solidifier, même en situation de conflit (Soussi, 1998).

[Les luttes de pouvoir] forment donc des lieux propices à l'émergence sociale des conflits dont le rôle est fondamental en ce sens qu'ils constituent des voies d'accès privilégiées à l'identité (Dubar, 1991 ; 1993 ; Sainsaulieu, 1977) ou, pour reprendre l'expression de R. Sainsaulieu (1977) un moyen « d'accès à la reconnaissance de soi » (Soussi, 1998, p. 128).

Il apparaît donc que la collaboration interprofessionnelle peut aussi être un moyen d'arriver à mieux connaître son identité professionnelle.

Dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, cela veut donc dire que le fait de travailler en interdisciplinarité – en collaboration interprofessionnelle étroite – soulève divers enjeux identitaires, à la fois sur le plan disciplinaire et sur le plan individuel (Robitaille, 1998), en plus de présenter des occasions de se construire une identité professionnelle plus solide.

2.1.2 Services spécialisés et surspécialisés

La réadaptation en déficience physique est donc caractérisée par des services offerts en collaboration interprofessionnelle étroite. Toutefois, cette caractéristique n'est pas la seule à avoir un impact sur l'identité professionnelle des intervenants y travaillant. En effet, la collaboration interprofessionnelle qui s'y fait doit être si étroite entre autres en raison de la grande complexité des situations prises en charge par les équipes de réadaptation (ASSSGIM, 2006). Cette complexité requiert aussi l'utilisation de savoirs spécialisés et surspécialisés, soit des expertises de pointe détenues par certains intervenants, par certaines disciplines.

Dans ce sens, il faut d'abord savoir que les situations rencontrées en réadaptation en déficience physique sont très complexes puisqu'elles se situent dans la rencontre de facteurs médicaux, sociaux, fonctionnels, psychologiques, et bien d'autres, tous touchés par la déficience physique.

La réadaptation demande donc d'intervenir sur l'ensemble de ces facteurs, de façon concertée et avec une expertise particulière (INESSS, 2012b). Ainsi, pour répondre à des besoins si complexes, non seulement les établissements de réadaptation se distinguent par du travail en collaboration interprofessionnelle étroite, mais ils se distinguent aussi par l'expertise requise pour offrir les services à la clientèle desservie (ASSSGIM, 2006).

En fait, cette expertise est ce qui distingue les différentes lignes et phases d'intervention, et plus généralement, le milieu spécialisé et surspécialisé de la réadaptation des autres établissements offrant des services à la clientèle présentant une déficience physique (ENAP, 2012). Cette expertise réfère tant aux connaissances en lien avec les déficiences physiques – séquelles associées, ressources disponibles, etc. – qu'au cadre de référence privilégié pour l'intervention. Ce cadre de référence est généralement le *Modèle de développement humain – Processus de production du handicap* (PPH) proposé par Fougeyrollas (2010) et Fougeyrollas et ses collaborateurs (1998), modèle ayant donné naissance au mode d'intervention qu'est la réadaptation fonctionnelle (Prud'homme, 2011b). Dans ce qui suit, nous verrons en quoi l'exigence de détenir et maîtriser ces expertises entraîne des enjeux identitaires en lien avec le pouvoir et la hiérarchie interprofessionnelle, ainsi qu'en lien avec la reconnaissance.

2.1.2.1 Enjeux de pouvoir et hiérarchie interprofessionnelle

Pour avoir un certain pouvoir professionnel, les intervenants doivent détenir ce que Dubar (2000b) appelle le *pouvoir scientifique*, soit des connaissances spécialisées – quasi – exclusives, reconnues dans le milieu. En réadaptation, cela passe par la maîtrise de deux types d'expertises.

Il s'agit tout d'abord d'une expertise liée à la déficience physique, permettant aux professionnels de contribuer à mieux comprendre la situation entourant la déficience physique (INESSS, 2012a), par exemple au plan médical ou psychologique. Ensuite, puisque le PPH est généralement le cadre choisi comme langage commun dans les établissements de réadaptation, maîtriser ce langage est une autre façon de démontrer détenir une expertise pertinente au travail dans ces établissements (Prud'homme, 2011b).

Cela dit, les diverses disciplines ne détiennent pas toutes le même niveau d'expertise en lien avec ces deux sphères (Prud'homme, 2011b). En effet, certaines formations académiques ciblent ces expertises de façon beaucoup plus spécifique que d'autres. Cela fait en sorte que les professionnels débutent leur carrière en maîtrisant de façon inégale ces expertises, ce qui contribuera au positionnement des professionnels et des professions dans la hiérarchie interprofessionnelle au sein de l'équipe de réadaptation.

Parler de hiérarchie permet de rappeler tous les enjeux de pouvoir que celle-ci recèle. Tel que nommé lorsqu'il était question de collaboration interprofessionnelle, les enjeux de pouvoir sont présents au plan individuel et disciplinaire, formel et informel, dans une instabilité dans le temps, visant à répondre tant à des intérêts personnels qu'à ceux de l'équipe. Chaque échange devient alors une négociation visant à la fois à faire reconnaître le champ d'action qu'est le nôtre, ainsi que notre expertise à y intervenir, c'est-à-dire à la légitimation de notre action (Zuniga, 1993). En fait, cette hiérarchie se joue tant entre les professions qu'entre les professionnels. Toutefois, la maîtrise de l'expertise sera reconnue plus facilement à certaines professions qu'à d'autres, et elle sera aussi plus facilement accordée à certaines personnes qu'à d'autres, en lien avec leurs propres caractéristiques et place dans l'équipe. Ici, les enjeux de

pouvoir déjà présents dans tout travail en collaboration interprofessionnelle sont exacerbés par la nécessité, en réadaptation, de détenir l'expertise requise pour y faire sa place.

2.1.2.2 Enjeux de reconnaissance

Le lien entre la hiérarchie interprofessionnelle et la maîtrise de ces expertises mérite d'être regardé aussi à travers les enjeux de reconnaissance qui y sont reliés, auxquels nous avons déjà fait allusion. En fait, les professions semblent être hiérarchisées selon la maîtrise qu'elles ont de ces expertises (Dubar, 2000b). Toutefois, bien que certaines expertises soient plus naturellement associées à certaines professions, ce ne sont pas uniquement ces expertises disciplinaires qui ont un impact sur la hiérarchie interprofessionnelle. La reconnaissance de chaque profession et professionnel comme détenant l'expertise requise joue aussi un rôle important ici. Il semble en fait que le professionnel qui peut contribuer à mieux comprendre la déficience physique par le PPH soit celui qui jouisse de la plus grande reconnaissance dans les établissements de réadaptation (Prud'homme, 2011b).

À cela s'ajoute que, puisque les services offerts dans les établissements de réadaptation doivent être spécialisés ou surspécialisés, cette nécessité d'avoir une expertise pointue ne joue plus uniquement un rôle dans ce positionnement hiérarchique, mais est aussi ce qui permet de rencontrer le critère définissant la raison d'être de ces établissements (ENAP, 2012). Ainsi, démontrer la capacité d'offrir des services spécialisés et surspécialisés devient non plus uniquement un enjeu de pouvoir, de positionnement hiérarchique, de reconnaissance, il s'agit aussi d'une exigence même de la structure organisationnelle de ces établissements.

De ce fait, ne pas détenir ces expertises peut aller jusqu'à être perçu comme ne permettant pas de répondre aux exigences organisationnelles, ce qui justifie ensuite de dire que des services offerts sans avoir recours à ces expertises devraient plutôt être offerts par des établissements offrant des services généraux (ENAP, 2012; Gouvernement du Québec, 2012). Un enjeu de légitimation de la pratique dans ces établissements peut donc être profondément relié à cette réalité organisationnelle (Zuniga, 1993). Ceci n'est pas sans impact sur l'identité professionnelle, puisque tous ces enjeux ont un impact sur la construction identitaire.

En résumé, la nature des services offerts dans les établissements de réadaptation – soit des services spécialisés et surspécialisés – exacerbe certains enjeux identitaires, principalement des enjeux de pouvoir reliés à la maîtrise de certaines expertises vues comme y étant centrales (ENAP, 2012; Gouvernement du Québec, 2012). Bien entendu, certaines professions arrivent à mieux se positionner dans cette hiérarchie au sein de l'équipe, tout comme certains individus arrivent aussi à mieux se positionner dans cette hiérarchie, sans égard à leur profession. Cela nous amène à nous questionner sur les façons qu'ont différentes professions et différents professionnels de se faire une place dans leur équipe, et plus spécifiquement sur la place du travail social et des travailleuses sociales dans ces équipes.

2.2 Travail social en réadaptation

Le travail social et ses enjeux identitaires s'actualisent bien différemment dans les divers milieux de pratique (Pullen-Sansfaçon et Cowden, 2012). En réadaptation, c'est le travail en collaboration interprofessionnelle étroite et la nature spécialisée et surspécialisée des services

qui y sont offerts, qui soulèvent des enjeux identitaires particuliers. À ces enjeux reliés à la structure organisationnelle en réadaptation, s'ajoutent ceux présents en travail social, où un sentiment de manque de reconnaissance est très présent (Pullen-Sansfaçon et Ward, 2012). Cela dit, en réadaptation en déficience physique, les travailleuses sociales sont perçues comme ayant un rôle supplétif au véritable travail de réadaptation (Prud'homme, 2011b), ce qui les positionne plus clairement au bas de l'échelle de la hiérarchie interprofessionnelle.

Dans les milieux de réadaptation physique, en fait, les professions psychosociales sont plus souvent affectées à des tâches supplétives, dont l'IRM [Institut de réadaptation de Montréal] et l'OTRC [Occupational Therapy and Rehabilitation Center] avaient donné le modèle dans les années 1960. On attend surtout d'elles, non qu'elles identifient leurs propres objets d'intervention, mais plutôt qu'elles facilitent l'action des autres thérapeutes en aplanissant les obstacles émotifs à la réadaptation. (Prud'homme, 2011b, p. 98)

De la même façon, Prud'homme (2011b) rappelle que les travailleuses sociales ne sont pas reconnues pour bien maîtriser l'expertise requise pour travailler dans ces établissements, soit les connaissances en lien avec la déficience physique et le cadre de référence pour l'intervention – le PPH. En fait, selon cet auteur, cette discipline détiendrait une expertise marginale peu reconnue dans ce contexte, alors que la maîtrise de ces expertises contribue à déterminer la position hiérarchique des diverses disciplines dans l'équipe.

Cela dit, les efforts faits pour améliorer la position hiérarchique des travailleuses sociales ont donné des résultats positifs pour le champ d'expertise du travail social – le champ psychosocial – mais pas nécessairement pour les travailleuses sociales elles-mêmes (Prud'homme, 2011b). Ainsi, alors que le champ psychosocial est de plus en plus vu comme devant faire partie des cibles d'interventions, les travailleuses sociales ne sont pas nécessairement reconnues être celles qui doivent se charger de faire ces interventions. En plus d'ainsi perdre le monopole du champ

qui les caractérise, l'investissement de ce champ par d'autres professionnels a fait place à un changement dans la façon de l'investir. Il y a donc un sentiment que ce champ leur a été enlevé pour ensuite être dénaturé par des acteurs d'autres professions.

Cela nous amène à proposer l'idée que l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant dans les établissements de réadaptation en déficience physique du Québec est particulièrement intéressante à étudier en raison des divers enjeux identitaires qui la traversent. C'est principalement dans la rencontre entre les enjeux identitaires propres aux travailleuses sociales et ceux qui sont le propre des établissements de réadaptation que cet intérêt prend forme.

3 Question, objectifs

L'identité professionnelle étant influencée par divers facteurs, qu'ils soient personnels, professionnels ou organisationnels (Duval, 2011; Mathys, 2012), l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique semble particulièrement intéressante à étudier en raison des divers enjeux qui la traversent et que nous venons de détailler. En effet, pour se faire une place dans une équipe multidisciplinaire, dans le respect du mandat – spécialisé et surspécialisé – qui leur est confié, tout en restant fidèles à l'identité de leur discipline, les travailleuses sociales de ce milieu d'intervention vivent des défis rendant leur identité professionnelle intéressante à explorer davantage. À travers ces défis, il est possible de voir que la place des travailleuses sociales dans l'équipe de réadaptation n'est pas si bien définie. Les contours en restent malléables, laissant une certaine marge de manœuvre aux travailleuses sociales dans leur définition identitaire, tant que certaines balises sont respectées. C'est dans ce sens que le présent projet de recherche propose de répondre à la question centrale suivante : *Dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, quelle est la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur identité professionnelle ?*

La réponse à cette question vise à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec. Pour y arriver, nous souhaitons :

- 1) *mieux connaître la conception qu'ont les travailleuses sociales de leur discipline d'attache ;*
- 2) *explorer leur compréhension du mandat qui leur est confié par leur établissement d'embauche, soit le mandat de réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience*

physique ; 3) étudier la place qu'elles ont dans l'équipe, à travers les clientèles, rôles et tâches qui occupent leur quotidien ; et, finalement, 4) explorer les tensions qui naissent dans l'arrimage de ces éléments – discipline, mandat, place dans l'équipe.

4 Recension des écrits

Une recension des écrits permet d'identifier comment le sujet ciblé a été étudié dans le passé, tant pour éviter de refaire ce que d'autres ont déjà fait, que pour apprendre à partir de ce qu'ils ont fait. Ici, la recension des écrits permet de conclure qu'étudier le travail social n'est pas chose nouvelle. De la même façon, l'identité professionnelle a été étudiée par plusieurs auteurs, de diverses façons, bien que peu de recherches se soient penchées sur la question de l'identité professionnelle comme concept, préférant l'étudier chez les membres d'une profession donnée ou en se concentrant sur un milieu de pratique (Trede, Macklin et Bridges, 2012). C'est à la fois en ce qui concerne la ou les disciplines ciblées par l'étude que les écrits se distinguent, mais aussi selon les angles théoriques, conceptuels et méthodologiques adoptés par les différents auteurs.

Aussi, la recension effectuée permet d'affirmer que plusieurs auteurs se sont déjà intéressés à l'identité professionnelle du travail social ou des travailleuses sociales. Ceux-ci semblent surtout centrer leurs recherches sur un milieu de travail ou un domaine d'exercice précis, tel que le travail social en CLSC (Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette, 2004) ou le travail social hospitalier (Beddoe, 2013; Bénard, 2010; Berthiaume, 2009; Payne, 2004). Par contre, jusqu'à maintenant, aucun auteur ne semble s'être intéressé à l'identité professionnelle du travail social dans le milieu de la réadaptation en déficience physique.

En fait, le seul auteur identifié qui a étudié un objet qui s'apparente à celui proposé ici est Prud'homme (2011a; 2011b; 2008). Ce dernier s'est intéressé non pas à l'identité même des travailleuses sociales dans ce contexte, mais à leur histoire. À travers ses écrits, une partie des

caractéristiques de l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique sont donc présentées, bien que d'autres en soient absentes, puisque l'identité professionnelle n'est pas au centre de ses recherches. Le lecteur attentif remarquera d'ailleurs que les écrits de cet auteur sont très présents dans la présente thèse, puisqu'il s'agit des seuls ayant une si grande proximité avec l'objet de recherche.

Cela dit, bien qu'aucun autre écrit n'ait pu être identifié comme ayant une si grande proximité avec l'objet ici étudié, plusieurs autres écrits peuvent être mis à contribution pour comprendre comment des sujets similaires ont été traités dans le passé. Pour ce faire, nous commencerons par détailler ce qui ressort des écrits au sujet du concept d'identité professionnelle, pour ensuite s'intéresser à ce qui est dit plus spécifiquement au sujet de l'identité professionnelle du travail social et des travailleuses sociales.

4.1 Identité professionnelle

Le concept d'identité professionnelle est polysémique (Duval, 2011), et tenter de bien cerner ce qu'il sous-entend est considéré par certains comme une « entreprise périlleuse » (Grimaldi, 2005, p. 61). En fait, on peut affirmer que :

Professional identity is more complicated than adopting certain traits or values, or even demonstrating competence. Three approaches have been outlined: professional identity can be thought of in relation to desired traits; it can also be used in a collective sense to convey the 'identity of the profession'. We can also take a more subjective approach and regard professional identity as a process in which each individual comes to have a sense of themselves as a [professional]. (Wiles, 2012, p. 11)

En plus de ces trois définitions relevées par Wiles (2012), le concept d'identité professionnelle est parfois défini en termes psychologiques, où l'intégration des normes sociales est filtrée par une personnalité de base, mais aussi à l'occasion décrit comme étant construit par des facteurs externes à l'individu – sociétaux (Dubar, 2000b). Ces définitions sont toutefois souvent jugées comme simplistes, puisque ne permettant que partiellement d'expliquer le maintien et l'évolution des institutions et des sociétés dans lesquelles les individus évoluent. C'est pourquoi, parmi toutes ces façons de concevoir l'identité professionnelle, nous nous appuyerons surtout sur les écrits d'auteurs intégrant tant les éléments individuels que sociétaux dans leur définition de ce concept. Dans ce sens, les pages qui suivent serviront à définir le concept d'identité professionnelle, ainsi que les notions de tensions identitaires et crises identitaires auxquelles il est relié.

4.1.1 Définition du concept d'identité professionnelle

De toutes les études recensées, il est possible de faire émerger plusieurs éléments d'une définition du concept d'identité professionnelle. Celle-ci emprunte certains éléments de la définition du concept d'*identité* et d'autres à celui de *profession*. Du concept d'identité, on retient que l'identité professionnelle est le résultat d'une socialisation. Toutefois, cela suppose « une distinction entre socialisation *primaire* et socialisation *secondaire* » (Grimaldi, 2005, p. 66, emphase d'origine). La socialisation primaire permet la construction de l'identité sociale de l'individu, qui entre ensuite en interaction avec l'identité professionnelle visée lors de la socialisation secondaire. Il s'agit en fait d'un « double mouvement : celui de l'héritage et celui

de l'appropriation » (Larouche et Legault, 2003, p. 19), entre lesquels il y a parfois continuité, parfois rupture (Olsen, 2008).

Cela dit, la socialisation secondaire – professionnelle – a lieu à condition de considérer la profession comme groupe d'appartenance. C'est cet aspect du concept de *profession* qui est intégré à celui d'identité professionnelle. À cet effet, il faut distinguer les groupes communautaires d'appartenance traditionnellement définis – permettant la socialisation primaire – des groupes sociétaires d'appartenance basés sur les intérêts partagés par des individus qui choisissent de se regrouper (Dubar, 2000a; 2000b). La profession représente ici un groupe sociétaire d'appartenance où la socialisation passe non plus uniquement par la participation, mais aussi par l'engagement (Desaulniers et al, 2003). C'est ainsi l'engagement et le sentiment d'appartenance à un groupe collectif – sentiment défini par autrui ou ressenti par l'individu – qui permettra l'intériorisation de l'identité de la profession visée (Holcman, 2006; Larouche, 2012).

Cette intériorisation se fait par l'articulation entre les caractéristiques de la profession et celles de l'individu. Ce processus se décline en quatre étapes, soit « la séparation d'avec le monde d'origine; la coexistence de la culture d'origine et de la culture professionnelle; le changement de regard sur les objets de la profession; l'identification au rôle professionnel » (Holcman, 2006, p. 16). À travers ces étapes, l'individu est appelé à résoudre les conflits que l'identité professionnelle visée suscite par son interaction avec l'identité héritée (Legault, 2008; Öhlén et Segesten, 1998). Cela entraîne « un processus de construction, de déconstruction et de reconstruction d'identités liées aux activités » (Grimaldi, 2005, p. 66). C'est ainsi dans « la rencontre entre le processus d'identification (sentiment d'appartenance) et celui de l'identisation

(affirmation de soi) que [l'individu] construit son identité professionnelle » (Provencher, 2010, p. 33).

Cela explique que le projet identitaire du travail social peut différer – parfois grandement – de l'identité professionnelle des travailleuses sociales. C'est aussi pourquoi les relations au pouvoir, au savoir et au client qui caractérisent une profession (Desaulniers, 2003) s'actualiseront de façons différentes d'une personne à l'autre, même à l'intérieur d'une profession donnée. En fait, par son côté structurant, l'identité professionnelle du groupe explique la répétition de traits identitaires communs à différents individus, alors que la mise en dialogue de ces traits avec ceux de l'identité sociale individuelle, entre autres, explique les variations identitaires entre les membres d'une même profession (Holcman, 2006). La construction de l'identité professionnelle se conçoit alors comme « le résultat d'un processus dynamique d'interactions entre des conditions objectives sélectionnées, réélaborées et réinterprétées au niveau subjectif » (Granja, 2008, p. 22). Dans cette perspective, les tensions à l'œuvre dans la construction identitaire deviennent non pas des tensions à résoudre, mais plutôt constitutives de l'identité professionnelle (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007).

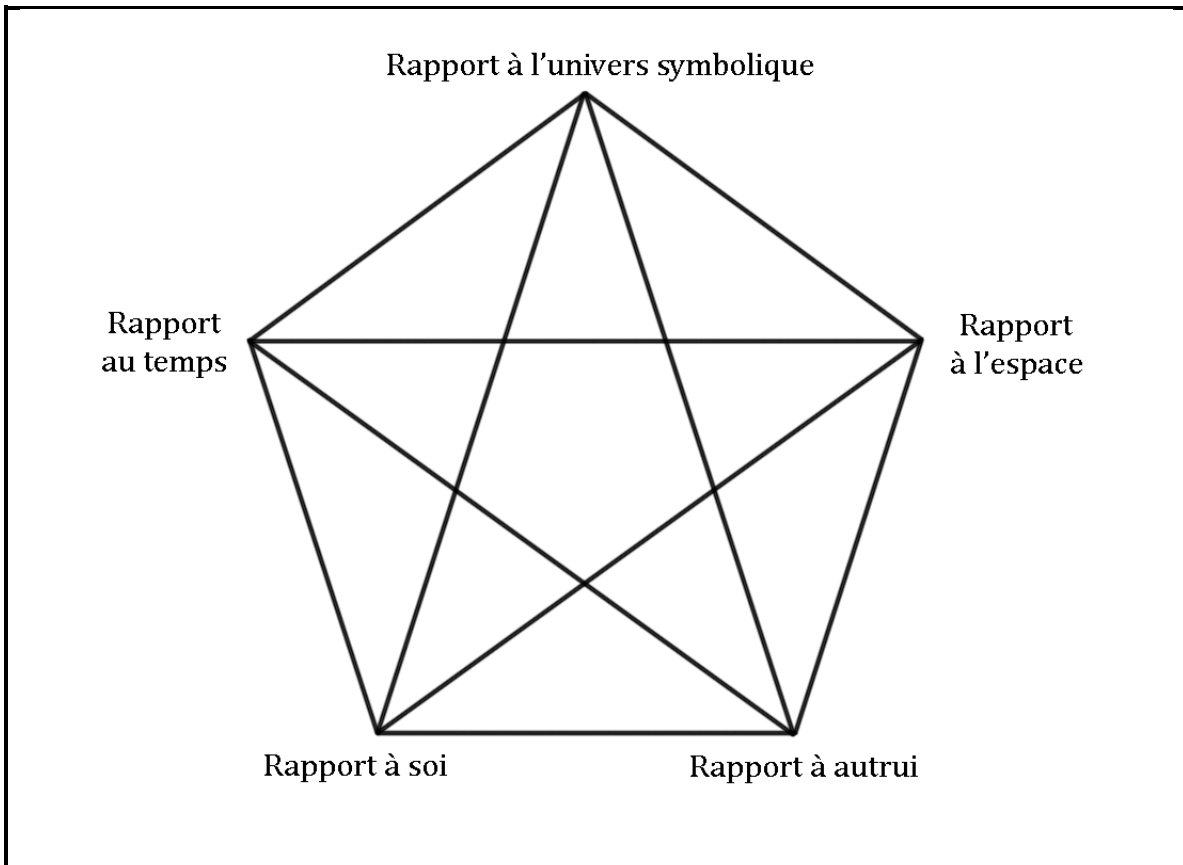
Voyant ces tensions comme centrales dans sa définition de l'identité professionnelle Dubar (2000b) définit ce concept comme « le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions » (Dubar, 2000b, p. 109). Cet auteur propose ainsi de voir l'identité professionnelle à travers des tensions entre différents pôles : stabilité / mouvement; individu / collectivité; subjectivité / objectivité; biographie / structure. De ces tensions, découle une identité professionnelle double : *l'identité*

pour soi et l'identité pour autrui. L'identité pour soi représente ce que l'individu croit ou souhaite être, son processus biographique. Pour sa part, l'identité pour autrui réfère à celle qui lui est attribuée par d'autres, dans un processus relationnel.

4.1.2 Tensions identitaires, crises identitaires

À partir des données scientifiques identifiées lors de la recension des écrits, nous avons fait ressortir cinq éléments avec lesquelles l'identité professionnelle est en rapport, chacun de ces éléments présentant diverses tensions. Il s'agit du rapport au temps, du rapport à l'espace, du rapport à soi, du rapport à autrui, ainsi que du rapport à l'univers symbolique. Ces éléments seront détaillés plus loin tels qu'ils s'appliquent à l'identité du travail social. Ici, il importe plutôt de comprendre que nous schématisons la relation entre ces éléments grâce à un pentagone où chacune des pointes représentent un de ces éléments mis en rapport avec l'identité professionnelle (voir *Figure 1 : Rapports inhérents au concept d'identité professionnelle*). De plus, dans la *Figure 1* telle que nous l'avons élaborée, les pointes sont interreliées puisque, non seulement ces éléments influencent l'identité professionnelle et sont influencés par celle-ci, mais ils s'interinfluencent aussi mutuellement.

Figure 1. Rapports inhérents au concept d'identité professionnelle



Ainsi, l'identité comporte en elle-même des éléments en tension, ce qui entraîne un risque de fragmentation de l'identité professionnelle de l'individu (Legault, 2003; Roy, 2004). Toutefois, ces tensions peuvent tant entraver que renforcer la construction identitaire (Gazzola, De Stefano, Audet, et Theriault, 2011; Pearce et Morrison, 2011). En effet, dans un processus de « déstructuration – restructuration », les tensions identitaires entre au moins deux pôles identitaires en rupture ou en discontinuité (Duval, 2011) peuvent devenir un moteur de (re)construction identitaire grâce à la mise en place de stratégies permettant d'atténuer les tensions identitaires ressenties (Akkerman et Meijer, 2011; Desaulniers et al, 2003).

Ainsi, « l'identité est toujours à construire et à reconstruire » (Robitaille, 1998, p. 14). Il peut donc arriver que les tensions identitaires fassent vivre une crise identitaire, tant en ce qui concerne l'identité professionnelle de l'individu que celle de son groupe d'appartenance. Au niveau du groupe, Patenaude et Xhignesse (2003) proposent de diviser le développement de l'identité professionnelle en trois moments, correspondant chacun à un type possible de crise identitaire. Il s'agit de « l'inscription sociale (valeurs partagées entre pairs), la reconnaissance sociale (valeurs des pairs reconnues publiquement) et la structure organisationnelle de la profession (valeurs des pairs publiquement reconnues et traduites dans la structure) » (p. 56). Ce modèle souligne que les différents types de crise sont tous en lien avec la reconnaissance identitaire dont jouit un groupe professionnel, tant à l'interne – reconnaissance par les pairs – qu'à l'externe – reconnaissance par autrui.

Aussi, le processus identitaire est circulaire, appelant « un ajustement continu de l'inscription sociale initiale » (Patenaude et Xhignesse, p. 56). Cette notion de circularité suggère que le groupe professionnel est en constant ajustement de son inscription identitaire sociale initiale, ce qui explique que des crises identitaires s'observent au sein de disciplines diverses, tel qu'il a été observé par la recension des écrits. Toutefois, la notion de reconnaissance permet de mieux comprendre que des professions dites « intermédiaires » – des « semi-professions » – soient principalement touchées par ces crises identitaires. Rappelons ici que ces appellations proviennent d'une classification proposée par des sociologues fonctionnalistes, qui, dans les années 1950-1960, ont affirmé pouvoir « justifier théoriquement la distinction entre les "professions" [...] et les "occupations" » (Dubar, 2000a, p. 26). Cette distinction a entraîné la création d'une catégorie théorique intermédiaire, celle des *semi-professions*, ne remplissant qu'une partie des conditions permettant d'être reconnues comme professions. Le travail social

fait partie de ces « semi-professions » qui semblent particulièrement touchées par des crises identitaires (Favreau, 2000; Franssen, 2000; Lodewick, 2000; Mullaly, 1997).

4.2 Travail social

Bien que la recension des écrits permette de conclure que l'identité professionnelle des travailleuses sociales n'a pas encore été directement étudiée dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, l'identité professionnelle des travailleuses sociales a déjà fait l'objet de nombreuses études. De ces études, il est possible de faire ressortir certaines caractéristiques du projet disciplinaire du travail social, ainsi que diverses tensions qui le traversent et différentes stratégies qu'utilisent les travailleuses sociales pour gérer ces tensions. C'est de cela dont il sera question dans les pages qui suivent.

4.2.1 Projet disciplinaire du travail social

Ce que nous appelons ici le projet disciplinaire est en quelque sorte l'identité professionnelle de la profession du travail social. Il faut donc d'abord distinguer l'identité professionnelle individuelle des travailleuses sociales – la façon qu'a chaque travailleuse sociale de définir son identité professionnelle – de leur identité professionnelle collective – ce qu'il y a de commun à travers ces identités individuelles. Ensuite, il faut distinguer ces identités de l'identité de la profession, soit l'identité professionnelle attribuée à la profession, sans passer par les professionnels. C'est cette dernière que nous nommons ici le projet disciplinaire.

En travail social, le projet disciplinaire est vu comme ayant une identité plurielle (RUFUTS, 1998), entraînant certaines difficultés dans la définition de soi comme groupe professionnel et comme individu membre de ce groupe. Il semble en effet que le travail social présente des difficultés à identifier son espace distinctif, manque de précisions sur ses fonctions et qu'un questionnement perdure au sujet de ses assises épistémologiques et éthiques (Karls, 2000; Rondeau et Commelin, 2005; Wiles, 2012). En fait, comme le disait déjà Fortin en 2003, « le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il y a un certain malaise quand il s'agit de cerner le travail social comme discipline » (p. 93). Beddoe en 2013 abonde dans le même sens, affirmant que « *anxiety about professional weakness is demonstrated in the numerous references to other disciplines* » (p. 29). Cela en amène certains à suggérer que, plus que d'autres professions, le travail social « se caractérise par un questionnement sur ses finalités, sur ses compétences propres, son statut, le mode d'exercice de son autorité, bref sur les différentes dimensions de son rôle » (Franssen, 2000, p. 49).

À l'inverse, d'autres auteurs affirment que le travail social partage un système de valeurs, de rôles, d'éthique, etc. (Osteen, 2011). Le travail social est alors vu comme :

A problem-solving activity, carried out by the worker through relationships with the individual, family and community. Social work is usually needed when individuals, families or groups are facing a major and often life changing problem or challenge. Social workers help individuals and families to achieve the outcomes they want in the ways they prefer. (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007, p. 6)

Le travail social proposerai donc un projet disciplinaire axé sur la résolution de problèmes, sur le bien-être sociétal, sur la réparation et la négociation, ainsi que sur l'action et la tâche (Payne, 2004). Plus près de nous, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et

familiaux du Québec (OTSTCFQ) définit la pratique du travail social comme « la recherche de rapports satisfaisants entre les personnes et leurs contextes de vie, favorisant ainsi le bien-être, la participation sociale et citoyenne ainsi que le développement social » (OTSTCFQ, 2012a, p. XI). Son champ d'exercice serait le fonctionnement social (OTSTCFQ, 2012b). Dans ce sens, il est attendu que la travailleuse sociale vise à trouver un équilibre entre les besoins d'une entité-client et la façon dont son environnement va leur répondre.

La finalité de la pratique du travailleur social est l'atteinte d'un équilibre entre les besoins d'une personne ou d'une collectivité et la capacité de l'environnement à répondre à ces besoins. Le résultat poursuivi est de favoriser et de renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leurs relations interpersonnelles, l'accomplissement de leurs rôles sociaux et l'exercice de leurs droits individuels et sociaux. (*OPQ, 2013, p. 15*)

La pratique du travail social peut donc se résumer – grossièrement – par l'importance accordée aux liens entre les individus et leur environnement (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007). Cet axe double – individu et environnement – se traduit chez Bouquet (2003) par l'identification de deux socles sur lesquels reposent les valeurs du travail social. Il s'agit des valeurs humanistes, ayant l'humain comme préoccupation centrale, et des valeurs républicaines et démocratiques qui placent l'humain dans un contexte social et politique respectueux de ses droits. Cela permet de souligner que la valeur de la justice sociale est centrale en travail social, bien qu'elle permette « non pas de découper une place (exclusive) sous le soleil pour la profession, mais bien d'énoncer et de faire reconnaître un sens à l'action du groupe professionnel » (Couturier, 2004, p. 106). C'est dans ce sens que certains auteurs soulignent que le travail social n'a pas de caractéristiques qui lui soient tout à fait exclusives, affirmant que c'est plutôt l'amalgame qu'il fait de ses diverses caractéristiques qui lui est propre (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007).

En fait, non seulement les valeurs à la base du travail social sont partagées avec d'autres groupes professionnels, mais leur expression concrète varie grandement d'un milieu d'intervention à l'autre, d'un intervenant à l'autre. En effet, il faut rappeler que la façon dont se concrétisera le projet disciplinaire chez chaque travailleuse sociale variera selon les valeurs préconisées par l'intervenante, mais aussi selon le milieu organisationnel où elle œuvre (Pullen-Sansfaçon et Cowden, 2012). Ces variations, ajoutées au double socle axiologique, font en sorte que, malgré les points communs identifiés par certains auteurs, il demeure que « la difficulté pour les [travailleurs] sociaux est précisément de s'inscrire dans une définition univoque de leur rôle » (Franssen, 2000, p. 49).

En général, il est reconnu par les auteurs qu'avoir une identité professionnelle bien définie permet aux différentes professions d'avoir une collaboration interprofessionnelle plus riche, une pratique plus éthique, ainsi qu'une meilleure reconnaissance (Desaulniers et al, 2003; Fortin, 2003; Zahreddine, 2010). D'autres affirment toutefois que la recherche d'une définition commune de l'identité professionnelle en travail social risque de se conclure par l'identification d'un dénominateur commun qui serait soit inintéressant, soit absent (RUFUTS, 1998). C'est pourquoi, bien qu'étant d'accord avec l'idée de clarifier ce qu'est l'identité professionnelle du travail social, la position ici prônée souligne la nécessité de laisser place aux multiples visages qu'elle prend chez les travailleuses sociales. En fait, avec Vatz-Laaroussi (RUFUTS, 1998), il s'agira de « parler au pluriel des identités professionnelles » (p. 52) en définissant le travail social par une identité professionnelle intégrant de multiples dimensions.

4.2.2 Tensions identitaires en travail social

Le projet disciplinaire du travail social est donc traversé par diverses tensions (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000), qui peuvent à la fois être source d'anxiété ou animer, ébranler, émouvoir, remuer et faire remuer l'identité (Racine, 2013). Elles peuvent ainsi tant renforcer qu'entraver la construction identitaire (Pearce et Morrison, 2011). En effet, en ébranlant ce qui est en place, elles ne font pas qu'appauvrir la structure identitaire, elles lui permettent de se reconstruire de façon plus solide, plus adaptée à la réalité changeante de son contexte. Ainsi, les tensions sont inhérentes au concept d'identité professionnelle, en plus d'être partie prenante du projet disciplinaire du travail social. Dans ce sens, vouloir clarifier, mieux connaître, l'identité professionnelle des travailleuses sociales passe ici d'abord par l'explicitation des tensions qui sont réputées la traverser. Ces tensions sont regroupées autour de cinq éléments avec lesquels l'identité professionnelle entre en relation. Tels que décrits plus haut, il s'agit du rapport au temps, à l'espace, à soi, à autrui et à l'univers symbolique, cinq rapports qui s'entrecoupent et s'entremêlent au sein de l'identité professionnelle.

4.2.2.1 Rapport au temps

L'identité professionnelle est « historique » (Legault, 2003, p. 27), dans un rapport au temps individuel, l'histoire de vie et l'histoire professionnelle de l'individu, mais aussi au temps social « qui est représenté par la conjoncture institutionnelle et sociétale au sein de laquelle prend forme la trajectoire professionnelle » (Robitaille, 1998, p. 15). En fait, elle est non seulement

située dans le temps, mais elle évolue à travers celui-ci, se redéfinissant par exemple suite à une crise identitaire (Larouche et Legault, 2003; Marisco, 2012).

Dans son rapport au temps, l'identité professionnelle des travailleuses sociales est caractérisée par son histoire en tension. En fait, dès ses débuts, le travail social est tiraillé entre ses deux âmes, les *Settlement houses* et les *Charity Organization Societies* (Pullen-Sansfaçon et Cowden, 2012). Prônant des valeurs et une philosophie d'intervention bien différentes, ce double héritage continue d'écarteler le travail social, même au Québec où il ne s'est pourtant pas implanté (Berthiaume, 2009; Mullaly, 1997). En effet, c'est cette même tension que plusieurs rapportent entre le positionnement des travailleuses sociales comme agents de changement social ou comme agents de contrôle social (Beddoe, 2013; Favreau, 2000).

Au Québec, c'est plutôt la professionnalisation de l'action des œuvres charitables catholiques qui donne naissance au travail social. Groulx (1996) y voit l'évolution d'une identité d'abord d'*auxiliaire sociale*, ensuite professionnalisée, puis démocratisée suite à des critiques féministes et communautaire. La trajectoire identitaire du travail social demeure ainsi parsemée de tensions, voire même de crises, entre identités émergentes, dominantes et résiduelles (Findlay, 2010).

Encore plus spécifiquement, le travail social en établissement de réadaptation a sa propre histoire, qui présente des tensions qui lui sont propres. À ce sujet, Prud'homme (2011b) rappelle que les travailleuses sociales sont entrées en fonction en réadaptation en déficience physique afin de pouvoir épauler les physiatres dans leur travail. C'est donc dans un rôle de second qu'elles sont d'abord incluses, et habituellement en limitant leurs tâches à celles techniques plutôt que thérapeutiques. Cela crée une tension dans la place à laisser à chacun de ces types de

tâches. De plus, puisqu'elles sont d'abord sollicitées pour exécuter des tâches demandées par des médecins alors qu'elles sont travailleuses sociales de formation, le travail social et le monde médical font tous deux parties de leur identité (Prud'homme, 2011b). Par contre, ces deux bases identitaires reposent sur des modèles différents, créant une tension entre leur identité disciplinaire et leur identité organisationnelle. Des tensions sont donc présentes en continu, faisant de l'histoire du travail social une lutte constante de définition identitaire.

4.2.2.2 Rapport à l'espace

L'identité professionnelle est non seulement définie par le temps et en mouvement à travers ce temps, mais aussi à travers l'espace (Duval, 2011; Pottie et al, 2009; Richmond, Juzwik et Steele, 2011). En travail social, le rapport à l'espace réfère à la réalité sociétale et organisationnelle comme ancrage identitaire ayant des répercussions sur différents aspects de l'identité (Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault, 2011; Marisco, 2012). En fait, dans une relation circulaire, tout changement porté à l'espace influence l'identité professionnelle, qui en retour contribue à l'évolution de cette réalité (Duval, 2011; Grimaldi, 2005; Wiles, 2012). Ainsi, tel que l'affirme la théorie de Giddens :

Il est impossible d'étudier l'identité sans comprendre comment le soi et les institutions de la société s'influencent mutuellement dans leurs structurations respectives. Sa théorie [de Giddens] de la structuration représente le soi et la société comme les doubles hélices de l'ADN, c'est-à-dire qu'ils influencent mutuellement leurs formes et leurs directions aux points de rencontres (Mathys, 2012, p. 36)

En fait, les écrits suggèrent que les caractéristiques du travail social les plus mises au défi par le contexte sont au nombre de quatre. D'abord, certaines valeurs propres au travail social se trouvent en contradiction avec celles prônées par les milieux de pratique (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007; Carpenter et Platt, 1997; Mullaly, 1997). De la même façon, le cadre épistémologique socialement hégémonique, le positivisme, contrarie la perspective majoritairement constructiviste du travail social (Chouinard et Couturier, 2006; Davies et Leonard, 2004). Ensuite, bien que les professionnels arrivent habituellement à trouver une zone d'autonomie, celle-ci est parfois limitée par la structure organisationnelle (Prud'homme, 2008). Finalement, sachant que le travail social se définit comme une profession où la relation à l'autre est centrale, les tensions entre les exigences organisationnelles et la réponse aux besoins des usagers deviennent des tensions identitaires très prégnantes (Davies et Leonard, 2004; Lodewick, 2000; Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette, 2004).

Ce rapport en tension à l'espace fait en sorte que l'identité de la travailleuse sociale « *varies considerably according to where it takes place* » (Pullen-Sansfaçon et Cowden, 2012, p. 3). C'est pour cette raison que toute étude portant sur cette identité doit détailler les caractéristiques du contexte où elle évolue (Payne, 2004), comme la réadaptation en déficience physique ici.

4.2.2.3 Rapport à soi

Le rapport à soi identitaire se caractérise quant à lui par ce que Dubar (2000b) nomme l'identité pour soi. Pour cet auteur, l'identité professionnelle est double. D'un côté, l'*identité pour autrui* est l'identité virtuelle de la personne, celle qui lui est attribuée par autrui. De l'autre, l'*identité*

pour soi représente l'identité réelle de l'individu, ce qu'il croit ou souhaite être, son rapport à soi. À l'intérieur de ce rapport à soi se trouvent des tensions entre les identités multiples et plurielles que chacun détient (Desaulniers et al, 2003; Duval, 2011). À cela, il est possible d'ajouter que le rapport à soi réfère tant à soi comme groupe professionnel – « nous » – qu'à soi comme individu – « je ».

Le « nous » du travail social est traversé par de multiples tensions internes (Mercier et Mathieu, 2000), qui naissent de la grande diversité de conceptions de la nature et pratique du travail social (RUFUTS, 2000). Rondeau (RUFUTS, 1998) y associe trois dangers.

Ce sont la fragmentation, la dilution et la déqualification. Le premier, la fragmentation renvoie au risque de déchirement de la profession en segments opposés portés à s'exclure mutuellement. [...] Le second, la dilution, c'est celui de la perte d'identité. [...] Le troisième, la déqualification implique une baisse des standards, une bureaucratisation et une technicisation accrue pour finalement aboutir à une déprofessionnalisation du travail social. (RUFUTS, 1998, p. 92-93)

L'auteur suggère, pour les contrer, les concepts d'unité, d'identité et de qualité.

Les dangers de fragmentation et de dilution proviennent de la multitude des perspectives théoriques prônées en travail social et des bases interdisciplinaires sur lesquelles il s'appuie (OTSTCFQ, 2012b; RUFUTS, 1998). Le défi devient d'y retrouver ce qui est propre au travail social (Mullaly, 1997). Certains relèvent ce défi en définissant le travail social comme une science appliquée n'ayant pas de savoirs propres (Fortin, 2003; Lecomte, 2000), d'autres le qualifient de discipline holistique tenant compte de la complexité des réalités humaines avec lesquelles il intervient (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007). Pour sa part, Boily (2014) propose de définir le travail social de façon à dépasser ses paradoxes à travers la théorie de la complexité

(Morin, 2005; 1990). Face au danger de déqualification, certains affirment sa qualité en argumentant pour la professionnalisation du travail social (Abrams et Curran, 2004; Couturier, 2004; Couturier et Carrier, 2003). Différents auteurs utilisent donc diverses stratégies pour faire face à ces trois dangers identitaires qui guettent le travail social. Ils tentent ainsi de favoriser un rapport à soi collectif – au « nous » – harmonieux, malgré les tensions qui le traversent.

En ce qui concerne le rapport à soi individuel, au « je », il réfère à la façon dont les travailleuses sociales intègrent leur identité professionnelle à leur identité sociale issue de la socialisation primaire (Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault, 2011). En fait, étant donné que la travailleuse sociale est, en quelques sortes, son propre outil de travail, ses deux identités sont particulièrement enchevêtrées (Wiles, 2012). De plus, l'utilisation croissante des médias sociaux fait en sorte que ce n'est plus uniquement pendant l'exercice de leur métier que les travailleuses sociales jonglent entre leurs deux identités, mais aussi en-dehors de leurs heures de travail (Lecomte, 2000; OTSTCFQ, 2013). En fait, Mathys (2012) explique que « l'omniprésence des moyens de connexion et des outils de communication efface certaines lignes que l'époque analogique avait clairement tracées » (p. 112). Les médias sociaux deviennent donc à la fois un nouvel espace où s'expriment l'identité et une nouvelle forme de rapport à autrui, ce qui change le rapport entre le soi professionnel et le soi personnel.

4.2.2.4 Rapport à autrui

Pour sa part, le rapport à autrui est multiple. En fait, leur rôle de concertation entre différents partenaires du réseau met les travailleuses sociales dans une situation où l'autrui avec qui elles

doivent négocier leur identité est non seulement leurs collègues immédiats de travail, mais aussi quantité d'autres partenaires (Bénard, 2010; Payne, 2004). À cet effet, il faut se rappeler que l'identité professionnelle se construit en faisant « du plus intime ce qui est aussi le plus social » (Dubar, 2000b, p. 109). En fait, sans le regard de l'autre, l'identité reste indéfinie, mais, à travers ce regard, une identité – pour autrui – peut être attribuée sans correspondre à celle souhaitée – pour soi. C'est pourquoi le rapport à autrui n'est pas qu'intégration de l'identité attribuée, mais aussi rejet de celle-ci (Berthiaume, 2009; Duval, 2011). En fait, le rapport à autrui permet de définir ce que le « je » s'approprie du « nous » auquel il appartient, tout en se distinguant du « eux » qu'il rejette (Legault, 2008). Spécifions que ce « eux » peut tant référer aux membres du groupe d'appartenance qu'à ceux qui n'en sont pas membres (Adam, 1978).

Dans leur rapport à autrui, la reconnaissance dont jouissent les travailleuses sociales est plutôt mitigée. En fait, alors que leur champ d'intervention gagne en reconnaissance, leur difficulté à expliciter leurs spécificités, leurs *zones réservées*, entrave la reconnaissance de leur identité professionnelle dans leurs équipes de travail (Couturier, 2004; Legault, 2008; Zahreddine, 2010). L'indifférenciation des professions amplifie cette réalité, puisque les tâches de la travailleuse sociale deviennent les mêmes que celles d'autres titres d'emploi, par exemple avec les agents de relations humaines dans certains domaines d'intervention (Couturier, 2004; Fortin, 2003; Groulx, 1996; Novell, 2013; The Guardian, 2012). Cela devient une sorte d'invisibilité, ce que Honneth (2004b) associe à une forme de non-reconnaissance. Ce manque de reconnaissance est encore plus criant en réadaptation en déficience physique, où les travailleuses sociales sont perçues comme ayant un rôle supplétif au véritable travail de réadaptation (Prud'homme, 2011b). Au plan sociétal aussi les travailleuses sociales perçoivent un manque

de reconnaissance, disant être qualifiés « de *chialeux*, de *tannants* » (Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette, 2004, p. 65).

En ce qui concerne le rapport à autrui entre travailleuses sociales, c'est la notion de communauté de pratique qui devient pertinente. À travers cette communauté, les travailleuses sociales peuvent mieux s'approprier les caractéristiques de leur groupe d'appartenance (Legault, 2003; 2008; Mantei et Kervin, 2011; Osteen, 2011). Dans l'autre sens, par leurs contacts avec cette communauté, les travailleuses sociales contribuent à l'évolution de leur groupe d'appartenance (Akkerman et Meijer, 2011; Wiles, 2012). Ainsi, non seulement ces contacts permettent de mieux définir ce que le « je » s'appropriera du « nous », mais ceux-ci permettent aussi que le « je » influence l'identité du « nous ».

4.2.2.5 Rapport à l'univers symbolique

Le rapport à l'univers symbolique qu'entretiennent les travailleuses sociales se décline dans trois types de rapports en tensions : le rapport aux savoirs, celui à l'éthique et celui aux rôles. En ce qui concerne le rapport aux savoirs, Dubar (2000b) affirme que « l'espace de reconnaissance des identités est inséparable des espaces de légitimation des savoirs et compétences associés aux identités » (p. 121). Ainsi, pour que l'identité professionnelle des travailleuses sociales soit reconnue, la *légitimation* de l'ensemble de leurs savoirs est nécessaire, permettant alors de *justifier* les pratiques qui en découlent (Zuniga, 1993). Toutefois, des tensions historiques entre le savoir médical – dominant et donnant accès au pouvoir

professionnel – et le savoir non-médical habitent le travail social (Abram et Curran, 2004; De Meis, De Almeida Souza et Ferreira da Silva Filho, 2007).

En plus du rapport au savoir, celui à l'éthique caractérise le rapport à l'univers symbolique du travail social. En fait, puisque « l'éthique est le résultat d'un processus de socialisation qui forme la manière d'être d'une personne » (Desaulniers et al, 2003, p. 219), « l'éthique est constitutive de l'identité » (Bouquet, 2003, p. 160). En travail social, le rapport à l'éthique a évolué à travers le temps, tout en gardant des valeurs de base relativement stables (Bouquet, 2003; Megele, 2012). Dans ce sens, on retrouve systématiquement à leur centre les droits humains et la justice sociale, représentant encore ici la dialectique individu-société (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007; Bouquet, 2003; Carpenter et Platt, 1997).

Malgré un certain consensus concernant les valeurs guidant le travail social, des tensions entre ces valeurs persistent aux plans personnel, professionnel, organisationnel et social (Fortin, 2003). Au plan social, certaines définitions des problèmes sociaux faites par les travailleuses sociales ne respectent pas les valeurs prônées par le projet disciplinaire (Mullaly, 1997). Au plan organisationnel, « l'enjeu éthique majeur auquel fait face tout travailleur social, c'est finalement le pouvoir de se situer comme sujet autonome dans l'intervention » (Fortin, 2003, p. 88). Au plan professionnel, des débats ont lieu pour délimiter la place à laisser à certaines valeurs, tout en questionnant si ces valeurs sont le propre du travail social ou non (Blewett, Lewis et Tunstill, 2007; Couturier, 2004). Finalement, au plan personnel, alors que les valeurs personnelles guident le choix de carrière (Carrasco et Larivière, 2000; Larivière, 2000), elles entrent parfois en contradictions avec des valeurs du groupe (Carpenter et Platt, 1997; Osteen, 2011; Wiles, 2012).

L'univers symbolique des travailleuses sociales est donc composé de savoirs et valeurs en tension, dont la mise en pratique demeure un enjeu (Fortin, 2003). Cela se transfère dans des rôles où un écart entre idéal et pratique s'observe (Desaulniers et al, 2003), et qui sont incertains et mal compris non seulement des autres, mais aussi des travailleuses sociales elles-mêmes (Berthiaume, 2009). Selon Blewett, Lewis et Tunstill (2007) les tensions au sein des rôles en travail social se déclinent en cinq axes. Le premier axe est la tension entre l'évaluation et le service direct, alors que le deuxième réfère à celle entre le rôle de référent et celui de prestataire de services. Le troisième axe propose la tension entre les rôles de prévention et de protection. Le quatrième axe met en tension les services basés dans la communauté et ceux basés dans les institutions. Le cinquième axe rappelle la tension entre l'*advocacy* et les luttes sociales d'un côté, et les thérapies individuelles de l'autre. À cela, d'autres auteurs ajoutent la tension entre les rôles thérapeutiques et les tâches techniques (Bénard, 2010; Prud'homme, 2011a).

En résumé, le projet identitaire du travail social est traversé de nombreuses tensions, qui ont des répercussions sur plusieurs aspects de l'identité professionnelle des travailleuses sociales. C'est pour cette raison que le présent projet vise à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec.

5 Méthodologie

Pour atteindre les objectifs visés, ici, c'est la MTE constructiviste qui est retenue. En fait, il faut garder en tête que « *the decision to use grounded theory is only a starting point* » (Breckenridge et al, 2012, p. 64) puisqu'au moins trois écoles de MTE peuvent être répertoriées : l'école classique de Glaser, l'école contemporaine de Strauss et Corbin et l'école constructiviste de Bryant et Charmaz. Ces trois écoles se rapprochent par leurs origines théoriques (Aldiabat et LeNavenec, 2011) et par les outils méthodologiques utilisés, (Barnett, 2012; Guillemette et Lapointe, 2012; Paillé, 1996; Puddephatt, 2006; Starks et Brown Trinidad, 2007). Toutefois, elles se distinguent par leur posture épistémologique et ontologique – la nature du savoir et de la réalité (Dickson-Swift, 2007). La MTE classique est habituellement positionnée dans le courant positiviste et objectiviste, la MTE contemporaine oscille entre le courant (post)positiviste-objectiviste et celui du constructivisme-subjectivisme et la MTE constructiviste, comme son nom l'indique, se positionne dans le courant constructiviste-subjectiviste (Charmaz, 2000; Gardner, Fedoruk et McCutcheon, 2012-2013; Mills, Bonner et Francis, 2006). Ces distinctions épistémologiques et ontologiques positionnent différemment le chercheur et le participant dans la recherche (Breckenridge et al, 2012; Glaser, 2002).

Pour le présent projet, il apparaît que l'école constructiviste soit la plus appropriée, puisque « *to ensure a strong research design, researchers must choose a research paradigm that is congruent with their beliefs about the nature of reality* » (Mills, Bonner et Francis, 2006, p. 2).

Dans ce sens, c'est en partie notre posture épistémologique qui appuie notre choix d'utiliser la MTE constructiviste. Pour expliquer en quoi cette posture appuie notre choix, elle sera détaillée

dans les pages qui suivent, pour ensuite présenter le cadre théorique, les concepts sensibilisateurs et les stratégies de collecte de données et d'analyse.

6 Posture épistémologique

Au plan épistémologique, ce sont les aspects inductifs et itératifs de la MTE, ainsi que le constructivisme, qui caractérisent notre posture comme chercheure. Cela dit, réfléchir à notre posture demande aussi de s'intéresser à notre proximité à notre sujet de thèse. Dans ce sens, les sections qui suivent permettront de présenter ce qu'implique la MTE constructiviste en tant que posture, en la mettant en lien avec notre posture de constructiviste ayant des réflexes positivistes. Cela nous permettra ensuite d'expliquer en quoi nous avons eu une position mouvante face à notre sujet de recherche, étant passée d'une position d'*insider* à celle d'*insider-outsider* pendant la réalisation de notre projet de thèse.

6.1 Posture de la méthodologie de la théorisation enracinée

constructiviste

La MTE est choisie comme posture épistémologique en raison de la place qu'elle laisse à l'émergence théorique, plutôt qu'à la vérification d'hypothèses (Neal, 2009). Dans ce sens, il importe de connaître les quatre intentions principales guidant la MTE.

Elle cherche d'abord à construire plutôt qu'à tester une théorie; elle veut aussi donner une rigueur au processus de recherche qualitative; elle vise à aider le chercheur à contrer ses biais ou ses préjugés et elle s'applique à procurer l'enracinement des données puis à construire, à partir de celles-ci, une théorie dense correspondant à la réalité qu'elle veut représenter. (Duchesne et Savoie-Zajc, 2005, p. 77)

Par cette construction théorique émergeant des données empiriques, la MTE ne vise pas une description fidèle de la réalité, mais bien sa compréhension par l'élaboration d'une théorie « *abstract, substantive, mid-range* » (Aldiabat et LeNavenec, 2011, p. 2). Pour ce faire, la MTE ne se limite pas à être une méthode à suivre, mais est réellement une posture épistémologique où l'émergence théorique est centrale, à travers un processus inductif et itératif (Puddephatt, 2006), et ce, peu importe l'école de MTE à laquelle les chercheurs adhèrent.

Ici, il faut bien comprendre qu'une posture épistémologique est la posture adoptée par le chercheur quant à ce qu'est la nature du savoir, alors que la posture ontologique réfère à la façon dont le chercheur perçoit la nature de la réalité (Dickson-Swift, 2007). Cela signifie qu'une posture épistémologique et ontologique n'émerge pas des données, mais réfère plutôt à la façon dont le chercheur croit pouvoir aborder le savoir et la réalité. Dans ce sens, Guba et Lincoln (1994) décrivent les croyances de base auxquelles adhèrent les chercheurs en les regroupant selon quatre grandes postures, le positivisme, le post-positivisme, les théories critiques et le constructivisme.

Adhérant pour notre part à la posture constructiviste, selon les termes de ces auteurs, cela signifie que nous avons des croyances ontologiques où la réalité est relative, c'est-à-dire construite localement et spécifique à ce contexte et, au plan épistémologique, nous croyons que le savoir ne peut être que transitionnel et subjectif (Guba et Lincoln, 1994). Toutefois, bien que ces croyances nous habitent, certains postulats (post)positivistes nous apparaissent parfois pertinents et d'autres sont simplement ce que nous avons comme réflexes.

En effet, bien que nous nous positionnions comme constructiviste pour réaliser le présent projet, nous ne nous considérons pas comme une constructiviste pure, mais plutôt comme une

constructiviste avec des réflexes positivistes. En fait, ayant été formée dans une société où la science est souvent définie dans des termes positivistes, certains postulats positivistes nous habitent de façon suffisamment importante pour qu'ils soient devenus nos réflexes. Ainsi, les critères de rigueur et de scientificité de la MTE constructiviste auxquels nous adhérons ne sont pas toujours ceux auxquels nous nous référons d'emblée. De cette façon, à plusieurs moments pendant le projet doctoral, de son élaboration à sa complétion, il a été nécessaire de confronter notre pratique de recherche à nos croyances théoriques et la posture que nous avons choisie de prendre comme chercheure.

Cela s'illustre à travers différentes considérations pratiques décrites par Guba et Lincoln (1994). En effet, nous nous situons clairement dans une posture constructiviste en ce qui concerne les objectifs de recherches – comprendre un phénomène et non l'expliquer – la nature du savoir – reconstructions individuelles tendant vers un consensus – et l'accumulation de savoir – plus de nuances d'un même phénomène et non un rapprochement de la réelle réalité (Guba et Lincoln, 1994). De la même façon, avec les constructivistes, nous ne croyons pas possible d'atteindre l'objectivité en recherche, croyant plutôt que les valeurs du chercheur sont partie prenante de ses recherches. Cela fait en sorte que, chez les constructivistes comme nous, la voix du chercheur devient un « *passionate participant* » (Guba et Lincoln, 1994, p. 112). Aussi, notre position est très fortement constructiviste lorsque nous affirmons qu'il existe une incommensurabilité entre les postures, ce que les positivistes et post-positivistes réfutent.

À l'inverse, nos réflexes (post)positivistes se font sentir au sujet d'autres considérations pratiques. Par exemple, en ce qui concerne la qualité et les critères de qualité d'une recherche, nous adhérons à la position constructiviste, mais la posture (post)positiviste est souvent celle à

laquelle nous nous référerons pour évaluer la qualité d'un travail, que ce soit le nôtre ou celui d'autres chercheurs. Dans le même sens, nos réflexes (post)positivistes nous amènent aussi à trouver pertinents les postulats (post)positivistes concernant l'éthique. À ce sujet, Guba et Lincoln (1994) distinguent l'éthique intrinsèque constructiviste où la révélation – de soi, des objectifs de la recherche, etc. – aux participants est attendue, de la posture (post)positiviste extrinsèque, qui peut justifier de cacher certains éléments aux participants, que ce soit au sujet de soi, de son objet de recherche ou autre. Notre posture à ce sujet est plutôt enchevêtrée, puisque nous croyons fortement à une éthique intrinsèque, et nous croyons que la transparence est très importante dans la relation entre chercheur et participants, tout en considérant comme utile, dans certains contextes de ne pas dévoiler certains éléments aux participants et en accordant une valeur forte aux éléments extrinsèques de l'éthique – code de déontologie, code d'éthique, etc.

Ainsi, nous choisissons une posture constructiviste mais, dans notre pratique, nos réflexes sont (post)positivistes sur certains aspects. Cette contradiction apparente entre la pratique et la théorie n'est pas chose nouvelle, ni nécessairement signe d'un manquement. En fait, plusieurs auteurs ont déjà souligné la distance qui s'observe souvent chez les cliniciens entre ce qu'ils font dans leur pratique, et ce qu'ils disent de leur pratique (Couturier et Huot, 2003; Zuniga, 1993). Certains auteurs relèvent même des actions démontrant une adhésion à des théories ou valeurs allant à l'encontre de ce que les cliniciens prônent lorsqu'ils sont questionnés sur leur pratique (Racine, 1991). On peut ici mettre cela en lien avec l'adhésion tellement intrinsèque de certains concepts, de certaines valeurs, que leur mise en application devient machinale, même lorsque l'acteur n'y croit plus ou dit ne plus y adhérer.

Ces contradictions entre ce qui est prôné et ce qui est fait peut entraîner des difficultés lorsqu'elles ne sont pas bien gérées. Que ce soit une simple confusion chez les personnes entourant l'acteur, ou encore des dilemmes éthiques plus profonds chez l'acteur ou son entourage, éviter les répercussions négatives de ces contradictions demande un effort. En ce qui nous concerne, pour avoir une pratique plus éthique de la recherche et maintenir une cohérence entre notre posture – nos choix intellectuels – et nos actions – notre pratique – deux moyens ont été privilégiés. Ces moyens sont caractéristiques de la pratique réflexive, elle-même reconnue comme favorisant la pratique éthique et rigoureuse de la recherche (Lalande et Crête, 2015).

Dans ce sens, c'est dans une *conversation avec la situation* (Schön, 1982) à travers trois types de réflexion – *dans l'action, sur l'action et sur la réflexion dans l'action* – que s'actualise principalement la pratique réflexive. Toutefois, il ne faut pas oublier que cette conversation peut se faire à *plusieurs voix* (Racine, 2000). C'est ce qui a justifié que nous ayons d'abord utilisé des stratégies permettant d'individuellement prendre un recul par rapport à notre pratique, pour ensuite aussi utiliser des stratégies collectives. De ce fait, ce sont d'abord les écrits qui ont été mis à profit. Il s'agit d'écrits au sens large, soit tant ceux que nous avons rédigés tout au long du processus de doctorat (mémos, articles, travaux, réflexions, etc.) que ceux que nous avons lus pendant cette période. Ensuite, nous avons aussi eu recours à des tiers. Ces tiers, principalement les directrices de recherche et les membres du comité de thèse, nous ont en effet permis d'identifier ces contradictions, lorsque présentes, pour y remédier.

C'est à la fois la distance par rapport à notre pratique que nous ont donné ces écrits et échanges avec des tiers qui nous a permis d'identifier les contradictions entre notre posture constructiviste et nos actions parfois positivistes, mais aussi le contenu de ceux-ci qui nous a permis de

peaufiner notre compréhension des différentes postures épistémologiques et de leur mise en action. Ainsi, mieux comprendre ces réflexes, souvent surprenants de par leurs incohérences avec les choix faits, et le recul pris par rapport à ceux-ci sont ce qui nous a permis de gérer ces incohérences et de maintenir une pratique éthique de la recherche. En résumé, la posture de la MTE constructiviste est celle à laquelle nous adhérons, mais sa mise en actions est parfois court-circuitée par des réflexes positivistes que nous gérons par des stratégies réflexives.

6.2 De la position d'*insider* à celle d'*insider-outsider*

Expliciter notre posture demande non seulement de s'attarder à nos choix épistémologiques et ontologiques, mais aussi de discuter de la proximité ou de l'éloignement qui nous relie au sujet que nous étudions. En ce qui nous concerne, c'est dans un mouvement graduel de distanciation avec ce sujet que notre position peut être définie. En effet, alors que nous avons amorcé le présent projet dans une position de grande proximité au sujet abordé, notre rôle d'étudiante nous en a graduellement éloigné. Puisqu'il est ici question d'identité professionnelle, il est pertinent de souligner que c'est notre identité professionnelle même qui a évolué à travers les mois, années qu'ont duré ce projet.

Lorsque le cheminement de doctorat a été amorcé, nous étions travailleuse sociale à temps plein dans un établissement de réadaptation en déficience physique depuis environ 10 ans. Nous faisons donc nous-mêmes partie de la population ciblée par notre projet de recherche. C'est en fait cette réalité qui nous a amenée à orienter notre projet doctoral vers l'étude de l'identité professionnelle de ce groupe de travailleuses sociales. De ce fait, nous avons un grand sentiment

d'appartenance à la population étudiée, bien que nous ayons aussi quelques réserves à nous identifier complètement comme *insider*, ce qui correspond à ce que disent les écrits à ce sujet (Kerstetter, 2012; Naples, 1996). Nous nous croyions donc *insider*, sans pour autant croire que cette posture nous donnait accès à l'ensemble des nuances que présente cette identité.

Cela dit, notre position de chercheure-étudiante a influencé grandement la relation qui nous unissait à ce groupe. Premièrement, une dichotomisation persistante entre « le monde de la recherche » et « le monde de la pratique », où les *vraies* travailleuses sociales sont vues comme étant celles qui priorisent l'intervention (Turcotte, 2009), a fait en sorte que notre désir de poursuivre des études universitaires de troisième cycle nous a graduellement éloignée de certains membres de ce groupe de travailleuses sociales.

Ensuite, c'est aussi le temps demandé par les études graduées qui a eu une influence sur notre sentiment d'appartenance à ce groupe. En effet, durant notre première année doctorale, nous avons dû prendre des journées de congé pour arriver à répondre aux exigences du programme d'études. Ensuite, à la deuxième année, nous avons décidé de travailler à temps partiel plutôt qu'à temps plein, afin de continuer de faire avancer notre projet à un rythme intéressant. Finalement, grâce à la réception d'une bourse doctorale, nous avons pu nous retirer complètement de la clinique pour nous consacrer à temps plein à notre projet doctoral. Par cet investissement de plus en plus important, en termes de temps, dans nos études doctorales, nous avons été de moins en moins investie dans notre rôle de travailleuse sociale clinicienne. De ce fait, non seulement les personnes nous entourant nous ont graduellement associée de plus en plus à une chercheure-étudiante et non plus à une travailleuse sociale clinicienne, mais nous avons nous-mêmes changé notre perception de notre identité professionnelle, développant un

sentiment d'appartenance de plus en plus grand au groupe des chercheuses et des étudiantes graduées en travail social, plutôt qu'à celui des cliniciennes en travail social.

En parallèle, c'est aussi notre investissement dans des tâches connexes au projet doctoral qui nous a fait sentir de plus en plus en proximité au monde académique plutôt qu'au monde de la clinique. Par des tâches d'assistantat de recherche, puis comme auxiliaire d'enseignement, pour finalement aussi nous investir comme chargée de cours, notre monde s'est graduellement centré sur des tâches et des rôles plus près de la réalité académique, de celle des chercheurs et des étudiants gradués en travail social, que de celle des cliniciennes en travail social. En nous approchant ainsi de l'académique, nous avons senti un éloignement de notre réalité initiale de clinicienne en travail social, allant jusqu'à modifier notre perception de notre identité professionnelle, initialement celle de travailleuse sociale œuvrant en réadaptation en déficience physique, pour graduellement passer à celle de chercheure-étudiante en travail social.

Cela s'est traduit de différentes façons, principalement par un changement dans l'utilisation de pronoms entre la première et la deuxième phase de la collecte des données. En fait, avant de remarquer ce changement, nous avions l'impression de maintenir une proximité constante avec ce sujet, ne nous étant pas sentie nous en éloigner. Par contre, lorsque nous avons remarqué que, lors de la deuxième phase de collecte de données, nous disions « vous, les travailleuses sociales », ou encore, « moi, quand j'étais travailleuse sociale », nous avons dû admettre qu'une réelle distance s'était installée entre nous et le groupe des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. C'est cette prise de conscience qui a ensuite suscité une nouvelle réflexion concernant notre proximité face à notre sujet de recherche. Ayant toujours réfléchi à cette relation comme si nous étions en posture de proximité, nous avons alors dû

commencer à réfléchir à cette relation dans une posture mouvante, nous éloignant graduellement du sujet à l'étude.

Cette réflexion nous a permis de remarquer que la relation au sujet de recherche n'est réellement pas fixée dans le temps (Naples, 1996). Croire pouvoir faire cette réflexion une seule fois, en début de parcours, pour prévoir les biais possibles et les stratégies à mettre en place pour les contrer s'avère donc totalement illusoire. De plus, dans les écrits, la dichotomie entre *insider* et *outsider* est de plus en plus laissée de côté, pour faire place à un continuum entre ces postures, qui ne se retrouvent pas à l'état pur chez les chercheurs (Kerstetter, 2012). En effet, chacun étant au moins assez *insider* pour avoir identifié ce sujet pour l'étudier, et chacun étant au moins suffisamment *outsider* pour être dans une posture de chercheur face à ce sujet, ces deux postures ne sont jamais purement une ou l'autre, mais plutôt toutes deux présentes à doses variables chez chacun.

Notre réflexion nous a aussi permis de remarquer que les auteurs considérant amorcer leur projet de recherche comme relatifs *outsiders* voient leur position graduellement s'approcher de celle de leur sujet de recherche (Naples, 1996). À l'inverse, ceux qui, comme nous, amorcent leur projet de recherche en tant que relatifs *insiders* s'en voient graduellement éloigner (Hamdan, 2009). Il semble donc y avoir un mouvement où la familiarisation avec le sujet de recherche amène un sentiment de plus grande proximité pour ceux qui le découvre, alors que, de façon moins instinctive, nous remarquons que cette même familiarisation évolue vers un sentiment de plus grand éloignement pour ceux qui l'approfondissent.

Notre expérience personnelle nous donne l'impression que cet éloignement est inhérent au processus même de la recherche. En effet, même une recherche engagée demande des moments

où le chercheur prendra du recul par rapport à son sujet de recherche, ce qui peut entraîner un plus grand sentiment de distance (Adam, 2013). Il ne s'agit pas ici de devenir un chercheur objectif, mais plutôt simplement de prendre ce moment de recul permettant d'avoir une pratique réflexive de la recherche, une pratique éthique. Ainsi, réaliser un projet de recherche en tant qu'*insider*, découlera nécessairement sur un éloignement du sujet de recherche, éloignement qui sera plus ou moins grand, mais qui se fera sentir.

En ce qui nous concerne, avec l'éloignement qui s'est graduellement installé entre nous et notre sujet, nous nous considérons maintenant comme une *insider-outsider*. En fait, ayant été travailleuse sociale dans un établissement de réadaptation en déficience physique pendant plus de 10 ans, ayant encore un lien d'emploi avec cet établissement, nous considérons avoir suffisamment de similitudes avec la population étudiée pour comprendre certains enjeux vécus en lien avec cette identité professionnelle. Toutefois, ne pratiquant plus dans ce milieu depuis déjà quelques années, et considérant les bouleversements organisationnels et structurels majeurs ayant eu lieu durant ces années, nous ne considérons pas connaître les enjeux actuels traversant cette identité professionnelle, ne les ayant pas nous-mêmes vécus. Le temps joue donc ici de deux façons. Tout d'abord, ayant fait partie de ce groupe pendant une durée relativement longue, le temps passé nous rapproche de ce groupe. Toutefois, ne faisant plus partie de ce groupe actuellement, le temps présent nous en éloigne.

À cela, nous pouvons ajouter que l'espace joue aussi de différentes façons dans notre position face à notre sujet de recherche, mais principalement pour nous en éloigner. En effet, par les changements organisationnels et structurels ayant grandement modifié l'espace qu'est le système de santé et de services sociaux du Québec, notre connaissance expérientielle des

caractéristiques de l'espace que sont les établissements de réadaptation en déficience physique s'en trouve aussi ébranlée. De la même façon, notre connaissance accrue de l'espace qu'est le monde académique nous rapproche de ce dernier, nous éloignant par le fait même de celui des établissements de réadaptation.

En résumé, bien que plus d'éléments semblent nous éloigner de ce sujet, c'est le temps passé qui l'emporte dans notre sentiment de proximité à notre sujet de recherche. En effet, étant donné que c'est pendant ce temps que sont nées les préoccupations ayant découlé sur le présent projet de recherche, et que ce projet répond réellement à des besoins que nous ressentions à ce moment, ce projet s'inscrit dans notre vécu comme membre du groupe ici étudié. C'est pourquoi nous continuons de nous considérer en proximité à ce sujet qui, pourtant, n'est plus rattaché à notre réalité actuelle. Nous considérons donc maintenant être une *insider-outsider*.

7 Cadre théorique et concepts sensibilisateurs

Maintenant que notre posture de recherche a été détaillée, il importe aussi de se positionner aux plans théorique et conceptuel. Dans une thèse classique, il est attendu qu'un cadre théorique et conceptuel soient utilisés pour la construction de l'objet et l'analyse des résultats. Toutefois, puisque la posture choisie ici est celle de la MTE constructiviste, il importe de trouver une façon de maintenir la logique inductive et itérative qui la guide. Celle-ci commande que ce soit par l'analyse des données recueillies qu'une théorie émerge, ainsi qu'un cadre pour en faire sens et des concepts à y lier (Aldiabat et LeNavenec, 2011). De cette façon, les éléments détaillés ici ne doivent pas être vus comme un cadre rigide ayant été appliqué aux données recueillies, mais plutôt comme les données théoriques utilisées pour favoriser l'émergence théorique (Guillemette et Luckerhoff, 2009).

7.1 Cadre théorique

Habituellement, un cadre théorique est décrit comme la lunette à travers laquelle l'objet de recherche sera construit et les données analysées (Mayer et al., 2000). Par contre, ici, c'est plutôt l'inverse qui est commandé par la logique inductive de la MTE, le cadre théorique devant émerger de l'analyse des données. En fait, au début du processus de recherche, plusieurs cadres théoriques semblaient en partie pertinents pour étudier le sujet choisi. Après en avoir pris connaissance, ils ont donc été mis entre parenthèses – *bracketing* – pour ensuite être mis en

dialogue avec les résultats obtenus (Bowen, 2006), de façon à laisser émerger le cadre expliquant le mieux ces résultats (Duchesne et Savoie-Zajc, 2005).

Ceci dit, c'est l'interactionnisme symbolique tel que proposé par Strauss (1992), soit la théorie de la « segmentation professionnelle et des ordres négociés » (Delas et Milly, 2009, p. 415), qui a émergé comme cadre pertinent pour interpréter les résultats. Cette théorie est enrichie de la théorisation que fait Dubar (2000b) du concept d'identité professionnelle, présentée plus tôt dans la thèse, qui est aussi issue de l'interactionnisme symbolique.

L'interactionnisme symbolique prend des formes diverses selon les auteurs qui l'utilisent (Puddephatt, 2006), mais certaines caractéristiques sont malgré tout communes à ces différentes formes. Dans ce sens, la théorie de Strauss (1992) est considérée comme interactionniste symbolique puisqu'elle est centrée « sur les relations sociales, la production d'une identité qui se forge au contact d'autrui... plutôt que sur les conduites individuelles » (Lallement, 2010, p. 199). En fait, Strauss (1992) affirme qu'il « est *toujours* en train de regarder les interactions, que ce soit avec soi-même ou avec les autres » (p. 40, emphase d'origine). L'aspect central que revêtent les interactions est ainsi une caractéristique de la famille de l'interactionnisme symbolique que partage la théorie de Strauss (1992).

Un autre aspect central de cette famille théorique est l'importance accordée au symbolisme. En effet, le symbolisme de la communication est vu par les interactionnistes symboliques comme permettant de construire le sens des interactions avec autrui (Mathys, 2012). C'est ce qui amène Mead (rapporté par Mathys, 2012) à affirmer que « tout devient communication, tant nos conversations intérieures que nos interactions sociales » (p. 34). Dans ce sens, Strauss (1992) considère que c'est à travers la négociation que le sens de l'interaction se construit. Ceci est en

accord avec le courant interactionniste symbolique, souvent considéré antidurkheimien, affirmant que les « individus ne subissent pas les faits sociaux, ils ne cessent à l'inverse de les produire » (Lallement, 2010, p. 201).

Malgré ces points communs avec les thèses interactionnistes symboliques générales, la théorie de Strauss comporte certaines particularités. Tout d'abord, il faut comprendre que le thème de la négociation est central dans la théorie de Strauss. En effet, pour lui, « à chaque interaction, les normes sont ré-interprétées » (Delas et Milly, 2009, p. 417). Ainsi, non seulement l'individu contribue à la construction de l'ordre social, mais cet ordre n'est jamais complètement établi. De cette façon, il se distingue d'autres auteurs interactionnistes, par exemple Goffman, qui suggèrent que les interactions individuelles sont gouvernées par les structures sociales. Pour Strauss (1992), l'ordre social n'est pas considéré comme une structure stable, mais bien comme une structure dynamique, en constant changement. Il considère donc que c'est un ordre social « négocié » qui caractérise la structure des institutions.

Un autre point distinctif de la conception qu'a Strauss (1992) de l'interactionnisme symbolique est que, contrairement à d'autres auteurs, il conçoit l'individu comme un acteur, qui ne peut pas être un acteur stratégique. En fait, considérant que les conséquences d'une action sont en partie imprévisibles, il réfute la possibilité que l'individu soit réellement un acteur social stratégique. Ainsi, bien qu'il soit d'accord avec l'affirmation voulant que l'individu agisse de façon à tenter de privilégier son intérêt, sa conception de l'ordre social où les règles sont équivoques, méconnues et changeantes fait en sorte que les résultats de l'action ne sont pas suffisamment prévisibles pour que l'individu puisse agir de façon réellement stratégique.

Bref, la théorie de Strauss est bien différente des théories structuralistes ou fonctionnalistes, où seules les structures sont déterminantes (Delas et Milly, 2009). Toutefois, elle ne se trouve pas non plus complètement à l'opposé de ces traditions, par exemple avec l'école phénoménologique centrée uniquement sur l'expérience du sujet. En fait, sa théorie étudie la jonction entre l'expérience du sujet et les contraintes et contingences de la structure. De cette façon, considérant l'individu comme un acteur ayant un pouvoir réel, bien que limité et parfois imprévisible, sur les conséquences de ses actions, l'attention de Strauss (1992) est portée sur l'action effectivement posée par l'individu, toujours en prenant en considération le contexte structurel de cette action. Ce contexte est très important puisqu'il est perçu comme définissant les conditions de l'action. Il affirme en fait : « Ma version de l'interactionnisme est un modèle orienté vers l'action (...) avec les choses structurelles dans le paysage parce qu'elles sont les conditions de l'action. Il y a le contexte et les contingences » (Strauss, 1992, p. 40). Il s'agit donc pour Strauss (1992) de comprendre en quoi ce que l'individu vit le construit.

En résumé, pour cet auteur, le vécu individuel passe par l'action posée dans un contexte donné, ce à quoi l'individu donne un sens par l'interaction – la négociation – avec lui-même et avec autrui. Nous verrons dans la discussion en quoi ce cadre théorique a été mis à contribution dans l'élaboration d'une théorie émergeant des données empiriques du présent projet.

7.2 Concepts sensibilisateurs

Toujours dans l'idée d'être fidèle à la posture épistémologique inductive de la MTE constructiviste, la planification du présent projet de recherche n'a pas demandé d'identifier un

cadre conceptuel à utiliser, mais plutôt des concepts sensibilisateurs à privilégier. Un concept sensibilisateur peut être vu comme un ensemble d'intérêts et de concepts généraux (Dickson-Swift, 2007). « *Sensitizing concepts offer ways of seeing, organizing and understanding experience; they are embedded in our disciplinary emphases and perspectival proclivities* » (Charmaz, 2000, p. 515). En fait, ils sont à la fois ancrés dans la perspective disciplinaire du chercheur et nourris par ses savoirs expérientiels, théoriques et culturels (Guillemette et Luckerhoff, 2009).

A definitive concept refers precisely to what is common to a class of objects, by the aid of a clear definition in terms of attributes or fixed bench marks. ... A sensitizing concept lacks such specification of attributes or bench marks and consequently it does not enable the user to move directly to the instance and its relevant content. Instead, it gives the user a general sense of reference and guidance in approaching empirical instances. Whereas definitive concepts provide prescriptions of what to see, sensitizing concepts merely suggest directions along which to look. (Blumer, 1954, cité dans Bowen, 2006, p. 7)

C'est dans ce sens que des concepts ont été identifiés en début de parcours académiques. Ils se voulaient un outil permettant d'interroger les données afin de répondre aux besoins du projet de recherche, tout en gardant en tête que la MTE exige que ces interrogations soient ouvertes et laissent place à l'émergence théorique. Au moment de l'élaboration du projet, nous avons identifiés six concepts sensibilisateurs principaux à mettre en dialogue avec les données empiriques. Il s'agit des concepts de *reconnaissance*, de *collaboration interprofessionnelle*, de *communauté de pratique*, de *rôles professionnels*, de *stratégies identitaires* et de *segments professionnels*. Dans ce qui suit, après avoir présenté le processus ayant mené à l'identification des concepts sensibilisateurs, ces concepts sont décrits brièvement afin de présenter leur pertinence supposée en début de parcours.

7.2.1 Identification des concepts sensibilisateurs

Le choix des concepts sensibilisateurs à mettre en dialogue avec les données empiriques s'est fait en cohérence avec la posture épistémologique et avec le cadre théorique. En fait, dans la logique inductive de la MTE, c'est l'analyse des données empiriques qui a permis de faire émerger le cadre théorique de l'interactionnisme symbolique, selon la pensée de Strauss (1992). Bien entendu, ceci peut être vu comme un argument circulaire, où il est affirmé que l'analyse des données empiriques a été enrichie de concepts permettant de faire émerger un cadre théorique, tout en soulignant que ces concepts ont été choisis pour leur cohérence avec le cadre théorique choisi. Ainsi, il faut retourner à l'objet de recherche ciblé pour comprendre comment ces concepts ont été choisis et en quoi ils ont pu être porteurs pour l'analyse des données et l'émergence d'un cadre théorique, dans le respect de la posture épistémologique privilégiée.

Rappelons d'abord que le présent projet vise à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec. Cet objectif découle d'un questionnement quant à leur place dans une équipe multidisciplinaire travaillant en collaboration interprofessionnelle étroite, où elles doivent respecter un mandat de réadaptation et rester fidèles à leur réalité disciplinaire. Il s'agit donc ici d'étudier l'identité professionnelle de ces actrices, dans un contexte particulier, à travers leur perception à elles. Cela explique pourquoi il est pertinent de retenir des concepts permettant d'approfondir les liens qu'entretiennent les travailleuses sociales avec leur profession, leur milieu de travail et leur propre identité professionnelle.

C'est avec ces informations en tête que nous avons étudié les écrits portants sur l'identité professionnelle pour identifier des concepts qui y sont reliés et qui pourraient enrichir l'analyse des données empiriques pour atteindre l'objectif de la recherche. Ceci a permis de voir que les auteurs privilégient certains concepts connexes à l'identité professionnelle en fonction de l'angle théorique qu'ils choisissent. Par exemple, alors que les auteurs explorant l'identité professionnelle à partir d'un cadre axiologique parlent principalement de valeurs et d'éthique (Fortin, 2003; Osteen, 2011), les auteurs s'inspirant d'un cadre dialectique insistent plutôt sur l'opposition entre ce qui est favorable ou défavorable à la construction identitaire (Gazzola, De Stefano, Audet et Thériault, 2011). Ici, il s'agissait d'identifier des concepts permettant de répondre à notre questionnement au sujet des liens entre l'identité professionnelle des travailleuses sociales et leur environnement professionnel.

De ce fait, six concepts ont été retenus suite à la recension des écrits. Il s'agit de la *reconnaissance*, de la *collaboration interprofessionnelle*, de la *communauté de pratique*, des *rôles professionnels*, des *stratégies identitaires* et des *segments professionnels*. À travers ces concepts, il est à la fois question des liens entre les travailleuses sociales et leur milieu de travail – équipe et établissement – des liens entre les travailleuses sociales et leur discipline d'attache, ainsi que de stratégies que ces travailleuses sociales peuvent utiliser pour naviguer ces liens. De plus, ils semblaient suffisants pour couvrir une bonne partie des éléments que nous souhaitons étudier, ce qui explique que nous ayons limité notre choix à ces concepts.

Cela dit, il importe de souligner que ces concepts n'ont pas tous été aussi porteurs qu'attendu. Par exemple, le concept de *communauté de pratique* a été facile à aborder pendant les entrevues, mais s'est avéré peu pertinent pour approfondir l'analyse des données empiriques. À l'inverse,

le concept de *stratégies identitaires* a été très difficile à aborder avec les participantes, mais a été très riche pendant l'analyse des données empiriques. Ainsi, ces concepts ont été choisis pour leur potentiel d'exploration de divers aspects de l'objet de recherche, ils ont été utilisés tant dans l'élaboration des questions d'entrevues que dans l'analyse des données, et ceci a découlé sur plus ou moins de pertinence pour la réponse au questionnement initial.

Il en ressort aussi que ces choix se sont faits en cohérence avec la logique inductive de la MTE, ainsi qu'avec notre posture épistémologique constructiviste. En effet, ce qui était moins pertinent a été laissé de côté et ce qui l'était plus a été mis de l'avant, dans une logique inductive. De plus, le constructivisme a dicté le fait que les concepts choisis guident une forme de co-construction théorique impliquant à la fois les données empiriques, les données scientifiques et notre façon de les questionner. Voyons maintenant en quoi les six concepts sensibilisateurs retenus sont reliés à l'identité professionnelle et paraissent pertinents pour le présent projet.

7.2.2 Reconnaissance

Plusieurs écrits scientifiques consultés soulignent le lien fort qui unit le concept d'identité professionnelle à celui de reconnaissance. Honneth (2001; 2004a; 2004b) souligne en fait que la reconnaissance est nécessaire au développement d'une identité pour qu'elle ne soit pas caractérisée par l'exclusion sociale ou la marginalisation. La reconnaissance d'une identité professionnelle serait aussi ce qui lui donne accès au pouvoir scientifique ou professionnel, permettant ensuite une autonomie dans l'action (Dubar, 2000b). En contexte de non-reconnaissance, des crises identitaires peuvent se développer tant au niveau individuel que

groupal (Patenaude et Xhignesse, 2003) et il est ensuite nécessaire d'utiliser différentes stratégies identitaires afin de réussir la construction d'une identité positive (Adam, 1978). C'est ce qui laisse croire que ce concept est pertinent à mettre en dialogue avec les données recueillies empiriquement.

7.2.3 Collaboration interprofessionnelle

La lecture des écrits scientifiques permet aussi de souligner un lien important entre l'identité professionnelle et la collaboration interprofessionnelle. Résumant ce qui a déjà été présenté, soulignons que plusieurs négociations du quotidien ont des impacts sur divers éléments de l'identité professionnelle (Payne, 2004; Zahreddine, 2010). Cela est souvent vu comme une fragilisation de l'identité professionnelle, à travers la perte d'autonomie professionnelle permettant d'exprimer son identité professionnelle réelle – identité pour soi – et d'éviter un sentiment de perte d'identité (Wiles, 2012; Zahreddine, 2010). Par contre, ces négociations peuvent aussi permettre la solidification de l'identité professionnelle, même en situation de conflits, puisqu'elles permettent de faire émerger les limites que l'individu veut donner à son identité (Soussi, 1998). Ce faisant, c'est l'aspect social – partagé – de la construction identitaire qui est souligné, rappelant qu'elle est effectivement influencée par le contact avec autrui, ce qui inclut la collaboration interprofessionnelle.

7.2.4 Communauté de pratique

En plus de collaborer avec des professionnels d'autres disciplines, les travailleuses sociales profitent de leurs échanges avec des pairs de leur discipline pour s'approprier l'identité professionnelle de leur groupe d'appartenance. Dans ce sens, le travail social devient une communauté de pratique. Ce concept réfère à l'origine à un type d'organisation groupale bien spécifique permettant la socialisation professionnelle par la pratique (Egan, 2004). Sa signification est toutefois maintenant élargie à tout type d'organisation favorisant la socialisation professionnelle par les pairs (Legault, 2003; 2008; Mantei et Kervin, 2011; Osteen, 2011). Dans un mouvement continu, le rapport entre communauté de pratique et identité professionnelle est réputé double. En effet, non seulement cette communauté contribue à la construction identitaire de l'individu, mais l'individu contribue aussi à l'évolution de l'identité professionnelle de cette communauté (Akkerman et Meijer, 2011; Wiles, 2012). Ainsi, les écrits soulignent un lien fort entre ces deux concepts, ce pourquoi le concept de communauté de pratique a ici été ciblé comme concept sensibilisateur.

7.2.5 Rôles professionnels

En accord avec la théorie interactionniste symbolique basée sur l'action prônée par Strauss (1992), le concept de rôles professionnels est aussi pertinent comme concept sensibilisateur pour le présent projet. Ce concept représente, d'une certaine façon, l'expression concrète de l'identité des professionnels (Beaulieu et al, 2008). En fait, ces rôles englobent les actes et gestes cliniques posés selon un jugement technique et professionnel (Desaulniers et al, 2003; Legault, 2003).

Ces rôles ne sont toutefois pas réductibles à un geste ou à un acte professionnel, ce qui réfère plutôt à des tâches. Cette distinction est particulièrement importante dans le contexte actuel technicisant les rôles professionnels, délaissant alors l'utilisation du jugement professionnel au profit du jugement technique (Patenaude et Xhignesse, 2003). Les rôles professionnels sont donc l'expression concrète de l'identité professionnelle en plus d'être influencés par le contexte. Cela en fait un concept intéressant à mettre en dialogue avec les données empiriques.

7.2.6 Stratégies identitaires

En réponse aux tensions identitaires qu'ils vivent, les individus utilisent diverses stratégies identitaires, telles que différentes formes de négociation et de transactions (Grimaldi, 2005).

L'identité résulterait alors d'un processus actif et conflictuel, appelé « compromis identificatoire » ou négociation identitaire, où interviennent des dimensions sociales. Les crises identitaires, d'intensités variables, en déclencheraient le mouvement de déconstruction nécessaire pour donner naissance à une nouvelle construction et permettraient de croître et de s'adapter sans cesse par l'alternance entre la crise et la résolution pour se faire, se défaire et se refaire. (Duval, 2011, p. 30-31)

Dans ce sens, alors que, selon Dubar (2000a; 2000b), ces stratégies s'utilisent pour réconcilier périodiquement les éléments identitaires en tension, pour Strauss (1992), les négociations identitaires sont toujours en processus, inachevées. Elles font donc, pour ce dernier, intrinsèquement partie de l'identité professionnelle et ne sont pas que de simples stratégies utilisées ponctuellement pour faire face à des tensions identitaires passagères. Ces deux auteurs relient donc, bien que de façon différente, les concepts d'identité professionnelle et de stratégies identitaires. Ceci explique la pertinence de mettre ce concept en lien avec les données

empiriques, à la fois pour mieux connaître les stratégies déployées par les participantes pour faire face aux tensions identitaires vécues, si tensions il y a, ainsi que pour voir comment elles mettent en mots l'utilisation de ces stratégies et les résultats en découlant.

7.2.7 Segment professionnel selon Strauss

Un dernier concept sensibilisateur qui a été ciblé comme pouvant être intéressant à mettre en dialogue avec les données empiriques est le concept de segment professionnel développé par Strauss (1992). Pour ce dernier, le positionnement social de différentes professions est le résultat d'un travail de présentation de soi qu'ont fait ces professions (Delas et Milly, 2009). Il propose les concepts de « masques qui sont le reflet du jugement des acteurs sur eux-mêmes et de l'image qu'ils veulent mettre en scène [... et celui de] miroirs qui renvoient aux jugements que les acteurs portent sur les autres » (Delas et Milly, 2009, p. 416). Ainsi, malgré le masque d'une identité professionnelle homogène, il en vient à souligner l'hétérogénéité de toute identité professionnelle, à travers des sous-groupes multiples, ce qu'il nomme des segments professionnels. Étant donné à quel point les écrits soulignent la multiplicité de formes que peut prendre le travail social, ce concept semble particulièrement pertinent à mettre en dialogue avec les données empiriques.

8 Collecte de données et analyse

Tel que discuté plus avant, le présent projet est réalisé à partir d'une posture épistémologique propre à la MTE constructiviste. Cela dit, comme c'est le cas pour le cadre théorique et conceptuel, faire le choix d'utiliser la MTE commande de laisser place à l'induction pour les outils méthodologiques à privilégier (Dionne, 2009; Neal, 2009). Ainsi, bien qu'il soit attendu du chercheur qu'il cible préalablement certaines stratégies méthodologiques, c'est l'analyse des données qui peaufine le choix de ces stratégies. C'est pourquoi la collecte des données doit être réalisée simultanément à leur analyse, en fonction de laquelle les stratégies évolueront (Paillé, 1996). Dans ce qui suit, les différentes étapes méthodologiques suivies itérativement dans la réalisation de notre projet de thèse seront détaillées, après avoir présenté les caractéristiques de la population. Nous détaillerons donc la composition des échantillons, les outils et stratégies de collecte de données, ainsi que les stratégies d'analyse des données pour chacune des phases de notre projet. Ensuite, les limites de la méthodologie seront discutées avant de s'intéresser à quelques considérations éthiques.

8.1 Population

Pour comprendre concrètement le projet que nous avons réalisé, il importe d'abord de connaître la population étudiée, soit le groupe des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique dans le système québécois de santé depuis au moins un an. En fait, bien que divers établissements offrent des services à la clientèle présentant une déficience physique, nous

nous intéressons ici aux travailleuses sociales œuvrant dans un établissement qui était membre de l'AÉRDQP, soit un établissement dédié à l'offre de services de réadaptation. De plus, concevant ici l'identité professionnelle comme un processus qui se peaufine par le contact avec un groupe d'appartenance, il nous semblait important que les participantes aient eu suffisamment de contacts avec ce groupe avant d'être incluses dans le projet. C'est pourquoi elles devaient faire partie de la population à l'étude depuis au moins un an.

Notons d'abord que l'AÉRDQP a été dissoute en avril 2015 suite aux changements structurels majeurs découlant de l'adoption du PL-10. Cette association avait comme mission d'appuyer les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) « dans la réalisation de leur mission, qui consiste à augmenter l'autonomie des personnes ayant une déficience physique (auditive, du langage, motrice ou visuelle), à compenser leurs limitations et à réduire les obstacles à la participation sociale grâce à des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation accessibles et de qualité » (AÉRDQP, 2016, page *Mission*). Elle regroupait 21 établissements du réseau de la santé et des services sociaux, répartis en 108 points de services sur l'ensemble du territoire québécois (AÉRDQP, 2014).

Parmi les 6800 professionnels travaillant dans ces établissements, entre 300 et 350 sont des travailleuses sociales. En fait, ce nombre est l'approximation à laquelle nous arrivons suite à nos recherches faites par voies formelles et informelles. Par les voies formelles, soit par internet ou en appelant les établissements, il était déjà ardu de connaître le nombre de travailleuses sociales à l'emploi des établissements, mais trouver le nombre de ceux dédiés à la mission déficience physique au sein des CISSS et CIUSSS s'est avéré presque impossible.

Nous avons donc décidé d'aussi utiliser les voies informelles et avons questionné quelques acteurs-clés à ce sujet, soit des participantes et d'autres travailleuses sociales du milieu. À travers ces échanges, nous avons d'abord remarqué que les réponses variaient pour un même établissement, montrant un taux de fiabilité plus ou moins élevé. Par contre, les variations étaient assez faibles pour nous permettre d'arriver à une approximation satisfaisante du nombre de travailleuses sociales formant la population que nous étudions. Cette approximation est d'autant plus satisfaisante que le nombre de travailleuses sociales a varié pendant la durée du projet de recherche en raison de coupures et non-remplacements de départs et congés.

Cela dit, lors du recrutement, nous avons pu avoir une idée plus précise du nombre de travailleuses sociales travaillant avec les personnes ayant une déficience physique, dans l'ensemble des établissements du Québec. En effet, lors de leur inscription annuelle au tableau des membres de l'OTSTCFQ, les travailleuses sociales doivent indiquer la clientèle avec laquelle – ou lesquelles – elles travaillent. Parmi les membres de l'OTSTCFQ, 1131 avaient indiqué travailler avec la clientèle ayant une déficience physique. De ceux-ci, le nombre répondant aussi au critère d'emploi dans un établissement membre de l'AÉRDPQ reste imprécis, ce qui nous ramène à nos recherches, indiquant qu'il est de 300 à 350 personnes, nombre ayant varié pendant la durée du projet. Ce sont ces derniers qui forment la population ici étudiée.

8.2 Collecte de données en deux phases

Fidèle à la MTE constructiviste (Charmaz, 2000), c'est dans une logique inductive et itérative que le projet a été réalisé. En cohérence avec cela, la collecte de données a été réalisée en deux phases. En novembre 2014, après avoir reçu l'approbation du *Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences* (CÉRAS) de l'Université de Montréal, nous avons envoyé un courriel de recrutement aux membres de l'OTSTCFQ ayant déclaré travailler avec la clientèle ayant une déficience physique (voir *Annexe I : Courriel de recrutement*). Ce courriel présentait le projet, ses objectifs, ses modalités, tout en spécifiant les deux critères d'inclusion à remplir pour pouvoir y participer, soit d'être à l'emploi d'un établissement membre de l'AÉRDPO (maintenant dissoute), et ce, depuis un minimum d'un an. En moins d'un mois, environ 25 personnes ont répondu à ce courriel de recrutement. Parmi celles-ci, nous avons fixé des rencontres avec les 19 premières personnes intéressées et disponibles. À cet échantillon non-aléatoire de volontaires s'ajoute notre propre participation, pour un échantillon total de 20 personnes rencontrées pour une entrevue individuelle en profondeur entre novembre 2014 et janvier 2015.

Pour sa part, la deuxième phase de collecte de données s'est faite grâce à 5 entrevues individuelles semi-dirigées, dont 3 avec des participantes qui avaient exprimé leur désir de participer à la Phase 1 après la période de recrutement, et 2 parmi les 20 rencontrées lors de la Phase 1 ayant donné leur accord pour être sollicitées à nouveau. L'échantillonnage théorique a été un outil important pour cibler ces deux dernières participantes, tout comme les thèmes qui restaient à approfondir. Cette technique d'échantillonnage se caractérise par l'échantillonnage de la théorie émergente plutôt que l'échantillonnage statistique d'une population (Paillé, 1996).

Cette deuxième vague de collecte de données visait l'atteinte de la saturation théorique – concept crucial en MTE – tout en permettant de remettre en question la théorisation émergente (Bryant, 2009; Guillemette et Luckerhoff, 2009). Il faut ici comprendre que :

On dit qu'il y a saturation lorsque l'ajout d'une source n'apporte plus d'information. Mais il ne s'agit pas de n'importe quelle source. L'ajout d'un jumeau ou d'un clone n'apporterait, par définition, que de la redondance. Un critère important doit être ajouté pour qu'il y ait saturation : on ne dispose d'un échantillon suffisant que lorsque l'ajout d'une source qui varie par un trait majeur par rapport au problème posé n'apporte pas d'information supplémentaire. (*Van Der Maren, 1996, p. 5*)

Chronologiquement, le présent projet a donc débuté par une première phase de collecte de données. Ensuite, l'analyse de ces données a permis de cibler les thèmes à explorer et les participantes à rencontrer à la Phase 2. Cette deuxième phase de collecte et d'analyse de données visait l'atteinte de la saturation théorique et la théorisation de la perception de leur identité professionnelle qu'ont les travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique (voir *Tableau I : Processus itératif ayant mené à la théorisation finale*).

Tableau I. Processus itératif ayant mené à la théorisation finale

	Collecte de données	Analyse	Codification centrée autour de	Objet de recherche
Initialement		Données scientifiques et expérientielles		Mieux comprendre comment se vit l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique.
Phase 1	<ul style="list-style-type: none"> - Novembre 2014 à Janvier 2015 - 20 entrevues individuelles en profondeur - Grille d'entrevue évolutive 	Vague 1, 14 entrevues <ul style="list-style-type: none"> - Transcription - NVivo 10 - Codage ouvert et axial - Comparaison constante - Matrices explicatives - Mémos 	Soutien à ceux qui soutiennent (réadaptation par ricochet)	
		Vague 2, 6 entrevues <ul style="list-style-type: none"> - Mêmes stratégies d'analyse, codage moins exhaustif 	Identité professionnelle se construit en continu, dans l'interdépendance	Expression de l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> - Janvier et février 2016 - 5 entrevues individuelles semi-dirigées - Grille d'entrevue évolutive 	5 entrevues <ul style="list-style-type: none"> - Transcription - NVivo 11 - Codage ouvert, axial et sélectif - Comparaison constante - Mémos - Concepts sensibilisateurs - Rédaction de la thèse 	Catégorie centrale : Réadaptation sociale	Perception qu'ont les travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique de leur propre identité professionnelle

8.3 Phase 1

Tel qu'il vient d'être mentionné, lors de la Phase 1, 20 entrevues individuelles en profondeur d'une durée variant entre 75 et 120 minutes ont été réalisées. La modalité choisie présente l'avantage de laisser place à la narration de soi et à la réflexivité, concepts aussi centraux dans la construction identitaire (Ruohotie-Lyhty, 2013). En fait, comme l'affirme Dubar (2000a), « construire son identité [...] c'est pouvoir mettre sa vie en récit, en produisant une intrigue et en essayant de la faire valider par les autres » (p. 32). De plus, son aspect exploratoire se conjugue bien à la logique inductive privilégiée (Charmaz, 2000).

Dans la logique inductive et itérative de la MTE, l'objet de la recherche a évolué. Lors de la collecte de données de la Phase 1, il s'agissait de comprendre comment se vit l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. Cet objet initial avait l'avantage d'être plutôt général, à mi-chemin entre le vécu quotidien de cette identité professionnelle et la perception qu'en ont les protagonistes. Débuter ainsi avec un sujet plutôt large aura permis d'explorer assez en profondeur le sujet de l'identité professionnelle de ces travailleuses sociales, pour ensuite cibler les points qui ressortaient comme étant plus centraux que les autres.

8.3.1 Échantillon Phase 1

L'échantillon de la première phase est composé de 19 femmes et 1 homme. Ces personnes ont entre 1 an et 19 ans d'expérience comme travailleuses sociales en réadaptation en déficience

physique, et sont réparties dans dix établissements différents parmi les 21 établissements qui étaient membres de l'AÉRDQP (voir *Tableau II: Caractéristiques des participantes de la Phase I*). Ces intervenantes proviennent de diverses régions du Québec, que nous regroupons ici en trois catégories pour des raisons de confidentialité. Dans ce sens, 11 participantes viennent de régions urbaines, 8 de régions semi-urbaines et 1 de région éloignée. Étant donné que notre échantillon est réparti dans plusieurs régions administratives du Québec, nous avons fait le choix d'utiliser différents médias pour réaliser les entrevues. Ainsi, bien que la majorité des participantes (14) ait été rencontrée en personne, 5 ont été rencontrées par voie électronique (FaceTime ou Skype) et 1 par téléphone.

Dix participantes travaillent en réadaptation interne, ce que certaines appellent la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), alors que 6 travaillent plutôt en réadaptation externe, aussi appelée réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS). Trois participantes travaillent tant en RFI qu'en RAIS, alors qu'une dernière travaille dans un programme de maintien. Les clientèles desservies par 4 participantes sont des enfants, des adultes pour 10 participantes et des adultes âgés pour les 6 autres. La clientèle se caractérise aussi par différentes déficiences physiques, regroupées différemment selon les établissements. Ici, nous les séparons selon les sous-catégories de la déficience physique, soit la déficience motrice (n=7), la déficience neurologique (n=8), et la déficience sensorielle (n=3), ce à quoi nous ajoutons 3 participantes travaillant auprès de clientèles présentant divers types de déficience physique. Le lecteur attentif aura remarqué que le nombre de clientèle desservie est supérieur au nombre de participantes, ce qui s'explique par le fait qu'une participante travaille dans plus d'un programme.

Avant d'occuper leur emploi actuel, les participantes ont toutes complété des études en travail social dans différentes universités. Une seule a complété ses études à l'extérieur du Québec et a ensuite dû faire un programme d'équivalence à son arrivée au Québec pour faire reconnaître son diplôme en travail social. Les études complétées sont le baccalauréat (n=14), la maîtrise (n=5), dont une participante qui était en train de la compléter au moment de la collecte de données, et une autre qui était en train de réaliser son doctorat – soit nous-mêmes. Pendant leurs études, 4 ont fait leur stage en CRDP. Onze participantes avaient complété des études dans un autre domaine que le travail social avant de faire ce choix de carrière.

Après leurs études, 11 ont travaillé au communautaire avant d'aller travailler en CRDP, alors que 12 ont travaillé ailleurs au public. Depuis qu'elles travaillent en CRDP, plusieurs participantes ont occupé différents postes. En fait, 7 occupent le même poste depuis leurs débuts en CRDP, alors que les autres en ont occupés d'autres depuis. Parmi ces dernières, 5 ont travaillé dans un seul autre programme, 3 ont travaillé dans 2 autres programmes, et 5 ont travaillé dans 3 à 6 autres programmes.

Tableau II. Caractéristiques des participantes de la Phase 1

Caractéristiques des participantes			Nombre
Participant ^{es}	Genre	Homme	1
		Femmes	19
	Années en CRDP	1 à 5 ans	5
		6 à 10 ans	7
Plus de 10 ans		8	
Travail actuel	Région	Urbain	11
		Semi-urbain	8
		Région éloignée	1
	Phase	RFI	10
		RAIS et externe	6
		Les 2	3
		Maintien	1
	Programme	Déficiência motrice	7
		Déficiência neurologique	8
		Déficiência sensorielle	3
		Déficiência physique	3
	Clientèle	Enfants	4
		Adultes	10
		Adultes âgées	6
Antécédents professionnels et formation	Formation	Baccalauréat ⁴	14
		Maitrise	5 ⁵
		Doctorat	1 (en cours)
		Formation antérieure dans un autre domaine	11
	Expérience antérieure	Au communautaire	11
		Au public	12
		Stage fait en CRDP	4
	Autres programmes faits en CRDP	Aucun	7
		1	5
		2	3
3 à 6		5	

⁴ Dont une dans un autre pays

⁵ Dont une en cours

Outre ces caractéristiques, trois précisions sont nécessaires au sujet de l'échantillon. Tout d'abord, il faut noter que, pour des raisons de confidentialité, l'homme rencontré s'est vu attribuer un pseudonyme féminin et toutes les données provenant de l'entrevue avec lui ont été féminisées. En fait, tout en étant sensible à l'impact que cela peut avoir sur l'invisibilisation d'une population déjà peu visible – les hommes travailleurs sociaux – cette précaution semblait nécessaire pour préserver son anonymat dans un contexte où la population étudiée est petite et la proportion d'hommes qui s'y trouve est encore plus réduite. Notons aussi que, suite à notre entrevue avec lui, nous avons échangé avec lui concernant l'éventualité de féminiser les données auxquelles il venait de nous donner accès. Cette discussion s'est conclue par un soulagement de sa part, craignant d'être identifié par ses collègues si ce n'était pas fait. C'est donc à la fois par souci de confidentialité et par respect pour lui que ses propos sont ici féminisés et qu'un pseudonyme féminin lui est donné.

Un autre point important à spécifier concernant l'échantillon retenu lors de la première phase de collecte de données est que nous en faisons partie. En effet, au moment de la première phase de collecte de données, nous étions nous-mêmes à l'emploi d'un CRDP depuis plusieurs années. De ce fait, nous faisons partie de la population étudiée et répondions aux critères de sélection. De plus, pour les chercheurs appartenant à l'école constructiviste de la MTE, comme nous, il n'est pas possible de se détacher de nos propres biais (Charmaz, 2000), mais les expliciter permet de mieux les gérer. En nous soumettant à une entrevue basée sur la même grille d'entrevue que celle utilisée avec les autres participantes, mais menée par une autre intervieweuse, nous avons pu ainsi expliciter nos biais pour ensuite les mettre entre parenthèses et les mettre au défi en les comparant aux propos des autres participants. Dans cette logique, participer à l'étude nous a permis de mieux connaître nos idées préconçues face au sujet étudié

et d'ainsi mieux les gérer tout au long du projet. Aussi, cela nous a permis de nous sensibiliser à l'expérience de participants à un projet de recherche, ce qui nous apparaît pertinent pour poursuivre la pratique éthique de la recherche, dans le respect des participants. Les limites associées à ce choix, ainsi que les stratégies pour bien le gérer sont détaillés dans la section portant sur les limites de la méthodologie.

Une dernière particularité à souligner provient de notre posture d'*insider*. En fait, étant donné que, au moment de la collecte de données, nous étions active dans le milieu depuis plus de 10 ans, nous connaissions personnellement 4 des participantes. Cette proximité avec les participantes entraîne tant des avantages que des inconvénients, tout comme un trop grand éloignement aurait pu le faire (Corbin Dwyer & L. Buckle, 2009). Dans les deux cas, il est essentiel d'avoir conscience de sa position comme chercheur et de tenter d'en limiter les impacts possibles. Nous avons donc été le plus sensible possible aux distorsions pouvant découler de cette relation entre nous et ces participantes. Cela s'est fait par exemple en explicitant ce que nous avions l'impression de « déjà savoir », et en laissant choisir aux participantes à quel point approfondir les sujets sensibles. À travers cela, nous avons senti une grande connivence s'installer entre nous et les participantes. Nous croyons donc que notre proximité avec les participantes a permis de diminuer en partie le malaise qu'ont les intervenantes à énoncer leur réalité quotidienne, leurs savoirs pratiques (Racine, 2007).

8.3.2 Grille d'entrevue Phase 1

Tel que nommé précédemment, la collecte de données de la Phase 1 a été réalisée grâce à des entrevues individuelles en profondeur. Cette modalité a été choisie à la fois parce qu'elle laisse place à des concepts centraux dans la construction identitaire – la narration et la réflexivité (Ruohotie-Lythy, 2013) – et qu'elle se conjugue bien à la logique inductive privilégiée (Charmaz, 2000). Par ces entrevues, nous avons pu documenter l'identité professionnelle des participantes, ainsi que certaines tensions et stratégies identitaires qui la caractérisent.

Dans la logique inductive de la MTE, la grille (voir *Annexe II : Grille d'entrevue Phase 1*) ayant guidé les entrevues a été évolutive. Cette grille a donc ciblé des thèmes à questionner, tout en laissant place à l'émergence de nouveaux thèmes qui, pour les participantes, étaient en lien avec le sujet abordé, mais auxquels nous n'avions pas préalablement pensé. C'est donc à la fois en restant sensible à ce que disait notre interlocutrice que les questions ont évolué – surtout les questions de relance – mais aussi en se basant sur notre analyse préliminaire des entrevues précédentes. En effet, bien que l'analyse formelle ait été réalisée après la Phase 1 de la collecte des données, une analyse préliminaire a été faite tout au long de la collecte de données, ce qui nous a guidé vers de nouveaux thèmes à aborder, de nouveaux angles à explorer.

Malgré cet aspect évolutif et changeant du contenu des entrevues, leur structure était assez stable. En fait, avant de démarrer l'enregistrement, le projet et la structure de l'entrevue étaient expliqués à la participante et le formulaire de consentement était signé. Ensuite, nous procédions à l'entrevue en trois sections, abordant d'abord le cheminement professionnel de la participante, ensuite son travail, puis son identité professionnelle en réadaptation en déficience physique.

La première partie visait à connaître le cheminement professionnel des participantes, ce qui incluait leur formation en travail social ou dans d'autres domaines, leurs expériences de travail en réadaptation en déficience physique ou dans d'autres domaines du travail social, ainsi que ce qui les a amenées à travailler en CRDP. L'intégration dans leur milieu de travail avait aussi été ciblé comme thème et, bien que certaines en aient parlé d'emblée, ce thème ne semblait pas central pour la théorisation émergente et n'a donc pas été approfondi avec les autres participantes. De la même façon, le thème de l'utilisation des connaissances acquises en cours de formation a été abandonné, s'étant montré trop abstrait pour que les participantes nous en parlent de façon éclairée, et se montrant peu porteur pour la théorisation émergente.

La deuxième partie de l'entrevue était la partie centrale, en termes de temps alloué. Il s'agissait alors de questionner les participantes au sujet de leur travail en CRDP, soit leurs tâches, leurs rôles, leur équipe, leur clientèle, leurs contacts entre travailleuses sociales et les caractéristiques générales de l'établissement où elles travaillent. En fait, nous avons fait le choix de concrétiser le concept bien abstrait de l'identité professionnelle à travers son expression dans le quotidien des participantes. Il est vite apparu que parler de ce qu'elles font est ce qui leur est le plus facile, voire même le plus intéressant. Elles étaient alors plus volubiles dans cette section que dans les autres, et il leur semblait beaucoup plus facile de répondre aux questions en lien avec leur quotidien que celles en lien avec leur identité professionnelle – section 3 de l'entrevue.

La dernière section de l'entrevue visait à parler directement de l'identité professionnelle, ce qui s'est avéré plutôt ardu en raison du plus haut niveau d'abstraction. Pour commencer, nous demandions aux participantes de nous dire ce à quoi, pour elles, réfère le concept d'identité professionnelle. Ensuite, nous les questionnions sur leur propre identité professionnelle en leur

demandant de nommer une ou deux caractéristiques les définissant particulièrement bien comme travailleuse sociale. Par la suite, pour arriver à parler de la place que prend leur titre de travailleuse sociale et leur emploi en réadaptation en déficience physique dans leur identité professionnelle, nous leur avons demandé comment elles se présentent professionnellement, mais à l'extérieur d'un contexte professionnel. Cette section se concluait en discutant d'où elles travailleraient si elles n'étaient plus travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique. De cette façon, nous avons pu connaître à la fois leur satisfaction au travail, leurs préconceptions du travail social dans d'autres milieux et leur opinion concernant ce qui est le propre du milieu de la réadaptation en déficience physique.

Après cette section, l'entrevue se terminait en demandant aux participantes si elles avaient des choses à ajouter à ce qui avait été discuté pendant l'entrevue, que ce soit en lien avec le thème général ou la participation à la recherche. Elles étaient ensuite remerciées et nous échangeons finalement à savoir si elles désiraient ou non être informées des résultats. Pour clore, nous les invitons à nous contacter à nouveau si elles pensaient à autre chose dans le futur, réitérant le fait que leur apport est essentiel à l'avancement de notre projet de recherche.

8.3.3 Analyse des données, Phase 1, première vague d'analyse

Tel que déjà mentionné, en MTE, l'analyse des données est réalisée simultanément à leur collecte. Ainsi, l'analyse permet d'identifier, dans une logique itérative et inductive, quelles données sont manquantes pour approfondir la théorisation émergente (Charmaz, 2012; Guillemette et Luckerhoff, 2009). Cela facilite ensuite l'évolution des outils de collecte de

données et des questions d'entrevue en fonction de cette théorisation émergente. En cohérence avec cette logique, une analyse préliminaire des entrevues de la Phase 1 s'est faite pendant la collecte de données, avant d'ensuite faire une analyse plus complète entre la première et la deuxième phase de collecte de données. Toujours en cohérence avec la logique de la MTE, l'analyse formelle des 20 entrevues de la Phase 1 s'est faite en deux vagues. Pour débiter, 14 entrevues ont été analysées afin d'en dégager les thèmes principaux et d'amorcer l'organisation de ces thèmes en arbre de codification. Les 6 autres entrevues ont ensuite été analysées grâce à cet arbre de codification, tout en continuant de l'étoffer et d'en modifier la structure pour la rendre plus cohérente avec les données nouvelles.

Pour ces deux vagues d'analyse de données, le logiciel NVivo 10 a été utilisé, à l'aide de stratégies caractéristiques de la MTE (Guillemette et Lapointe, 2012). Pour faire cette analyse, nous avons d'abord procédé à la transcription mot-à-mot des entrevues, avec l'aide de deux transcriptrices, qui se sont toutes deux engagées à respecter la confidentialité des propos des participantes. Ensuite, en restant fidèle aux propos des participantes, nous avons amorcé le codage ouvert, qui consiste à examiner, comparer et catégoriser de façon systématique les données (Starks et Brown Trinidad, 2007). Cela a été très laborieux puisque, pour chacune des 14 entrevues, environ 1200 codes ont été répertoriés, pour un total d'approximativement 16 500 codes. Ceci nous a permis de codifier l'ensemble des propos des participantes d'une façon fidèle à leurs paroles, mais nous a donné peu de recul pour faciliter le passage à l'étape suivante. Cette deuxième étape, aussi incluse dans le codage ouvert, visait à regrouper les codes en catégories. Avec un si grand nombre initial de codes, les regroupements ont parfois été très ardues et la tâche a demandé énormément de temps.

Pour y arriver, la technique de la comparaison constante a été utilisée (Aldiabat et LeNavenec, 2011). Celle-ci demande de comparer les codes entre eux pour voir lesquels se recourent. Les recouvrements sont alors regroupés en catégories, représentant un niveau d'abstraction plus élevé que les codes (Mills, Bonner et Francis, 2006, p. 3) Les codes sont aussi comparés aux données scientifiques, utilisant alors les concepts sensibilisateurs pour voir lesquels aident à faire sens des données empiriques colligées. L'analyse s'est donc aussi appuyée sur des concepts sensibilisateurs en mettant en rapport les données empiriques, les données scientifiques et notre compréhension de celles-ci (Duchesne et Savoie-Zajc, 2005). Cela a permis l'émergence d'éléments théoriques enracinés dans les données recueillies.

Après avoir ainsi complété le codage ouvert, nous avons amorcé le codage axial des 14 entrevues de la première vague d'analyse de la Phase 1 de collecte de données. Le codage axial permet de faire des regroupements entre les différentes catégories découlant du codage ouvert (Dionne, 2009). Les catégories sont alors organisées « *into groupings based on relationships and patterns within and among the categories identified in the data* » (Starks et Brown Trinidad, 2007, p. 1376). Les catégories construites à partir des codes basés sur les données empiriques ont donc été mises en relation les unes avec les autres.

Tout ce travail d'analyse a aussi été soutenu par la rédaction de mémos méthodologiques et analytiques (Charmaz, 2000). Ces mémos visent à faciliter le passage entre le codage et la théorisation, tout en restant fidèle aux données empiriques (Aldiabat et LeNavenec, 2011). Ils permettent aussi de garder une trace de l'évolution du processus d'émergence théorique et des choix méthodologiques (Starks et Brown Trinidad, 2007). Tout au long du projet, de son élaboration jusqu'à la collecte de données et leur analyse, nous avons donc régulièrement rédigé

des mémos détaillant notre compréhension actuelle de l'objet étudié. De plus, des commentaires ont été notés suite à chaque entrevue, tant au sujet du contenu que de la forme de ces entrevues.

Tableau III. Arbre de codification, Phase 1, vague 1

Catégorie	Sous-catégories	Codes	Exemples de sous-codes
Soutien à ceux qui soutiennent (rôle supplétif essentiel)	Clientèle = Proches/Famille (avec ou sans usager)	Offrent soutien aux proches	- <i>Implique famille en réadaptation</i> - <i>Intervention familiale et conjugale</i>
		Mandat de réadaptation imprécis au sujet de la place des proches en réadaptation	- <i>Départager ce qui appartient à réadaptation ou non pour n'intervenir que là-dessus</i> - <i>Gestionnaire ramène les mandats des TS⁶ pour qu'ils s'intègrent dans les mandats établissement</i>
	Facilitent le travail de l'équipe	Compensent quand services pas offerts par d'autres (généralistes)	- <i>S'assurent que rien ne tombe entre 2 chaises</i> - <i>S'assurent qu'intervenants ne débordent pas de leur rôle</i>
		Facilitent partenariat usager-famille-intervenants	- <i>Fait circuler info entre famille et équipe</i> - <i>Sensibilise équipe à la réalité client-proches</i>
		Pistent équipe	- <i>Pister équipe sur forces client</i> - <i>Rôle de consultante</i>
	Soutiennent lorsque clientèle dite difficile	- <i>Gestion dossiers complexes</i> - <i>Apaiser tensions causées par client difficile</i>	

Grâce à tous ces outils d'analyse, les 14 entrevues initialement analysées nous ont permis d'élaborer un arbre de codification à peaufiner avec l'analyse des 6 entrevues restantes de la Phase 1. Selon cette première ébauche d'arbre de codification, les données s'organisaient autour

⁶ Dans la présente thèse, selon le contexte, le sigle TS peut référer à « travail social » ou à « travailleuse(s) sociale(s) ».

de la catégorie « soutien à ceux qui soutiennent » (voir *Tableau III : Arbre de codification, Phase 1, vague 1*). Les travailleuses sociales étaient alors positionnées comme étant dans une situation où elles sont en deuxième plan dans l'équipe de réadaptation, mais font des choses qui doivent être faites, soit dans un rôle supplétif essentiel.

Cet arbre de codification présentait l'avantage de regrouper la majorité des codes identifiés en catégories. Par contre, il présentait deux limites principales. Tout d'abord, l'aspect processuel de l'identité professionnelle étudiée n'était pas encore conceptualisé. Ensuite, quelques redondances existaient entre les catégories identifiées, démontrant une faiblesse dans l'identification des interactions entre les thèmes ciblés. La deuxième vague d'analyse des données de la Phase 1 visait entre autres à compenser ces limites.

8.3.4 Analyse des données, Phase 1, deuxième vague d'analyse

C'est à partir de l'arbre de codification découlant de la première vague de l'analyse des données que les 6 entrevues restantes de la Phase 1 ont été analysées. Bien entendu, dans la logique inductive et itérative de la MTE, cet arbre de codification n'était en rien l'arbre définitif, mais plutôt une base sur laquelle s'appuyer dans la construction d'une théorie plus englobante, permettant éventuellement de mieux expliquer les données recueillies auprès des participantes. Dans ce sens, nous avons procédé à nouveau au codage ouvert et au codage axial des données restantes. Toutefois, à cette étape, nous avons décidé de faire un codage ouvert moins exhaustif qu'au début de l'analyse des données.

Croyant possible de voir apparaître de nouveaux thèmes, le codage ouvert nous semblait toujours pertinent, mais la majorité des thèmes ayant déjà été identifiée et codée, le codage de ces 6 entretiens a été plus ciblé. De la même façon, des liens entre les différents codes et catégories ayant déjà été faits, le codage axial a aussi été fait de façon plus ciblée. En fait, par l'utilisation de la comparaison constante et les mémos analytiques et méthodologiques, nous avons surtout ciblé dans les données les idées qui nous surprenaient, celles qui contredisaient la théorisation émergente et celles qui ne semblaient pas expliquées par cette théorisation. C'est ce qui a permis de cheminer dans la théorisation émergente et de la rendre plus dense, plus riche, tout en éliminant certaines redondances qui la traversaient.

Notre préoccupation principale lors de l'analyse de ces 6 entretiens restantes était d'identifier un processus dans l'identité professionnelle des participantes. Pour ce faire, les matrices explicatives ont été utilisées. Ces matrices se présentent habituellement sous forme de schémas permettant d'identifier les interactions répétitives entre les différents codes et catégories. Elles ont permis la construction d'un arbre explicatif facilitant la compréhension des liens qui unissent les divers codes et catégories entre eux, tout en les reliant aux facteurs pouvant les influencer (Mills, Bonner et Francis, 2006). L'aspect processuel recherché s'est concrétisé autour de la catégorie de la construction identitaire quotidienne – et non la socialisation initiale – qui se fait en interdépendance entre les participantes et leur contexte de travail (voir *Tableau IV : Arbre de codification, Phase 1, vague 1*).

Tableau IV. Arbre de codification, Phase 1, vague 2

Catégorie	Sous-catégories	Codes	Sous-codes
Construction identitaire en interdépendance entre les participantes et leur contexte de travail	Travailleuses sociales	Caractéristiques personnelles	Histoire
			Valeurs
		Caractéristiques professionnelles	Vision globale
			Lien individu-environnement
	Contexte	Attentes (mandat)	Place des proches
			Suivre l'équipe
		Exigences	Pression
			Cadre
		Gens	Collègues
			Patrons
			Clients (usagers et proches)
	Liens entre les travailleuses sociales et leur contexte	Soutien ceux qui soutiennent	
		Rapports de pouvoir	
Variations		Temps	
		Espace	

De cette analyse a découlé un questionnaire au sujet de l'objet de recherche sur lequel nos données nous renseignaient. En effet, il ne faut pas oublier que « étrangement, en analyse par théorisation ancrée, il arrive parfois que le plus difficile réside dans la détermination précise de l'objet d'étude » (Paillé, 1996, p. 172). Ainsi, ayant préalablement décidé de nous intéresser à la façon dont les participantes vivent leur identité professionnelle dans leur contexte de travail, il nous semblait maintenant que ce sujet était insuffisamment précis pour notre projet. Dans ce sens, l'analyse des 20 entrevues de la Phase 1 a permis d'identifier comme objet de recherche l'expression de l'identité professionnelle des travailleuses sociales dans le contexte de la réadaptation en déficience physique.

8.4 Phase 2

Lors de l'élaboration du projet de thèse, nous avons déterminé que la collecte de données se ferait en deux phases. Toutefois, puisqu'après la première phase de collecte nous nous sentions déjà submergée par la quantité de données, nous avons dû chercher un sens à donner à la deuxième phase, tant un sens pour nous que pour les participantes qui allaient être sollicitées. En analysant les données de la Phase 1, nous avons donc ciblé plusieurs thèmes qui émergeaient comme significatifs et qui méritaient plus d'attention pour atteindre la saturation théorique. Cela nous a alors permis de voir la pertinence de ce retour au terrain et le bien-fondé de nos plans initiaux. De plus, cibler ces thèmes a permis de déterminer les outils méthodologiques à utiliser ainsi que l'échantillon à cibler pour la Phase 2. C'est grâce à la technique de l'échantillonnage théorique que nous avons procédé à l'identification de ces thèmes et échantillon, technique visant à échantillonner une théorie et non une population (Paillé, 1996).

La théorie émergente visait à mieux comprendre l'expression de l'identité professionnelle des travailleuses sociales dans le contexte de la réadaptation en déficience physique. Dans ce sens, la Phase 1 permettait de croire que leur rôle est secondaire et primordial à la fois, et qu'il se construit en interdépendance avec le contexte de travail. Pour approfondir cette théorie, cinq thèmes semblaient importants à cibler. Il s'agissait du mandat des établissements de réadaptation, de la conception qu'ont les participantes du travail social, de leur rôle actif ou de soutien à la réadaptation, des caractéristiques faisant que certaines clientèles leur sont référées ou non, et finalement, des limites de leurs interventions – ce qu'elles ne font pas.

Bien entendu, plusieurs autres thèmes auraient pu être approfondis, mais dans la logique de l'échantillonnage théorique, ceux ciblés semblaient les plus pertinents puisqu'ils permettaient de clarifier et approfondir la théorisation émergente. Avec ces thèmes en tête, nous avons donc décidé des modalités à mettre en place pour la deuxième phase de collecte de données. Dans ce sens, nous avons décidé de refaire une série d'entrevues individuelles, semi-dirigées cette fois. Ce type d'entrevues laisse moins place à l'émergence que les entrevues en profondeur, sans complètement l'évacuer (Mayer et al., 2000). Cela dit, puisque les thèmes à approfondir étaient plus ciblés qu'à la Phase 1, un canevas d'entrevue plus directif était approprié.

Nous avons aussi décidé de limiter le nombre de participantes à la Phase 2 à 5 personnes. Ce chiffre a été choisi puisqu'un total de 25 entrevues est réputé être le minimum permettant l'atteinte de la saturation théorique en MTE (Mason, 2010). De plus, les données initiales étant déjà riches et permettant déjà de bien cheminer dans la théorisation, un échantillon de 5 à la Phase 2 est apparu suffisant. Pour les entrevues avec ces personnes, une grille d'entrevue évolutive a été élaborée pour permettre de poursuivre l'approfondissement de la théorisation émergente. Cette grille ainsi que le formulaire de consentement pour la Phase 2 ont été présentés au CÉRAS en janvier 2016. Leur approbation rapide nous a permis de procéder à la Phase 2 de collecte de données en janvier et février 2016.

8.4.1 Échantillon Phase 2

Lors de la Phase 2 de ce projet, l'échantillon était donc composé de 5 participantes (voir *Tableau V : Caractéristiques des participantes de la Phase 2*). Deux de ces dernières ont été rencontrées

en face-à-face, 1 par FaceTime et les 2 autres par téléphone. Dans une logique cohérente avec la MTE, nous avons décidé des personnes à rencontrer à la Phase 2 à partir des résultats de l'analyse des données de la Phase 1. Pour le regard nouveau qu'elles pourraient apporter sur notre projet, nous avons rencontré 3 personnes qui n'avaient pas été rencontrées à la Phase 1. Celles-ci, au moment du recrutement initial, s'étaient montrées intéressées à participer mais, pour différentes raisons, n'avaient pas pu participer à la Phase 1. Elles avaient toutefois donné leur consentement à être contactées à nouveau pour participer à la Phase 2 de la collecte de données. Les 2 autres participantes à la Phase 2 ont été choisies parmi les participantes de la Phase 1, grâce à l'échantillonnage théorique. En fait, nous avons identifié des participantes qui avaient tenu un discours différent des autres lors de la Phase 1 à propos des thèmes que nous souhaitons approfondir davantage.

Parmi les 5 personnes rencontrées lors de la Phase 2, il y avait 4 femmes et 1 homme. Encore une fois, en raison de notre souci de confidentialité et par respect pour lui, les propos de ce dernier sont féminisés et un pseudonyme féminin lui est donné. Parmi cet échantillon, 3 personnes travaillent en RFI, 2 autres en RAIS. En ce qui concerne l'âge de leur clientèle, 2 œuvrent auprès d'une clientèle enfant, les 3 autres intervenant plutôt auprès d'une clientèle adulte. Elles travaillent toutes dans des programmes différents, auprès de clientèles ayant une déficience motrice (n=1), une déficience neurologique (n=2), une déficience sensorielle (n=1) ou une déficience physique au sens large (n=1). Elles proviennent de régions variées, 2 venant de régions urbaines, 2 de régions semi-urbaines et la dernière d'une région éloignée. En termes d'expérience, 2 participantes avaient 1 à 5 ans d'expérience en CRDP, 1 en avait de 6 à 10 ans, et 2 en avait plus de 10, avec un maximum de 28 ans.

Tableau V. Caractéristiques des participantes de la Phase 2

Caractéristiques		Nombre de participantes
Genre	Homme	1
	Femmes	4
Région	Urbain	2
	Semi-urbain	2
	Région éloignée	1
Phase	RFI	3
	RAIS	2
Programme	Déficiences motrice	1
	Déficiences neurologique	2
	Déficiences sensorielle	1
	Déficiences physique	1
Clientèle	Enfants	2
	Adultes	3
Années en CRDP	1 à 5 ans	2
	6 à 10 ans	1
	Plus de 10 ans	2

En résumé, les données des deux phases de collecte proviennent de 25 entrevues, réalisées auprès de 23 personnes différentes, dont 1 homme et 22 femmes. Ces personnes ont entre 1 et 28 ans d'expérience en réadaptation en déficience physique. Elles travaillent dans diverses régions administratives du Québec. Les clientèles, programmes et phases représentés sont nombreux, démontrant une belle variété d'expérience au sein de l'échantillon consulté. Les expériences antérieures aussi sont plutôt variées. Ces variations dans les caractéristiques des participantes donnent accès à des informations diversifiées, permettant d'avoir une idée des impacts des réalités régionales, de différences structurelles, et de l'expérience professionnelle sur l'identité professionnelle.

8.4.2 Grille d'entrevue Phase 2

Dans une logique cohérente à la MTE, les entrevues de la Phase 2 ont été guidées par une grille d'entrevue évolutive, s'adaptant aux propos des participantes de façon à mieux aborder les cinq thèmes significatifs pour la théorisation émergente (voir *Annexe III : Grille d'entrevue Phase 2*, et *Annexe IV : Grille d'entrevue Phase 2, révisée*). Rappelons que ces thèmes étaient le mandat des établissements de réadaptation, la conception qu'ont les participantes du travail social, leur rôle de soutien à la réadaptation et leur rôle actif de réadaptation, les caractéristiques faisant que certaines clientèles leur sont référées ou non, et finalement, les limites de leurs interventions – ce qu'elles ne font pas.

Pour l'ensemble des entrevues, la structure générale est restée la même, soit trois parties suivant une mise en contexte et précédant une conclusion. La mise en contexte visait à présenter la chercheuse et le projet de recherche, ainsi qu'à mieux connaître le contexte de travail des participantes. C'est à ce moment que le formulaire de consentement était complété. Ensuite, la première partie visait à approfondir les définitions que les participantes donnent aux concepts de réadaptation et de travail social. Par la suite, il s'agissait de parler de la contribution des participantes et celle de leur discipline au processus de réadaptation. Finalement, nous explorions les limites du travail des participantes, tant en ce qui a trait à la clientèle qu'elles desservent ou non, qu'en ce qui concerne les moments où elles ne se sentent plus utiles pour intervenir – ou justifiées d'intervenir – et les moments où elles ne sentent plus que leur cadre leur permet d'intervenir – légitimées d'intervenir. Après ces questions au sujet des limites de leur travail, nous concluions l'entrevue en s'assurant d'avoir couvert tous les éléments souhaités ainsi qu'en les invitant à nous recontacter au besoin.

C'est donc avec une structure globale stable que les thèmes ciblés ont été abordés, mais de façon variée d'une entrevue à l'autre, de façon à graduellement mettre de l'avant les questions porteuses, en s'assurant que leur formulation soit de plus en plus facile à comprendre pour les participantes.

8.4.3 Analyse Phase 2

Comme pour les données colligées pendant la première phase, celles provenant de la deuxième phase ont fait l'objet d'une analyse préliminaire au fur et à mesure de la collecte de données. Ce n'est toutefois qu'une fois cette deuxième phase complétée que nous avons analysé les données de façon plus formelle. À nouveau, nous avons débuté l'analyse par la transcription mot-à-mot des entrevues. Les données de la Phase 2 ont été analysées à l'aide du logiciel NVivo, mais avec la version 11 cette fois. Cette analyse s'est d'abord appuyée sur l'arbre de codification élaborée suite à l'analyse complète des données de la Phase 1, pour ensuite le peaufiner et cibler une catégorie centrale à la théorisation émergente.

Pour ce faire, les transcriptions des 5 entrevues ont d'abord été analysées à l'aide du codage ouvert des nouvelles données. Tout comme vers la fin du codage ouvert des données de la Phase 1, le codage ouvert fait à ce moment n'était pas exhaustif comme il l'était au tout début. Nous avons plutôt opté pour coder ce qui était nouveau, ce qui venait appuyer, même si différemment, notre analyse et ce qui permettait de l'affiner ou de la remettre en question. Cela nous a alors permis d'identifier environ 80 codes par entrevues, pour un total d'environ 400 codes. Par la suite, nous avons procédé au codage axial des données, en tentant de faire sens des données

complètes, soit tant celles provenant de la Phase 1 que celles provenant de la Phase 2 du projet. Finalement, c'est par le codage sélectif que nous avons hiérarchisé les catégories, choisissant lesquelles deviendraient des catégories et lesquelles seraient plutôt des sous-catégories (Dionne, 2009). De cette façon, il a été possible de faire ressortir la catégorie centrale (*core category*) du phénomène étudié (Corbin et Strauss, 1990).

Tout comme lors de la Phase 1, ces divers types de codage se sont faits grâce à la comparaison constante et la rédaction de mémos. Aussi, c'est en utilisant notre sensibilité théorique que nous avons pu « voir » ce qui se trouve dans les données et « entendre » ce qu'elles avaient à « dire » (Guillemette et Lapointe, 2012). Ici, étant donné notre posture constructiviste, il est entendu que les données ne « parlent » pas seules. C'est donc dans une forme de « dialogue » entre les données et notre sensibilité théorique que la théorisation s'est faite, mettant en forme un discours co-construit entre nous et les participantes au sujet de l'identité professionnelle étudiée.

Bien entendu, les concepts sensibilisateurs ont aussi été mis à profit à cette étape. En fait, les écrits ont été consultés à différents moments de l'analyse. Toutefois, lors de la première phase d'analyse, nous avons le désir de rester plus près de données empiriques, les écrits scientifiques ont donc peu été consultés, surtout considérant que les informations théoriques étaient encore fraîches à notre mémoire suite aux nombreuses lectures effectuées lors de l'élaboration du projet de thèse et de l'examen de synthèse, étapes académiques précédentes. C'est donc plutôt au moment de la deuxième phase d'analyse qu'un retour aux écrits scientifiques a été fait, et poursuivi tout au long de la rédaction de la thèse. Ce retour se voulait à la fois un rafraichissement de notions qui avaient été approfondies plus tôt, ainsi qu'un tour d'horizon des nouveaux écrits portant sur le sujet étudié.

Un dernier moment d'analyse est celui de la rédaction de la thèse. En effet, rédiger la thèse s'est fait non pas uniquement dans une logique visant à mettre à l'écrit les résultats, mais aussi dans une logique permettant de peaufiner l'analyse des données, l'ordre à faire dans les résultats et la façon de les interpréter. Cela est cohérent avec la logique inductive et itérative de la MTE et s'est avéré très fructueux.

Grâce à ces stratégies d'analyse, un nouvel arbre de codification a été construit (voir *Tableau VI : Arbre de codification, Phase 2*). Ce dernier intègre certaines parties des arbres construits à la Phase 1, mais spécifie la catégorie centrale de notre projet, soit la réadaptation sociale. C'est d'ailleurs en spécifiant cette catégorie que nous avons pu préciser l'objet de notre étude. D'abord centré sur la façon dont se vit l'identité professionnelle des travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique, ciblant ensuite l'expression de cette identité professionnelle, notre projet vise finalement à documenter la perception qu'ont ces travailleuses sociales de leur identité professionnelle, dans leur contexte de travail.

Tableau VI. Arbre de codification, Phase 2

Catégorie centrale	Catégories	Sous-catégories
Réadaptation sociale	Travail social	C'est social
		C'est du mou
		Mal vu et méconnu
		Généralistes VS spécialistes
	Réadaptation	Réadaptation physique
		Mandat de réadaptation
		Réadaptation physique VS réadaptation globale
	Travail social en réadaptation	Clientèle
		Rôles et tâches
		Intervention sur ce qui touche la déficience VS ce qui dérange la réadaptation
		Proches comme clients à part entière VS clients par ricochet
	Positionnement individuel	Se définir par la réadaptation VS par le travail social

En résumé, l'analyse des données des deux phases de collecte a permis d'élaborer un arbre de codification dans lequel la perception qu'ont les travailleuses sociales ciblées de leur identité professionnelle en contexte est caractérisée par la réadaptation sociale. Cette catégorie centrale ainsi que les catégories et sous-catégories qui la forment seront détaillées dans les chapitres de la présente thèse où sont présentés les résultats.

8.5 Limites de la méthodologie

Malgré la pertinence de la méthodologie choisie pour réaliser le présent projet, soulignons que, peu importe les choix méthodologiques, des limites méthodologiques sont à prévoir. Dans ce

sens, c'est ici l'atteinte de la saturation théorique qui peut d'abord être nommée comme limite. En effet, en MTE, bien que ce soit l'atteinte de cette saturation qui détermine quand doit prendre fin le projet, il est reconnu qu'il est souvent difficile de déterminer si elle est atteinte ou non (Starks et Brown Trinidad, 2007). En fait, il y a toujours de nouveaux paramètres qui peuvent être ajoutés pour apporter de nouvelles nuances à la théorie émergente. Par exemple, pour le présent projet, les collègues d'autres disciplines des participantes auraient pu être rencontrés pour en savoir plus sur le partage de tâches entre chacun, mieux comprendre comment la perception des uns diffère ou ressemble à celle des autres, ou pour mieux documenter ce qui est entendu par des termes comme « réadaptation » ou « mandat de réadaptation ». S'être limité à des rencontres avec une seule catégorie d'acteurs sociaux impliqués dans la réadaptation en déficience physique limite donc la richesse de la théorie émergente.

Une deuxième limite méthodologique à souligner concerne les rencontres faites par voie électronique ou par téléphone, qui ont entraîné certains défis pratiques et éthiques. Au plan éthique, les défis étaient en lien avec des formulaires de consentement retournés par courriel ou par la poste parfois arrivés après la rencontre, et ceux retournés par courriel ne fournissant qu'une signature électronique. Au plan pratique, nous avons eu des difficultés techniques (connexions internet ou téléphoniques faibles ou peu fiables) et avons un accès limité au langage non-verbal. Nous avons surtout remarqué que ces difficultés faisaient en sorte que la gestion des tours de parole était difficile ; savoir quand l'autre voulait parler, quand l'idée était complète, ou quand le non-verbal apportait une nuance importante était alors un défi plus grand qu'en personne. Par contre, c'est aussi lors de l'analyse que la combinaison de ces difficultés a eu des répercussions, en complexifiant la transcription de certaines entrevues. Ces défis éthiques et pratiques entraînent donc des limites méthodologiques, tant en ayant limité l'accès à certaines

données lors des entrevues, qu'en ayant quelque peu limité la fiabilité des transcriptions et de leur analyse subséquente.

Ensuite, une troisième limite méthodologique s'observe en lien avec certaines contradictions, voire même des incohérences, dans le discours des participantes. En fait, ces contradictions et incohérences rappellent la distinction bien documentée entre la pratique et le discours sur la pratique (Couturier et Huot, 2003). Cela nous amène à rappeler que ce qui est documenté ici est non pas l'identité professionnelle des participantes, mais bien leur perception de celle-ci. En effet, étant donné que nous avons choisi des outils de collecte de données se limitant à des entrevues, c'est à leur discours sur leur identité professionnelle que nous avons eu accès (Vermersch, 1994). Y observant des contradictions, il est déjà possible de voir qu'une distance s'installe entre leur discours et leurs actions, mais mesurer cet écart demeure un grand défi et aurait requis l'utilisation d'autres outils méthodologiques pour mieux le comprendre.

La quatrième limite méthodologique à mentionner concerne la possibilité de tirer des conclusions comparatives entre l'identité professionnelle des différentes participantes. En fait, pour mieux comprendre le lien qu'entretient l'identité professionnelle avec l'identité sociale ou les caractéristiques organisationnelles, nous aurions aimé pouvoir regrouper les participantes en sous-groupes selon ces caractéristiques. Par contre, ayant un petit échantillon, il s'avère impossible de rendre ces sous-groupes suffisamment significatifs en quantité pour en tirer des conclusions comparatives. Malgré cela, nous pouvons concrètement observer des différences dans la façon dont se traduit l'identité professionnelle dans différents milieux de pratique et selon les caractéristiques personnelles de chacune. En fait, les différences deviennent parfois si importantes que c'est à se demander si l'identité professionnelle des unes peut réellement se

comparer à celle des autres. S'intéresser à ces différences pourrait donc être pertinent dans le futur, pour compenser les limites de la présente thèse.

Une cinquième limite concerne nos critères d'inclusion, permettant à toutes les personnes volontaires qui travaillaient depuis au moins un an dans un établissement membre de l'AÉRDPO de faire partie de notre échantillon. En fait, au sein de ces établissements, nous réalisons que certains programmes ne se dédient pas à un mandat de réadaptation, mais plutôt à un mandat de maintien des acquis. N'ayant pas refusé d'inclure les volontaires travaillant dans de tels programmes, il est pertinent de souligner que leur identité professionnelle semble teintée de cette réalité organisationnelle différente de celle des participantes travaillant dans des programmes dédiés à la réadaptation. Encore ici, de plus amples recherches à ce sujet seraient pertinentes pour mieux comprendre en quoi ce facteur influence ou non l'identité professionnelle des travailleuses sociales.

Tout cela peut être mis en lien avec les critères de scientificité propres à la logique constructiviste, principalement celui de transférabilité (Gohier, 2004). En MTE, la théorie émergente doit surtout être représentative du contexte où elle est construite, puisque « *theories are best seen as tools. [...] Just as there is no universal tool, so too there are no universally applicable theories. (Not even the most expensive conceptual Swiss Army knife!)* » (Bryant, 2009, para. 76). Sachant que les participantes proviennent de milieux ayant des caractéristiques organisationnelles variées, cette transférabilité peut être complexifiée. Toutefois, nous croyons que suffisamment d'informations sont données ici à propos des caractéristiques communes – clientèle, mandat, place du social, etc. – pour permettre une certaine transférabilité. Ainsi, bien que la méthodologie choisie entraîne certaines limites quant à la transférabilité des résultats en

raison des différences entre les milieux où travaillent les participantes, elle demeure tout de même possible en s'assurant de bien nuancer l'utilisation des résultats dans d'autres milieux de pratique.

Un autre point qui mérite ici d'être mentionné est notre posture d'*insider-outsider* face au sujet étudié, qui nous positionne en grande proximité avec ce sujet. À cet effet, il importe de garder en tête que tant la proximité que la distance sont synonymes de distorsions, et que ces distorsions peuvent être tant positives que négatives (Racine, 2007). Pour notre part, nos distorsions ont été gérées en s'assurant « que les interprétations et les résultats sont enracinés dans le contexte et les personnes, et ne sont pas le produit de l'imagination du chercheur » (Sylvain, 2008, p. 8). Développer une pratique réflexive de la recherche a permis de satisfaire cette exigence, étant à la fois un moyen d'assurer une pratique éthique de la recherche et un moyen d'assurer une plus grande rigueur dans la pratique de la recherche qualitative et constructiviste (Lalande et Crête, 2015). En fait, c'est dans un mouvement de distanciation de nos idées préconçues et de notre posture, combiné à un mouvement d'enracinement dans les données empiriques que nous avons géré nos biais dus à notre proximité à l'objet de recherche et en avons ainsi limité les impacts sur la théorisation émergente.

De la même façon, et toujours en lien avec cette posture d'*insider-outsider*, une dernière limite qui demande d'être discutée ici concerne notre participation à la première phase de collecte de données. En effet, tel qu'il a été mentionné précédemment, nous faisons partie de l'échantillon de la Phase 1. Pour vérifier l'influence de notre posture d'intervenante-chercheuse sur notre discours, nous avons utilisé des stratégies réflexives, principalement la rédaction de mémos analytiques et l'analyse sommaire comparative entre notre discours et celui des autres

participantes. Cela a d'abord permis de mettre à l'écrit nos réflexions et notre ressenti en lien avec cette entrevue, pour ensuite prendre une certaine distance avec notre discours et le comparer à celui des autres participantes. Ces moyens ont mis en relief le fait que la construction de notre discours a été influencée par les propos entendus pendant la réalisation des entrevues avec les autres participantes, sans pour autant en changer le sens. En fait, l'analyse sommaire que nous en avons fait a fait ressortir que, puisque notre entrevue était la dernière de la série d'entrevues de la Phase 1, notre discours visait surtout à souligner ce avec quoi nous étions en accord et ce avec quoi nous n'étions pas en accord avec les autres participantes. De ce fait, notre discours a été fidèle à notre position, mais les points sur lesquels nous avons insistés ont pu être choisis en partie en réaction aux propos entendus.

Une autre stratégie utilisée pour limiter l'influence de notre participation à la collecte de données a été la modulation de l'utilisation des données provenant de notre entrevue. En fait, il s'agissait de s'assurer que nous ne mettions pas de l'avant notre position au détriment de celle des autres participantes, en ancrant notre théorisation émergente sur l'ensemble des données plutôt que principalement sur les nôtres. Pour ce faire, tout au long de l'analyse, nous portions une attention particulière lorsque les conclusions théoriques que nous tirions provenaient de notre entrevue. Nous cherchions alors à corroborer notre discours à travers celui des autres participantes, que ce soit de façon implicite ou explicite. Nous avons alors été rassurée de voir que, bien que notre discours porte notre couleur personnelle, il est partagé par d'autres. Ainsi, avec des mémos analytiques, une analyse sommaire et une utilisation prudente de notre discours, nous croyons que ce choix méthodologique peut présenter une limite à notre recherche, mais que cette limite a été gérée de façon à en réduire les impacts sur les résultats.

8.6 Considérations éthiques

Pour s'assurer de respecter diverses considérations éthiques, le présent projet a été soumis pour approbation éthique au CÉRAS de l'Université de Montréal. Nous nous sommes donc engagée à respecter les exigences de ce comité et de l'Énoncé de politique en éthique de la recherche avec des êtres humains (Trois Conseils canadiens de recherche, 1998). Dans ce sens, un consentement oral libre et éclairé a été obtenu avant de procéder à chacune des entrevues. À cela s'ajoute un consentement écrit de chacune des participantes avant d'inclure les données de leur entrevue à l'analyse des données, ce qui a parfois été reçu avant l'entrevue, parfois après. Même une fois ces consentements obtenus, les participantes ont gardé le droit de se retirer à tout moment, sans avoir à donner de raison justifiant ce retrait.

De plus, lors des entrevues, nous avons pris le temps de présenter le projet et de répondre à l'ensemble des questions soulevées par les participantes, au mieux de nos connaissances, avant l'engagement écrit des participantes, afin que leur consentement se fasse de manière éclairée. Dans le même sens, les bénéfices et les préjudices pouvant découler de la participation à ce projet leur ont été exposés avant leur engagement écrit à participer au projet. Les bénéfices attendus sont de l'ordre de la contribution à l'avancement des connaissances scientifiques au sujet de l'identité professionnelle des travailleuses sociales, mais aussi à l'approfondissement de leur connaissance personnelle quant à leur propre identité professionnelle. En ce qui concerne le risque de préjudices, il est surtout en lien avec la possibilité de mettre à jour certaines insécurités identitaires ou encore l'utilisation de stratégies identitaires plus ou moins bien vues

par elles ou par autrui. Afin de limiter les préjudices pouvant découler de cela, le respect de la confidentialité devient ici central. Aussi, s'il était arrivé que des participantes ressentent un malaise face aux sujets soulevés, il aurait été possible de les diriger vers leur *Programme d'aide aux employés* ou d'autres ressources de soutien dans la communauté.

La confidentialité étant si importante pour éviter les préjudices pouvant découler de ce projet, diverses précautions ont été prises pour la respecter. Tout d'abord, chaque participante à la recherche s'est vu attribuer un pseudonyme et seule la chercheuse principale a accès à la liste des correspondances entre les informations personnelles des participantes et le pseudonyme qui leur est attribué. De plus, aucune information permettant d'identifier les participantes d'une façon ou d'une autre ne sera publiée ou utilisée publiquement. Certaines données personnelles seront même parfois modifiées lors de la diffusion des connaissances afin d'assurer le meilleur respect possible de la confidentialité. C'est par exemple pour cela que les propos du seul participant masculin à notre projet ont été féminisés.

Toujours dans l'objectif de respecter la confidentialité, les transcriptrices se sont engagées à l'écrit à ne pas diffuser d'informations confidentielles. En fait, bien qu'elles aient eu accès à des informations confidentielles, seules les informations nécessaires à la transcription des entrevues leur ont été transmises, ce qui excluait plusieurs informations nominatives. Cela visait à assurer une plus grande confidentialité pour les participantes, malgré l'implication de tierces parties dans cette étape du projet. Plusieurs moyens ont donc été mis en place pour assurer la plus grande confidentialité possible et une pratique éthique de la recherche.

9 Présentation des résultats

L'analyse des données recueillies auprès des participantes⁷ lors des deux phases de collecte de données a permis de faire ressortir plusieurs points communs et divergences au sujet de la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, dans les établissements québécois de réadaptation en déficience physique. Tel que cela sera détaillé dans ce qui suit, la théorisation émergente suggère que ces travailleuses sociales perçoivent leur identité professionnelle comme étant caractérisée par ce que nous appelons la *réadaptation sociale*, catégorie centrale de la théorie ayant émergée de l'analyse des données empiriques. Cette expression vise à souligner les deux pôles identitaires apparaissant comme centraux pour les participantes, soit leur discipline d'attache – le travail social – et leur milieu de travail – les établissements de réadaptation. C'est ce qui nous fait proposer l'idée que la catégorie centrale retenue est traversée de cinq tensions principales situées d'abord à chacun des deux pôles qui la forme, ensuite à la rencontre de ces pôles, et finalement dans la position à prendre face à ces deux pôles.

Les pages qui suivent visent à détailler ces points. Cela se fera en cinq parties, en soulignant ce qui est commun dans le discours des différentes participantes, pour ensuite relever les tensions ressortant de ces discours. Dans la première partie, il sera question de la conception qu'ont les participantes du travail social. Nous verrons en quoi, pour elles, cette discipline est centrée sur le social, s'appuie peu sur des données probantes ou des protocoles et est mal vue et méconnue.

⁷ Les données analysées et présentées ici incluent celles provenant de l'entrevue à laquelle nous nous sommes soumise personnellement.

Cela nous amènera à décrire comment elles sont tiraillées entre une vision des travailleuses sociales comme généralistes ou plutôt comme spécialistes.

La deuxième partie permettra pour sa part de s'attarder à la conception qu'ont les participantes de leur cadre organisationnel, principalement de comment elles conçoivent la réadaptation. De ce fait, nous commencerons par décrire ce qu'elles entendent par les concepts de *réadaptation* et de *réadaptation physique*. Cela nous permettra ensuite de s'attarder à leur façon de comprendre leur mandat de réadaptation. Nous continuerons en détaillant une tension ressortant de ces définitions, où la réadaptation peut être comprise soit dans un sens global ou dans un sens plutôt physique, laissant une place différente au social – le propre de la discipline des participantes – selon le sens accordé à ce concept.

La troisième partie s'attardera au travail social en réadaptation, soit la rencontre entre la discipline d'attache des participantes et leur contexte organisationnel. Cela permettra de présenter la clientèle⁸ avec qui elles travaillent et les rôles et tâches qu'elles sont appelées à jouer et faire dans ce contexte. Pour compléter cette partie, nous décrirons les deux tensions ressortant de l'analyse des données concernant le travail social en réadaptation. La première concerne ce qui est perçu comme cible d'intervention légitime pour les travailleuses sociales en réadaptation, tant en termes de rôles et tâches qu'en termes de clientèle. La deuxième tension est pour sa part centrée sur la place laissée aux proches en réadaptation – qui sont souvent vus

⁸ Ici, les termes « client » et « clientèle » sont utilisés pour parler des personnes auprès de qui les intervenants travaillent, ce qui regroupe les usagers et leurs proches. Lorsqu'il sera question uniquement d'une de ces entités, les termes « usagers » ou « proches » seront alors utilisés.

comme la clientèle spécifique des participantes – positionnés parfois comme clients à part entière ou plutôt comme clients par ricochet.

La quatrième partie se recentrera sur la posture individuelle à prendre comme travailleuse sociale en réadaptation. Il s’agira en fait de voir en quoi les participantes ont parfois tendance à se définir surtout à travers leur discipline d’attache – le travail social – et parfois plutôt à travers leur contexte organisationnel – la réadaptation.

Cela nous amènera, dans la cinquième et dernière partie de la présentation des résultats, à présenter la catégorie ayant émergé comme centrale lorsque les données ont été analysées pour mieux comprendre la perception qu’ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle en réadaptation en déficience physique. Nous appelons cette catégorie la *réadaptation sociale*, et prendrons le temps de la détailler avant de passer au chapitre suivant, où elle sera discutée.

10 Conception du travail social

À travers les propos tenus lors des entretiens, les participantes présentent leur conception du travail social. Dans ce sens, tant des convergences que des divergences sont observées dans les éléments mis de l'avant dans les définitions données au travail social par les différentes participantes. La première convergence est que le travail social se définit par son intérêt pour les aspects sociaux de la clientèle. Ensuite, un consensus se forme autour de l'idée que le travail social est peu basé sur des protocoles, mais plutôt sur des valeurs et des approches. Aussi, c'est l'idée que cette profession est mal vue et méconnue, entre autres en raison des changements qui la traversent avec le temps. Finalement, cela découle sur une tension entre une conception du travail social comme discipline généraliste ou comme discipline spécialisée.

10.1 Le travail social, c'est social

Les participantes ont tendance à définir le travail social de façon très générale. Certaines vont simplement nommer un désir d'aider, d'outiller, d'être utiles (Éloïse, Phase 2; Clara, Phase 2). Pour certaines, il s'agit d'un « *geste d'accompagnement* », une profession où « *on sème des graines* » (Mathilde, Phase 2). Le travail social est aussi défini comme visant un retour à l'équilibre, lorsque la vie déséquilibre les individus.

Je pense que le travail social, en général, c'est d'aider des individus à retourner en équilibre par rapport à une situation, on pourrait dire « problématique », entre guillemets, qu'ils vivent, qui est souvent passagère, et qui occasionne un déséquilibre au niveau des systèmes, si on prend la théorie écosystémique, qui fait en sorte qu'ils ont besoin d'être guidés, d'être accompagnés. (Zoé, Phase 2)

À travers cette définition donnée par Zoé (Phase 2), on retrouve l'importance du lien entre l'individu et son environnement, ce que la grande majorité des participantes met de l'avant quand elle décrit le travail social. « *Moi, je trouve que, notre identité, c'est vraiment la personne en lien avec son environnement. C'est ça que je trouve qui est le spécifique* » (Rose, Phase 1). Pour elles, il ne s'agit ainsi pas d'une discipline individuelle, mais plutôt d'une discipline qui s'intéresse à la façon dont l'individu et son environnement entrent en relation. Le travail social, y compris lorsque teinté par l'expérience en contexte de réadaptation physique, est en quelque sorte – et sans surprise – défini par le social.

En fait, certaines affirment, comme Mathilde (Phase 2), que les travailleuses sociales s'intéressent au réseau familial de la clientèle, à son réseau social, son contexte financier, son habitation, et ses conditions de vie, sous-entendant une prise en considération globale de l'environnement de la clientèle. Par contre, à travers leur discours, nous voyons qu'elles se centrent principalement – voire uniquement – sur trois entités. Il s'agit d'abord des proches, ce qui se résume pour plusieurs à la famille (par exemple Camille et Zoé, Phase 1), et parfois même à un seul membre de la famille, comme pour Simone (Phase 1), qui affirme « *on a bien plus souvent des mamans dans nos bureaux* ». Ensuite, elles parlent des organismes de la communauté, référant habituellement aux partenaires avec qui elles font affaire pour répondre aux besoins de la personne. « *Les ressources [...] c'est comme aide sociale, loisirs, ça peut être l'agent payeur, ça peut être HLM [Habitation à loyer modique]. Il y a plein, plein, plein de partenaires avec qui on est appelé à travailler pour la clientèle* » (Romane, Phase 1). Finalement, il s'agit de la réadaptation elle-même, comme environnement temporaire et provisoire de la personne, ce qui est sous-entendu dans leur discours par le nombre de rôles qu'elles jouent auprès de leurs collègues.

Ainsi, l'environnement purement physique des usagers – rampes d'accès, ascenseur, ergonomie du poste de travail, etc. – ne fait pas partie de leur discours décrivant cet environnement. Il en est de même pour le contexte socio-politique et socio-culturel. Bien que ces absences ne veuillent pas dire qu'elles ne tiennent pas compte de ces éléments dans leurs interventions, cela vient secouer cette impression première voulant que ce soit la globalité de l'environnement qui soit incluse dans leur définition du travail social.

En plus de limiter ainsi les entités de l'environnement avec lesquelles elles travaillent, certaines participantes individualisent davantage leur profession en centrant leurs interventions sur un individu. Cela se fait habituellement en continuant de prendre en considération ce qui l'entoure, dans ce qu'elles appellent une « vision globale » (Camille, Phase 1) où l'environnement continue d'être pris en considération, mais de façon périphérique. C'est par exemple le cas de Charlotte (Phase 1) qui caractérise le travail social par ce qu'elle appelle le « *clinique* », soit un type de relation d'aide guidé par des concepts psychologiques, souvent reliés à la psychothérapie, « *par exemple, le transfert, le contre-transfert* » (Charlotte, Phase 1). Cette façon d'individualiser et de psychologiser l'intervention en travail social n'est toutefois pas la norme, ce qu'Ophélie (Phase 1) souligne en rappelant que l'aspect thérapeutique, clinique, propre au travail social se joue non pas avec une personne, mais plutôt avec une famille.

10.2 Le travail social, « *c'est du mou* »

En plus de se caractériser par l'importance du « social », les participantes définissent le travail social par l'importance accordée aux valeurs que certaines disent « *de gauche* » (Romane, Phase

1), telles que les droits humains, la compassion, le respect de la personne, la justice. Elles veulent donc aider les gens, en partant d'où ils sont et en travaillant « *avec* » et non « *pour* » eux (Zoé, Phase 1), dans une réelle visée d'*empowerment*, où la clientèle se prend en charge plutôt qu'être prise en charge. Les participantes nomment même être prêtes à être « *un petit peu délinquante* » (Eva, Phase 1) pour intervenir de façon cohérente avec ces valeurs.

Bien, délinquant... j'appelle ça être ratoureux, de comment utiliser les lois et le système pour protéger les droits de mon patient. Faire en sorte qu'il ait accès aux services. Peser gras sur le crayon, sans mentir, car mon répondant n'est pas cave. Mais des fois, je vais jouer un peu plus du violon pour qu'il ait accès aux services auquel il a droit et qui correspondent à ses besoins. Des fois, c'est de faire des entourloupettes. Passer par Québec pour arriver à Trois Rivières. Je vais arriver au point que je veux. C'est d'utiliser les moyens du bord pour arriver à tes fins de façon légale. Délinquante, c'est parce qu'on ne fait pas toujours comme les protocoles tout le temps. (Mia, Phase 1)

Ces valeurs sont « *à la base de notre profession* » (Anaïs, Phase 1) et guident l'intervention, plutôt que des protocoles ou des données probantes. En fait, « *notre profession, nous autres on dit ça, c'est du mou, ce n'est pas très concret, c'est beaucoup des intuitions, des feelings* » (Simone, Phase 1). Clara (Phase 1) considère aussi que l'OTSTCFQ est peu explicite sur les rôles de ses membres, ce qui complexifie davantage la recherche d'assises et explique en partie pourquoi plusieurs se tournent vers des assises axiologiques plutôt que des assises théoriques. Comme le souligne Chloé (Phase 1) « *moi, j'ai des pistes d'intervention. J'ai des approches, j'ai des techniques, j'ai des valeurs qui viennent, mais je n'ai pas de protocoles* ». Cette non-utilisation de protocoles est parfois perçue comme un manque de rigueur, d'autres fois plutôt comme un mode de fonctionnement simplement autre – ni meilleur, ni moins bon.

10.3 Le travail social mal vu et méconnu

Cela nous amène à souligner un autre point qui ressort chez plusieurs des participantes quand il est question de ce qu'est le travail social pour elles. Il s'agit du fait que, selon elles, le travail social est à la fois mal vu et méconnu. Selon les participantes, cette vision péjorative du travail social et son caractère méconnu s'observent à propos de la place du travail social dans leur milieu de travail, mais surtout à l'extérieur de ce dernier. Comme le souligne Mia (Phase 1), quand elle dit qu'elle est travailleuse sociale, elle voit que l'autre se demande « *ce que ça mange* ». Clara (Phase 1) croit plutôt que « *souvent les gens savent c'est quoi une TS, mais ça peut être assez large. Ou ils en ont vu, ils en ont à l'hôpital, ils en ont vu au CLSC. Des fois, il y en a qui en ont vu à l'école. Donc ça peut être très large donc ils ne savent pas trop ce que ça fait, c'est où* ». C'est ce qui, selon elle, explique que les gens aient habituellement une idée de ce que font les travailleuses sociales, mais souvent une idée fausse ou incomplète.

Les participantes nomment donc une méconnaissance de leur profession, parfois de la globalité de la profession, mais souvent des spécificités de celle-ci. À cet effet, les participantes en viennent à souligner certains préjugés qui viennent de cette connaissance partielle du travail social. Par exemple, Simone (Phase 1) qui dit « *c'est tellement mal connu, ça a tellement mauvaise presse : la DPJ [Direction de la protection de la jeunesse], des pelleteux de nuages* », « *des fuckés* », dit Camille (Phase 1). Encore, Anaïs (Phase 1), qui rappelle que pour les « *personnes âgées [...] il y a beaucoup de gens de leur âge qui associent les TS avec les placements* ». Cela dit, Léa (Phase 1) voit une évolution dans les impacts de ces préjugés sur son travail, elle sent « *de moins en moins de réticences* » de la part de la clientèle lorsqu'elle nomme son titre.

En fait, ce ne sont pas uniquement les préjugés envers la profession qui changent avec le temps, mais aussi la profession elle-même. Dans ce sens, Zoé (Phase 1) raconte une rencontre qu'elle a eue avec une travailleuse sociale « *qui avait participé à l'ouverture d'un CLSC dans les années 1970* », et comment « *sa vision du travail social était peut-être un petit peu différente de la vision que j'en ai aujourd'hui, parce que la profession a évolué* ». Pour Aurélie (Phase 1), cette évolution n'est malheureusement pas synonyme d'amélioration, ayant l'impression que le travail social « *a perdu de sa saveur* ». Ainsi, leur profession est à la fois méconnue, mal vue et changeante, sans nécessairement que ces changements soient perçus comme étant positifs.

10.4 Généralistes ou spécialistes

Pour les participantes, le travail social se caractérise donc par l'accent mis sur le lien entre l'individu et son environnement, un non-recours à des protocoles pour guider l'action et une perception péjorative et parfois erronée de ce qu'il est. À travers ces éléments, une tension importante découle du fait que les travailleuses sociales aient « *tout le temps l'idée du système. On n'est jamais centré sur seulement un individu. On veut toujours aller voir à côté ce qui se passe* » (Clara, Phase 1). En effet, alors que certaines affirment que d'avoir une vision si large des situations de la clientèle justifie de s'appeler « généraliste », d'autres soutiennent plutôt que cela est leur spécialité.

Cette tension transparait particulièrement dans les propos des participantes au sujet de la pertinence qu'elles s'investissent dans les tâches qu'elles excluent de ce qu'elles appellent la relation d'aide. À cet effet, il faut d'abord savoir que, pour elles, il existe une distinction entre

une relation dans laquelle de l'aide est offerte et une relation d'aide, qui a une saveur plus thérapeutique. En fait, bien que plusieurs mettent l'accent sur leur rôle plutôt thérapeutique avec la clientèle, elles offrent beaucoup d'autres types d'aide. Par exemple, Ophélie (Phase 1) parle d'apporter une brosse à dent à un usager, ou de lui trouver un logement. Ces gestes sont aussi de l'aide offerte, mais ne correspondent pas à ce qu'elles incluent dans la relation d'aide.

Ce sont entre autres ces tâches externes à ce qu'elles appellent la relation d'aide qui leur permettent d'affirmer qu'elles travaillent « *avec la globalité de la personne* » (Chloé, Phase 1). Cela entraîne une grande polyvalence dans les rôles joués et tâches réalisées au quotidien, mais entraîne aussi certaines difficultés. C'est par exemple ce qu'explique Rose (Phase 1) en soulignant que, en « *travail social on est tellement un peu partout, à plein de niveaux, à faire des tâches tellement différentes d'un bord et de l'autre que, des fois, j'ai de la misère à dire ce que c'est une travailleuse sociale* ». En fait, puisqu'il s'agit d'une discipline si « *large* », s'en suit une « *situation où on se demande à quoi les travailleurs sociaux servent* » (Romane, Phase 1). La grande variété de rôles et tâches qui leur reviennent découle donc à la fois sur un questionnement au sujet de leur utilité et sur des difficultés à mettre en mots leur spécificité, d'où émerge une tension entre une vision du travail social comme discipline généraliste ou comme discipline spécialisée. Détaillons davantage ces deux visions.

10.4.1 Généralistes

Pour les intervenantes qui considèrent le travail social comme une discipline généraliste, « *faire un peu de tout, ce n'est pas rien* » (Chloé, Phase 1). Ainsi, l'ensemble des rôles et tâches qui

leur sont confiés sont jugés pertinents, peu importe qu'ils soient en lien avec ce qu'elles appellent la relation d'aide ou en lien avec d'autres types d'aide. En effet, ces dernières veulent aider la clientèle, et cela signifie compenser les lacunes d'un système – ou d'un programme de réadaptation – souvent perçu comme n'étant pas assez généreux, ou comme n'offrant pas les services dont aurait besoin la clientèle.

Dans de tels contextes, les limites qu'elles mettent à leurs interventions sont assez larges et peuvent être mouvantes, s'adaptant aux besoins de la clientèle et de l'équipe. Ainsi, il est rare qu'elles refusent de faire quelque chose pour la clientèle, et encore plus rare qu'elles refusent de desservir certains types de clientèle. En effet, même lorsque la tâche semble impossible, ou qu'elle est si minime qu'il semble non-nécessaire de faire appel à leurs services, elles vont remplir le mandat qui leur est demandé. De la même façon, même si la clientèle est étiquetée comme étant résistante, non-collaborante ou comme présentant un niveau de détresse sociale si élevé que cela est décourageant pour certains intervenants, ces travailleuses sociales seront prêtes à leur venir en aide.

Un parent qui ne va vraiment pas bien, je vais essayer quand même de l'aider, même s'il ne veut pas me voir. Et à un moment donné tu vas te rendre compte que, ou il ne veut vraiment pas, ou tu vas réussir à l'avoir. Mais tu vas essayer. (Alicia, Phase 2)

Bien sûr, selon les résultats obtenus, elles décideront parfois de fermer le dossier ou de référer l'usager ailleurs si elles considèrent que leurs interventions ne donnent pas les résultats escomptés. Cependant, avant qu'elles n'en viennent à fermer un dossier ou à référer ailleurs, l'implication de ces travailleuses sociales peut être très grande et même les mener à dépasser leurs propres limites, au risque de s'épuiser professionnellement.

Avant je me sentais responsable de tout, des délais d'attente. Je voulais combler tous les services qu'on n'avait pas. [...] Je me rappelle, moi, j'ai déjà été porter des gens à l'aéroport. J'ai déjà fait plein de folies, plein de folies, parce que le système ne répondait pas à ça. Moi, j'ai été faire des épiceries, j'ai déjà déménagé des gens. [...] J'ai déjà passé de l'argent pour payer un loyer à quelqu'un. C'est des choses que je ne ferais plus. (Camille, Phase 1)

Trouver l'équilibre entre tout faire pour répondre aux besoins de la clientèle, et en faire assez pour répondre à ces besoins tout en sauvegardant sa santé mentale est le défi auquel font face ces intervenantes qui voient le travail social comme une discipline généraliste. Pour elles, le travail social demande de s'adapter au contexte, de s'adapter à la clientèle, de s'adapter à ses besoins, voire même parfois de s'oublier un peu comme intervenantes afin de respecter la clientèle dans ce qu'elle est, mais aussi d'apprendre à mettre leurs limites en intervention pour pouvoir continuer à offrir ces services à plus long terme.

10.4.2 Spécialistes

Pour d'autres participantes, celles qui considèrent que le travail social est une discipline spécialisée, certaines tâches qu'on leur demande d'accomplir ne correspondent pas à leur vision de leur rôle puisqu'elles pourraient « *être faites par n'importe qui* » (Ophélie, Phase 1), car elles ne demandent pas d'utiliser les compétences qu'elles considèrent être le propre du travail social. Pour elles, le propre de leur discipline se concentre autour des tâches plus thérapeutiques. Cela transparaît dans les entrevues par des propos décrivant leur travail d'abord comme de l'intervention thérapeutique. Ce n'est qu'en les questionnant davantage qu'elles en viennent à souligner qu'elles sont souvent sollicitées pour faire des tâches autres que thérapeutiques, offrir

d'autres types d'aide que celle offerte dans le cadre de ce qu'elles appellent la relation d'aide. Cela revient à affirmer que, selon elles, leur identité professionnelle en action ne devrait pas inclure ces autres tâches, à l'exception des moments où ces tâches ne sont finalement pas si simples qu'on aurait pu le croire.

On va les aider avec l'aide sociale très souvent au niveau de faire des demandes avec l'aide sociale. Juste faire une demande d'aide sociale, mais ça c'est pas du tout simple par exemple là. J'en fais une en ce moment, disons que je suis en train de m'arracher les cheveux avec une demande d'aide sociale. Donc c'est des choses avec quoi on peut les aider parce qu'ils ne sont pas capables de les faire. (Emma, Phase 1)

Cela fait en sorte que certains types d'aide seront offerts à contrecœur par les travailleuses sociales voyant leur discipline d'attache comme spécialisée, parce qu'ils ne correspondent pas à leur conception de ce que devrait faire une travailleuse sociale. Ainsi, contrairement à d'autres, elles ne perçoivent pas leur rôle comme étant celui d'aider à tout prix la clientèle, mais bien comme celui de l'aider par de l'intervention de type thérapeutique.

Parce que, en fait là-bas [lors d'un échange international pendant le baccalauréat en travail social], ils ne sont tellement pas avancés. Ils sont tellement dans les besoins de base, que je ne peux pas dire que ça m'a appris grand-chose au niveau du travail social et de la relation d'aide, parce qu'ils aident pour la nourriture, vont-ils être capables de payer, de trouver des fournitures médicales. Les assistantes sociales ne sont vraiment pas dans le travail social comme on le fait. (Rose, Phase 1)

Avoir une conception du travail social comme une discipline généraliste ou plutôt comme une discipline spécialisée découle donc sur une perception différente de la légitimité de certains rôles et tâches chez les participantes. C'est particulièrement la légitimité des rôles et tâches externes à la relation d'aide qui se positionnent différemment entre ces deux sous-groupes d'intervenantes. En fait, alors que les premières croient que leur discipline justifie des

interventions de tous types, les deuxièmes sont plutôt d'avis que seuls les rôles et tâches inclus dans la relation d'aide sont le propre de leur discipline, les autres n'étant réalisés qu'à contrecœur.

11 Conception de la réadaptation

Lors de la première phase de collecte de données, nous avons questionné les participantes au sujet de leur identité professionnelle dans le contexte de la réadaptation en déficience physique sans leur demander d'explicitier leurs définitions de ce qu'est la réadaptation. Toutefois, au moment de l'analyse de ces données (Phase 1), nous avons pris conscience que ce concept était compris d'une façon qui variait d'une participante à l'autre. Nous avons alors décidé de questionner les participantes directement à ce sujet lors de la deuxième phase de collecte de données. C'est ce qui nous a permis de voir que, non seulement les définitions varient entre participantes, mais que des distinctions sont aussi à faire entre les concepts de « réadaptation », « réadaptation physique » et « mandat de réadaptation ».

Dans ce qui suit, après avoir présenté ces trois définitions, nous nous attarderons à une tension qui émerge comme importante dans la conception qu'ont les participantes de la réadaptation, soit celle de savoir si les établissements de réadaptation en déficience physique offrent des services de réadaptation physique ou de réadaptation globale. Cela permettra aussi de voir en quoi le travail social se positionne différemment selon ces deux façons de concevoir la réadaptation.

11.1 Réadaptation

Le concept de réadaptation, lorsqu'il est utilisé seul, est très englobant. Pour le définir, les participantes mettent d'abord de l'avant l'idée d'amélioration, de mieux-être. Par exemple, pour

Alicia (Phase 2), la réadaptation se décrit comme visant à ce que les usagers et leurs proches « *aillent le plus loin possible et aillent le mieux possible* ». Cette idée d'amélioration est centrale dans la définition qu'en donne Mathilde (Phase 2), pour qui la réadaptation « *c'est grandir, c'est rebondir* » suite à la déficience physique.

Pour moi, la réadaptation, c'est synonyme d'espoir. Quand on va en réadaptation, pour moi, c'est pour prendre un tremplin. [...] constater que même si on fait juste un petit progrès comme ça [montre ses doigts très rapprochés] en réadaptation, c'est peut-être ce petit progrès-là qui peut faire la différence sur la personne. (Mathilde, Phase 2)

Les participantes soulignent en fait que c'est cet aspect d'amélioration qui caractérise la réadaptation, puisque, sans lui, il s'agirait d'autres types de services auprès de la clientèle ayant une déficience physique, tels que l'adaptation ou le maintien des acquis. « *On est en réadaptation, on considère que la personne a un potentiel d'évolution, sinon on serait en adaptation* » (Clara, Phase 2).

Toujours dans cette vision englobante de la réadaptation, visant une amélioration, Clara (Phase 2) la décrit « *comme faire en sorte que cette personne-là soit le plus fonctionnelle possible dans son environnement, qu'il y ait le moins de situations de handicap, qu'elle s'intègre bien* ». Il y a donc toujours cette idée d'amélioration, mais dans un aspect fonctionnel. Dans ce sens, Alicia (Phase 2) souligne l'importance accordée au fait de « *rester dans le concret* », entre autres par l'utilisation du cadre théorique du PPH. Elle n'est pas la seule à souligner l'apport de ce cadre théorique dans sa compréhension du concept de réadaptation, Éloïse (Phase 2) y recourant aussi. Cela dit, pour Zoé (Phase 2), la réadaptation se résume à « *se rapprocher le plus possible du fonctionnement social antérieur* ». Ici, l'aspect fonctionnel ne se rattache plus au PPH comme chez ses consœurs, mais plutôt au cadre théorique prôné par son ordre professionnel – ce qu'elle

souligne elle-même. La réadaptation globale réfère donc pour les participantes à l'amélioration d'aspects concrets et fonctionnels de la situation de la clientèle.

11.1.1 Réadaptation physique

Lorsque le terme « réadaptation » est jumelé à « physique », les éléments faisant partie de la définition de ce qu'est le concept général de réadaptation restent présents, mais prennent une couleur différente, plus physique. Il ne s'agit donc plus de simplement parler d'amélioration d'aspects concrets ou fonctionnels, mais plutôt d'amélioration d'aspects *physiques* concrets et fonctionnels. Cela sous-entend que lorsque le terme « réadaptation » est utilisé seul, il réfère à un ensemble d'éléments pouvant être travaillés par l'équipe de réadaptation, tels que des éléments physiques, sociaux, cognitifs, ou psychologiques, sans nécessairement les positionner hiérarchiquement les uns par rapport aux autres. À l'inverse, parler de réadaptation physique limite à ceux physiques les éléments pris en considération dans le travail de réadaptation, excluant les autres, ou les mettant au service de ce travail physique.

Ainsi, lorsque les participantes parlent de « réadaptation physique », elles ne réfèrent pas à la réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique, mais bien à une réadaptation priorisant le travail des aspects physiques touchés par la déficience physique. C'est ce qui nous amène à proposer la distinction entre le concept de réadaptation globale, englobant l'ensemble des éléments pouvant être travaillés par l'équipe de réadaptation, et le concept de réadaptation physique, mettant les éléments physiques de la réadaptation au premier plan, au détriment des autres aspects touchés par la déficience physique.

À ce sujet, Éloïse (Phase 2) souligne que « *c'est comme si la réadaptation est encore vue juste d'un point de vue physique et pas d'un point de vue global* ». Malgré cette prédominance de la compréhension physique de la réadaptation, les travailleuses sociales rencontrées ne semblent pas vraiment se reconnaître dans cette conception. En fait, les participantes soulignent que leurs collègues d'autres disciplines sont plutôt centrés sur la dimension physique de la réadaptation, alors qu'elles se centrent plutôt sur d'autres aspects de la personne. Par exemple, Alicia (Phase 2) nomme que les personnes d'autres disciplines « *voient moins large* » que les travailleuses sociales, qui, elles, ont une lunette « *plus systémique* » et ont « *souvent la job [...] de faire prendre conscience à l'équipe que [la clientèle] n'est pas séparée en parties* ». En d'autres termes, lorsqu'elles parlent de réadaptation physique, les participantes s'en distancent, allant jusqu'à nommer des moments où leur travail pourrait se poursuivre, mais où cela ne se fera pas puisque la réadaptation, à comprendre dans son sens physique, est complétée.

Oui, si j'interviens juste auprès du parent et que la réadaptation se serait quand même terminée et qu'il reste moi, il faut que je justifie beaucoup pour dire que ce que je fais là va aider à faire en sorte que cet enfant-là va performer davantage, et c'est, moi, mon intervention, qui est nécessaire. (Clara, Phase 2)

De cette façon, nous voyons que les expressions « réadaptation » et « réadaptation physique » n'ont pas la même signification pour les participantes. En fait, bien que la deuxième découle de la première, ce que le mot « physique » ajoute comme spécificité à la définition du mot « réadaptation » s'éloigne de ce qui est le propre des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation.

11.1.2 Mandat de réadaptation

Lorsque les participantes utilisent le mot « réadaptation », il arrive aussi qu'elles le jumellent au mot « mandat » pour former l'expression « mandat de réadaptation ». Dans ces occasions, elles parlent du mandat qui leur est confié par l'établissement qui les emploie, mandat qui semble parfois référer à la « réadaptation » au sens large, mais habituellement à la « réadaptation physique » telle qu'elle vient d'être définie. Ce mandat vise donc d'abord à améliorer le bien-être des personnes ayant une déficience physique, en travaillant à « *améliorer la qualité de vie* » (Romane, Phase 2). Le mandat peut aussi viser à « *maximiser le plus d'autonomie et trouver des mesures compensatoires pour ce qu'ils ne peuvent pas [faire]* » (Chloé, Phase 1). Il s'agit donc de « *rendre fonctionnels* » (Clara, Phase 1) les gens ayant une déficience physique, dans leur contexte de vie et selon leur projet de vie.

Les participantes rappellent que le mandat se décline différemment selon les établissements qui offriront les services. Ceux offrant de la réadaptation à l'interne visent cette autonomie et ce mieux-être plutôt en lien avec les activités de la vie quotidienne (manger, se laver, se déplacer dans le domicile, etc.) (Mathilde, Phase 2), alors que les établissements qui offrent de la réadaptation à l'externe le font dans une visée d'intégration sociale (travail, études, déplacements à l'extérieur, etc.) (Romane, Phase 1).

Toutefois, le « mandat » n'est pas uniquement ce qui leur est demandé, mais aussi le cadre qu'elles visent à respecter dans leur travail. Des expressions rappelant l'importance de respecter le mandat sont d'ailleurs utilisées très fréquemment par les participantes, tel qu'Anaïs (Phase 1) disant essayer « *vraiment de rester par rapport à mon mandat en réadaptation* ». Cette pression à respecter le mandat fait en sorte que lorsqu'elles jugent être les bonnes personnes pour réaliser

certaines interventions considérées hors-mandat, elles se sentent prises entre le désir de poursuivre et la pression pour mettre fin au suivi en réadaptation en référant vers un autre organisme.

Des fois on ferme les dossiers parce que l'enfant est transféré à l'école, il n'a plus de réadaptation, mais il aurait eu encore besoin, mais bon, le mandat de l'établissement fait en sorte qu'on se retire. (Simone, Phase 1)

Ainsi, ce « mandat de réadaptation » encadre et guide leur pratique tant en termes de ce qu'elles doivent faire qu'en ce qui concerne le moment où elles doivent mettre fin aux services. Toutefois, aucune balise officielle n'est rapportée par les participantes pour savoir si ce mandat vise la réadaptation globale ou la réadaptation physique. Cela entraîne une tension importante qui sera détaillée maintenant.

11.2 Le social au service de la réadaptation physique plutôt que globale

Comme nous l'avons souligné précédemment, le concept de « réadaptation » peut être compris dans un sens global, mais aussi dans un sens physique. Selon ces deux conceptions de la réadaptation, l'aspect social auquel s'identifient les participantes sera positionné différemment. En fait, quand la réadaptation se limite à ce qui est physique, les aspects sociaux sont relégués « *un peu en arrière-plan* » (Simone, Phase 1), ce qui sera moins le cas lorsque la réadaptation est perçue comme globale. À travers les données, on sent ainsi une tension dans la place que prennent les aspects sociaux de la réadaptation par rapport à la réadaptation physique; les

premiers étant parfois vus comme étant au service de la deuxième, ils sont aussi parfois vus tous les deux comme étant au service de la réadaptation globale.

Face à cette tension, on pourrait penser que les travailleuses sociales positionnent toujours leur objectif d'intervention sociale à égalité avec celui de réadaptation physique, et que leurs collègues ou patrons portent la vision plus physique de la réadaptation, positionnant alors l'intervention sociale comme secondaire à l'objectif de réadaptation physique. Toutefois, ce n'est pas toujours le cas. En effet, cette tension se trouve à même le discours des participantes. Certaines d'entre elles ayant un discours où l'intervention sociale est vue comme légitime de par sa contribution à la réadaptation globale, d'autres la légitimant plutôt par son rôle de facilitateur de la réadaptation physique.

Je pense que souvent, notre intervention, ça leur permet de faciliter la leur. C'est-à-dire que si on enlève tout ce qui... si on gère la famille qui vit beaucoup d'anxiété, ça fait que cette famille-là ne se pointe pas en thérapie et qu'ils [les collègues] n'ont pas à la gérer cette anxiété-là. [...] Donc, moi, je pense qu'on est beaucoup, beaucoup des facilitateurs. Donc, on facilite le processus de réadaptation, tout le séjour. (Anaïs, Phase 1)

Dans ce rôle de facilitateur, les participantes décrivent jouer un rôle supplétif au travail de leurs collègues. Malgré cet aspect supplétif, leur rôle demeure essentiel, dans une complémentarité et interdépendance entre les différents membres de l'équipe de réadaptation. Face à cette réalité un peu contradictoire, les participantes ressentent un tiraillement entre un manque de reconnaissance et une satisfaction au travail, ce à quoi nous nous attarderons maintenant.

11.2.1 Soutenir la réadaptation physique : un rôle supplétif

Plusieurs participantes soulignent qu'elles ont un rôle de soutien à l'équipe, comme « *facilitateurs* » (Anaïs, Phase 1), tant pour la clientèle que pour les collègues. En soutien à l'équipe, elles ont entre autres un rôle de suppléance lorsqu'elles prennent en charge des rôles qui seraient normalement joués par un autre membre de l'équipe. Par exemple, en compensant les pénuries de personnel, elles deviennent parfois le « *psychologue du pauvre* » (Ophélie, Phase 1) dans une équipe où il n'y a pas de psychologue. Aussi, c'est par leur rôle de « *protecteur de la famille [...] porte-parole de la famille* » auprès de l'équipe (Simone, Phase 1) qu'elles soutiennent le travail de l'équipe. Elles sont alors dans un rôle de porte-parole de l'équipe auprès des proches, et de porte-parole des proches auprès de l'équipe, ce qui est vu comme un supplément aux interventions de leurs collègues. Ces éléments les positionnent dans un rôle supplétif de deux façons, par un rôle de suppléance d'abord, puis dans un rôle de supplément aux interventions.

Bien qu'elles semblent généralement apprécier ces rôles supplétifs, il leur arrive de souhaiter offrir plus, mais sentir que le contexte les limite à soutenir la réadaptation physique. Cela a des impacts sur la clientèle avec laquelle elles se sentent légitimées d'intervenir, les problématiques sur lesquelles elles se sentent légitimées de travailler, leur place dans l'équipe, les références qu'on leur fait et sur plusieurs autres aspects de leur travail. Il leur arrive donc de voir des besoins sur lesquels elles aimeraient intervenir, pour lesquels elles se sentent outillées d'intervenir, mais avec lesquels elles ne se sentent pas en droit d'intervenir. Ces besoins sont habituellement ceux où leur travail ne vise pas à soutenir la réadaptation physique.

On va me dire « est-ce que c'est vraiment notre mandat », « est-ce que c'est vraiment à nous », « si c'est juste une job auprès du parent, réfère au CLSC ». On ne peut pas non plus garder ça éternellement. Il y a comme un côté où, il n'y a plus d'ortho... en fait, c'est très médical. S'il n'y a plus d'orthophoniste, de physio, ergo au dossier, nous, on n'est pas supposé de trainer trop longtemps. On peut aller consolider des choses, mais on ne pourrait pas rester à n'en plus finir. On n'est pas les plus importants de la réadaptation. (Clara, Phase 2)

Dans ce sens, plusieurs participantes rapportent qu'elles subissent beaucoup de pression de leur milieu pour fermer les dossiers quand les autres intervenants ont terminé leurs interventions, quand les aspects physiques sont traités. C'est ce qui fait en sorte que Zoé (Phase 2) souligne qu'il est parfois préférable que la personne soit plus atteinte physiquement, car cela lui laisse plus de temps pour faire ses interventions sociales.

C'est le fun quand les gens sont « poqués », entre guillemets, physiquement, comme ça, ça me donne plus de temps pour faire entrer les aspects sociaux. [...] Ce n'est pas très bon quand les patients sont trop fonctionnels au plan physique, pour le social. (Zoé, Phase 2)

De plus, dans des établissements offrant des services spécialisés et surspécialisés, il est attendu que les dossiers qui y sont traités soient des dossiers complexes exigeant un travail en équipe. De cela découle l'exigence – ou l'attente – que les situations moins complexes, n'exigeant pas de travail en équipe, ne soient pas prises en charge par les intervenants des établissements de réadaptation. Dans ce sens, l'ensemble de ces intervenants a de la pression pour ne pas intervenir en unidisciplinarité. Par contre, Éloïse (Phase 2) affirme que, dans l'équipe, « on a tous de la pression pour aller plus vite, mais la différence, c'est que la physio va pouvoir continuer toute seule dans un dossier, mais pas nous [les TS] » (Éloïse, Phase 2). Ainsi, l'ensemble des intervenants subissent des pressions pour mettre fin à leur suivi lorsque leurs interventions

deviennent unidisciplinaires, mais ces pressions sont accrues lorsqu'il s'agit d'interventions sociales plutôt que physiques.

Cela dit, ce ne sont pas toutes les participantes qui vivent ces pressions de la même façon. Certaines en subissent moins que d'autres, ce qui démontre des variations dans la place du social d'un établissement à l'autre, même d'un programme à l'autre au sein d'un même établissement. Dans ce sens, il semble que la capacité qu'ont les travailleuses sociales à justifier leurs interventions influence énormément la liberté qu'elles auront pour déterminer la durée de leur suivi. Cela passe souvent par la capacité de l'intervenante à faire le lien entre ses interventions et la réadaptation physique de la clientèle, mais aussi par ce que nous pourrions appeler la notoriété de l'intervenante. Par exemple, Alicia (Phase 2) souligne qu'après tant d'années au même endroit (programme et établissement), elle se sent en mesure de bien justifier ce qu'elle fait. Cela fait en sorte que ses patrons et collègues font confiance en son jugement et lui donnent la liberté de faire les interventions qu'elle juge bonnes, pendant la durée qu'elle juge nécessaire.

J'ai l'accord de ma cheffe, ce qui n'est pas le cas dans tous les programmes. Ça peut arriver que j'aie un suivi une fois par mois avec des parents d'un enfant qui est rendu en contrôle. [...] Il a fallu souvent réexpliquer pourquoi que, [avec cette clientèle-là], tu as un suivi aussi long avec un parent. [...] Quand tu as la même clientèle depuis autant d'années, que tu es dans la même bâtisse, que tu as vu bien des affaires, tu es beaucoup plus capable, à même de dire « mais, je sers à quoi moi, ici ? Pourquoi cette famille-là a besoin de moi, et pourquoi moi ? ». Pas moi comme personne, moi comme profession dans la bâtisse. Je pense que, ça, c'est venu à travers les années. (Alicia, Phase 2)

Au quotidien, elles vivent donc habituellement bien dans leur rôle supplétif, mais vivent des frustrations lorsqu'elles voudraient viser plus que la réadaptation physique. En fait, il semble que, bien que le mandat de réadaptation ne soit pas explicite quant à la nature de la réadaptation

à y faire – physique ou globale – dans le quotidien des intervenantes, le sens physique est priorisé au détriment de celui global, ce qui a un impact négatif sur la place du social.

11.2.2 Interdépendance : un rôle essentiel bien que supplétif

Dans la tension entre la réadaptation physique et la réadaptation globale, lorsque c'est la réadaptation physique qui est mise de l'avant, les rôles des travailleuses sociales, bien que supplétifs, ne deviennent pas pour autant secondaires. En effet, lorsqu'elles sont sollicitées pour diverses tâches, c'est parce que ces tâches sont considérées comme nécessaires au bon déroulement de la réadaptation. Aussi, affirmer qu'elles facilitent la réadaptation que font leurs collègues, c'est souligner que, sans elles, cette réadaptation serait plus ardue, voire même compromise. C'est donc dans un rôle supplétif qu'elles font leur place, mais une place qui demeure essentielle à la réadaptation, qu'elle soit physique ou globale.

Cela nous amène à souligner que, « *parce que c'est complémentaire* » (Mathilde, Phase 2), faire partie d'une équipe spécialisée en déficience physique crée l'intérêt de travailler dans les établissements de réadaptation. En réalité, c'est ce qui permet aux travailleuses sociales d'avoir accès aux savoirs spécialisés de leurs collègues et que plusieurs considèrent nécessaires au bon déroulement de leurs interventions.

C'est sûr que, moi, demain matin, on m'enlève l'équipe de réadaptation, même si j'ai l'air d'être une super bonne TS, je tombe « pas terrible » d'un coup sec. Parce que, si je ne les ai pas les infos des filles, pour me dire « Alicia, il n'avance pas, on a beau travailler, il est à deux fois semaine en ergothérapie et son jeu reste à la même place. On se questionne sur lui ». Moi, si je n'ai pas l'équipe pour me nourrir de ça pour que je puisse faire cheminer le parent, je m'excuse, mais je n'avance pas bien vite. C'est pour ça que quand, des fois, ils disent « le service social pourrait peut-être être donné dans les CLSC »,

sibole, non ! Pas que les CLSC ne sont pas bons, c'est qu'ils vont être bien trop loin de la réalité et du concret. On a absolument besoin d'être nourri par notre équipe, par les médecins, par toutes les infos qu'on a besoin de savoir pour nous permettre de faire cheminer le parent. (Alicia, Phase 2)

C'est donc dans une interdépendance que les participantes trouvent leur place dans l'équipe. En effet, sentant que leurs interventions facilitent les interventions de leurs collègues, elles bénéficient aussi de leurs contacts avec ces personnes pour enrichir leurs interventions. Cette interdépendance enrichie donc le travail de chacun des membres de l'équipe, dans une complémentarité entre les différents professionnels impliqués.

11.2.3 Reconnaissance et satisfaction au travail : l'inconfort de la position de subordonné

Probablement en raison de leur position plutôt ambiguë dans l'équipe, où elles jouent un rôle supplétif tout en assumant des tâches essentielles, le discours des participantes est empreint de propos soulignant un sentiment de manque de reconnaissance d'un côté, et une satisfaction au travail de l'autre. En termes de reconnaissance, elles affirment en recevoir peu des acteurs qui les entourent. De la clientèle, elles sentent que « *les usagers ne sont pas en mesure totalement de nous exprimer de la reconnaissance* » (Zoé, Phase 1). De leurs patrons, elles se font reprocher de n'avoir pas assez de « *contacts directs avec l'utilisateur* » (Emma, Phase 1), de ne pas faire assez d'interventions facturables. De leurs collègues, elles ont l'impression de se faire passer des commandes qui ne sont pas toujours en lien avec ce qu'elles veulent faire.

Moi, quand je travaillais avec d'autres TS tout le monde se disaient « ben voyons donc, est-ce qu'ils pensent que je suis juste bonne pour faire ça? » Mais on le fait pareil. C'est

ça, on est quand même des gens sympathiques. Donc on se plie et on est modulable et on va attendre les commandes et on peut être pas tellement contents, mais on va les faire pareil. (Clara, Phase 1)

De ces attentes parfois déçues, découle tout de même généralement une satisfaction quant à leur place dans l'équipe. Elles ressentent par exemple une marque de reconnaissance lorsqu'elles reçoivent des références cohérentes avec ce qu'elles souhaitent jouer comme rôle. Dans ce sens, Zoé (Phase 2) décrit des interventions où elle a dû faire des demandes d'ouverture de dossier avec un agent payeur pour des clients ayant droit à des prestations de cet agent payeur. Elle a parfois vécu ces démarches comme très contraignantes, un réel manque de respect de la clientèle, mais uniquement lorsque celles-ci étaient motivées par le désir de l'établissement de réclamer les frais de réadaptation à cet agent payeur. Elle avait alors l'impression d'utiliser la clientèle pour remplir les coffres de son employeur et ne voyait pas en quoi cela pouvait servir la clientèle, ce qui lui causait un malaise important. Toutefois, lorsque cette même tâche était motivée par une situation financière précaire chez la clientèle, elle sentait qu'elle était réellement utile à la clientèle et vivait cela comme valorisant pour elle.

Ainsi, la reconnaissance reçue par les participantes est variable dans les divers milieux de travail et selon les travailleuses sociales questionnées. Toutefois, il ressort de l'analyse de leur discours que ces variations s'expliquent en grande partie par leur rôle perçu comme supplétif et pourtant essentiel à la réadaptation physique, soit celle prônée dans les établissements de réadaptation, malgré que le mandat ne soit pas explicite à ce sujet.

12 Travail social en réadaptation en déficience physique

Nous avons vu comment les participantes conçoivent leur profession d'attache, le travail social, ainsi que le milieu dans lequel elles exercent, les établissements de réadaptation. Il est donc maintenant temps de regarder comment ces deux entités se rencontrent dans le quotidien des travailleuses sociales. Dans ce sens, il sera question dans les pages qui suivent de la clientèle avec laquelle elles travaillent, ainsi que de leurs rôles et de leurs tâches. Cela nous amènera ensuite à discuter de deux tensions traversant leur pratique. La première concerne ce qui est perçu comme une cible d'intervention légitime, que ce soit en termes de clientèle ou de rôles et tâches. La deuxième s'attarde plus spécifiquement à la place laissée aux proches dans l'intervention en réadaptation, ceux-ci étant parfois perçus comme des clients à part entière, d'autres fois plutôt comme des clients par ricochet.

12.1 Clientèle des travailleuses sociales en réadaptation

Lorsqu'elles sont questionnées au sujet des personnes formant leur clientèle, les participantes soulignent d'abord que n'importe qui peut avoir besoin de réadaptation, puisqu'une déficience physique peut arriver à n'importe qui. Toutefois, certains critères justifieront que les participantes ne s'investissent pas auprès de certaines clientèles, par exemple si elles vont bien, n'en ressentent pas le besoin ou ne sont pas intéressées à les rencontrer. De la même façon, il leur arrive de ne pas s'investir auprès des personnes qui « *ont juste d'autres conceptions* » même si l'équipe dit « *que ça n'a pas de bon sens dans cette famille-là, mais on est plus dans des conflits de valeurs, personnels [...] ça ne nuira pas non plus à la réadaptation* » (Clara, Phase

2). Cela dit, d'autres critères justifieront plutôt que les travailleuses sociales s'investissent auprès de certaines personnes. À ce sujet, le discours des participantes a permis d'identifier deux tels critères. Il s'agit d'abord de personnes présentant des problématiques sociales complexes. Ensuite, il s'agit de la présence de l'entourage des usagers, leurs proches.

En termes de complexité, la clientèle des participantes, « *c'est sûr que c'est monsieur-madame tout-le-monde, mais on a quand même une bonne partie de notre clientèle qui est quand même assez démunie* » (Simone, Phase 1). En fait, les participantes s'impliqueront surtout lorsqu'il y a complexité dans les aspects sociaux de la situation de la clientèle (pauvreté, faible scolarité, isolement, etc.). C'est ce qui amène Éloïse (Phase 2) à dire que c'est « *comme si on était des spécialistes des bogues* ». Elles sont donc surtout sollicitées pour intervenir dans les « *situations qui sont complexes [...] les dossiers nid de guêpes* » (Anaïs, Phase 1). Toutefois, il s'agit d'une complexité des aspects sociaux, ce qui n'est pas nécessairement relié à la complexité des aspects physiques.

Un enfant DMC [défiance motrice cérébrale] léger qui va bien en thérapie, mais ce n'est pas nécessairement facile à accepter des parents, donc ça se peut que pendant un bout de temps j'aie un suivi aussi intensif avec un enfant qui marche, qui n'a pas nécessairement un gros retard au niveau de la motricité fine, que le langage est standard et qui n'a pas de suivi. Ça peut arriver. (Alicia, Phase 2)

Ensuite, l'autre caractéristique de la clientèle des travailleuses sociales en réadaptation est qu'elle est formée à la fois par les usagers présentant la déficience physique et leurs proches. En fait, il ressort que la majorité des participantes a quatre entités-clients, soit l'utilisateur, ses proches, l'équipe de réadaptation et les partenaires. Toutefois, bien qu'elles nomment ces quatre entités, les participantes affirment que, lorsqu'elles parlent du client, elles ont toujours en tête tant

l'usager que ses proches, voire même parfois les proches uniquement. C'est ce qui permet à Camille (Phase 1) d'affirmer « *Ça, c'est notre propre, les familles* », bien que leur travail puisse aussi s'étendre à « *la famille, le couple et les proches* » Mathilde (Phase 2).

Cela ne signifie pas que les autres membres de l'équipe n'interviennent pas auprès des proches, mais leurs interventions sont alors d'une autre nature et doivent être départagées de ce que font les travailleuses sociales. « *On peut travailler toutes les 2 [la psychologue et moi] avec le parent, mais on ne va pas travailler nécessairement sur la même chose* » (Léa, Phase 1). Ainsi, c'est à la fois la complexité de la situation sociale de la clientèle et la présence de proches qui justifieront que les travailleuses sociales s'impliquent auprès de certaines clientèles plutôt que d'autres.

12.2 Rôles et tâches

Lorsque questionnées sur leurs rôles et tâches, les participantes rappellent que le travail en équipe demande de négocier ce qu'elles offriront comme interventions à la fois en raison des zones partagées et en raison des attentes de chacun. En fait, elles apprécient généralement travailler en équipe, puisque cela présente plusieurs avantages, dont la possibilité d'avoir « *une vision globale beaucoup plus rapidement de la situation* » (Zoé, Phase 2) et de partager la responsabilité lorsque les choses ne se passent pas bien. Par contre, cela entraîne aussi une certaine pression où l'intervenante se sent « *influencée, ou dirigée par la perception de l'équipe et, des fois, l'anxiété des intervenants* » (Zoé, Phase 2).

Le travail en équipe force aussi à bien « *délimiter chacun qui fait quoi [... pour ne] pas se dédoubler* » (Emma, Phase 1). En effet, bien que, dans l'équipe « *on a chacun nos tâches* » (Camille, Phase 1), il arrive que certaines soient partagées entre plus d'un intervenant, ce que nous appelons les zones de partage, ou zones grises. Dans ce sens, les participantes sont appelées à négocier « *une façon de travailler* » (Zoé, Phase 1) avec les membres de l'équipe, pour départager les tâches qui seront les leurs de celles que leurs collègues feront.

En réadaptation en déficience physique, il apparaît que cette négociation se passe habituellement bien et découle sur une très grande variété de rôles et tâches, allant de très simples à très complexes. À ce sujet, Zoé (Phase 1) explique que « *quand on ne sait pas trop c'est qui qui devrait faire ça, c'est souvent moi qui le fais. C'est pour ça que, des fois j'ai l'impression un peu de ramasser les choses qui sont laissées entre 2 chaises* ». Elle se retrouve donc avec une variété si grande de tâches que, parfois, elle aurait « *le goût de répondre au téléphone et de dire "département des miracles, bonjour"* » (Zoé, Phase 1). À travers cette grande variété, nous avons pu identifier qu'elles jouent des rôles principalement auprès de trois entités, soit les personnes ayant une déficience physique et leurs proches, les organismes dans la communauté, et le contexte de réadaptation.

12.2.1 Interventions auprès de l'environnement humain

Lorsqu'il est question de leurs rôles et tâches, les participantes nomment d'abord ceux en lien avec les usagers et leurs proches, que nous regroupons ici en deux catégories, soit le soutien émotif et l'échange d'informations. En ce qui concerne le soutien émotif, il se propose soit aux

proches uniquement, à l'usager uniquement ou sous forme d'intervention conjugale ou familiale, où l'usager et ses proches sont rencontrés ensemble. C'est dans une attitude de non-jugement qu'elles créent un lien avec la clientèle et tentent de comprendre son vécu le mieux possible afin de la soutenir à travers la tristesse et la souffrance qu'elle vit en lien avec la déficience physique. Ce soutien vise à favoriser l'adaptation aux pertes et le cheminement dans les deuils à faire en raison de la déficience physique de l'usager. Dans un rôle de médiateur, elles travaillent aussi à arrimer les compréhensions de la situation de chaque personne impliquée, soit l'usager et l'ensemble de ses proches. De plus, elles offrent du soutien dans la résolution de problèmes pour la réorganisation du quotidien, des rôles de chacun dans ce quotidien.

Alors, là, après, il y a tout l'aspect du deuil, aussi. [...] Ils vivent ça [la déficience physique] de façon très dramatique, la famille aussi. Alors, c'est de les supporter. (Charlotte, Phase 1)

Ce soutien est ce que plusieurs préfèrent dans leur travail, mais certaines soulignent qu'elles ne se sentent pas outillées pour devenir « *la psy des proches* » (Romane, Phase 1). Le rôle joué en est donc un de soutien émotif, mais non de psychothérapie. Ici, il faut bien comprendre que les participantes distinguent le soutien émotif de la psychothérapie. En fait, tout cela s'offre dans une relation d'aide, ce que l'ensemble des participantes préfèrent dans leur travail. Par contre, alors que le soutien émotif ne fait que s'inspirer de théories psychologiques, la psychothérapie est ce qui caractérise, selon les participantes, les interventions faites en psychologie. Ainsi, bien que s'inspirant parfois de théories psychologiques, elles ne se sentent ni légitimées, ni outillées pour réellement faire de la psychothérapie, ce qu'elles considèrent être le propre du travail de leurs collègues psychologues et non le leur.

Pour ce qui est de l'échange d'informations, la travailleuse sociale est parfois considérée comme une « *courroie de transmission* » (Mia, Phase 1), entre l'équipe et les proches. L'idée derrière cette image est que l'information circule dans les deux sens. En effet, non seulement les travailleuses sociales donnent de l'information aux proches, mais elles leur en demandent aussi.

Informations, ça marche dans les deux sens. Donc, nous autres [l'équipe] on a l'information juste de comment ça se passe en réadaptation. Eux autres [les usagers et leurs proches] ont l'information de comment ça se passe à l'extérieur de la réadaptation. (Romane, Phase 1)

Chacun est donc perçu comme détenant une expertise différente en lien avec la réalité de l'utilisateur. L'équipe traitante détient une expertise en lien avec la déficience physique et la réadaptation, alors que l'utilisateur et ses proches détiennent une expertise concernant leur propre réalité à l'extérieur de la réadaptation. Les travailleuses sociales ont donc le rôle d'assurer le partage de ces deux expertises afin que la réadaptation soit adaptée – autant que possible – à la situation de la clientèle.

12.2.2 Interventions en lien avec les organismes dans la communauté

En plus de ces interventions auprès des usagers et de leurs proches, les travailleuses sociales rencontrées nomment avoir des tâches et rôles en lien avec les organismes entourant la clientèle. Ainsi, elles peuvent être appelées à « *assurer la liaison* » (Eva, Phase 1) avec les ressources environnantes (CLSC, agents payeurs, et autres organismes publics, communautaires et privés) dans trois différents contextes en particulier. Premièrement, ce sera pour accompagner le client dans diverses démarches pouvant faciliter la période de réadaptation et la période post-

réadaptation, que ce soit pour le transport, les finances, ou encore des tâches concrètes. Deuxièmement, il s'agira de l'hébergement dans la « *planification des congés* » de la réadaptation (Ophélie, Phase 1), soit la préparation au retour à domicile ou une réorientation résidentielle vers un logis mieux adapté aux besoins post-réadaptation. Troisièmement, elles sont en charge de demander la mise en place de mesures de protection, lorsque nécessaire, selon les besoins de la personne et sa réalité.

Dans ces liens avec les ressources, les travailleuses sociales jouent principalement deux rôles, soit un rôle de référence et un rôle de défense des droits. Le rôle de référence est illustré par l'image de « *courroie de transmission* » (Mathilde, Phase 2) où, d'un côté, elles informent les clients des ressources disponibles, les y réfèrent, et les y accompagnent parfois et, de l'autre, adaptent ces références selon les besoins exprimés par la clientèle. Leur rôle de défense des droits peut prendre différentes couleurs, mais se caractérise surtout par la défense des droits d'accès aux services disponibles. Dans ce sens, les travailleuses sociales ont souvent à argumenter, à justifier, à démontrer la nécessité pour la clientèle d'avoir accès aux services existants, et ce, dans les meilleurs délais. C'est ce qui en amènent certaines à affirmer qu'elles se positionnent dans le « *rôle "d'advocacy" pour le client, d'être son porte-parole et son avocat* » (Lola, Phase 1).

12.2.3 Interventions en lien avec le contexte de réadaptation

Le dernier type d'interventions que font les travailleuses sociales est en lien avec le contexte de la réadaptation. Dans ce sens, elles visent à faciliter le travail du reste de l'équipe, à la fois par

la gestion des problématiques sociales, ainsi qu'en s'assurant que les aspects sociaux soient pris en considération dans les interventions de l'équipe. Il est intéressant de noter que ces types de rôles seront plus centraux lorsque les situations sont plus complexes. En effet, plus le dossier est vécu comme complexe par l'équipe, plus les travailleuses sociales seront sollicitées par leurs collègues pour leurs deux rôles principaux, soit pour apaiser les tensions – si tensions il y a – ou pour coordonner les services, qui se démultiplient souvent dans de telles situations.

12.2.3.1 Apaiser les tensions entre l'équipe et la clientèle

En ce qui concerne leur rôle en lien avec l'apaisement des tensions entre l'équipe et la clientèle, ce sont les multiples contextes où la clientèle démontre une forme de « *résistance à la réadaptation* » (Ophélie, Phase 1) qui justifieront qu'elles le jouent. Il s'agira alors, dans un rôle d'*advocacy* ou de défense des droits de la clientèle, de faciliter l'acceptation par l'équipe de ses refus et résistances. C'est aussi beaucoup le respect des droits des usagers qui est nommé, en favorisant l'autodétermination, en leur donnant le droit de prendre de mauvaises décisions, et en étant conscient d'où arrête la responsabilité professionnelle des intervenants.

Il faut les ramener [les collègues] que, le monde, des fois, ils prennent des mauvaises décisions dans leur vie, bien souvent. Des fois, c'est une expression que j'aime leur dire « on a le droit d'être con dans la vie ». « Toi, tu lui as dit, tu lui as enseigné, tu lui as répété, tu l'as mis au dossier. Tu lui as refait tes recommandations 2-3 fois, tu l'as pratiqué, il ne veut pas les faire, ça s'arrête là ta responsabilité ». (Chloé)

En fait, pour apaiser les tensions qui montent parfois entre l'équipe et la clientèle, les participantes tentent de faciliter l'acceptation par chacun de la position de l'autre. De plus, avec la clientèle, comme le mentionne Mia (Phase 1), « *je suis souvent celle qui accueille les*

insatisfactions, les plaintes, les incompréhensions et leurs besoins ». Ainsi, les intervenantes aident la clientèle à expliciter les aspects positifs et négatifs de sa position, qu'elles rapportent ensuite à l'équipe dans l'objectif qu'ils soient pris en considération dans les moyens à mettre en place pendant la réadaptation.

12.2.3.2 Assurer une cohésion dans les services offerts

Elles ont aussi le rôle d'assurer une cohésion dans les services offerts en réadaptation, pour que ça « *roule bien* » (Zoé, Phase 1). Dans ce sens, alors que la personne en charge de la coordination clinique « *regarde le fonctionnement de tout le programme* » (Laurie, Phase 1), les travailleuses sociales se centrent plutôt sur un usager à la fois. Dans ce rôle, elles voient à ce qu'une cohérence existe entre les interventions des différents membres de l'équipe et pistent leurs collègues sur les interventions à faire, parfois dans un rôle de « *consultante* » (Aurélie, Phase 1), parfois en faisant l'évaluation initiale des nouveaux clients.

C'est comme si, les membres de l'équipe, ensemble, on représentait chacun des carrés et qu'on met les carrés un à côté de l'autre, mais pour que ça prenne sens pour le patient et sa famille, moi, mon rôle, c'est comme de... pas d'arrondir les coins, mais de s'arranger pour que tout ça glisse. Pour que, finalement, ça soit circulaire un peu. Mettre comme du sens autour de ça pour que ça roule bien et que ça prenne forme pour lui. (Zoé, Phase 1)

En s'assurant que toutes les personnes impliquées dans la réadaptation aient les informations pertinentes, elles favorisent aussi le partenariat entre l'usager, ses proches et l'équipe. En fait, elles visent à ce que l'implication des proches soit « la bonne »; ni trop, ni trop peu, ils doivent être capables de bien réagir pendant les rencontres d'équipe (préparation du plan d'intervention)

et être en mesure de jouer le rôle qui est attendu d'eux dans la réadaptation (les motiver et faire le suivi des recommandations).

Quand je vois qu'il y a beaucoup d'anxiété et des problématiques autres. Je vais organiser une rencontre pré, juste avant le plan d'intervention, soit seule ou avec la physiatre. Je ne me rappelle pas quel cas, mais un cas cet automne, où tout le monde connaissait bien la réalité de la famille et le plan d'intervention s'est super bien passé. Ils n'en revenaient pas. Ils savaient qu'il y avait eu une rencontre juste avant et j'ai été remerciée et c'était beaucoup apprécié. (Sara, Phase 1)

On voit donc que, pour s'assurer que la réadaptation se passe le mieux possible, les travailleuses sociales jouent divers rôles tant en lien avec l'apaisement des tensions, lorsqu'elles sont présentes, que pour la coordination des services offerts à la clientèle.

12.3 Intervenir sur ce qui est touché par la déficience physique ou sur ce qui entrave la réadaptation physique

Comme nous venons de le voir, dans leur pratique en réadaptation en déficience physique, les travailleuses sociales se dédient à des clientèles ayant certaines caractéristiques, en jouant des rôles divers. Ce qu'il faut ici souligner est que cette réalité quotidienne peut être balisée de différentes façons. Dans ce sens, il émerge une tension de l'analyse des données entre le fait que les interventions sociales jugées légitimes en termes de clientèle, rôles et tâches soient celles centrées sur tout ce qui est en lien avec la déficience physique, ou plutôt celles se limitant à ce qui entrave l'efficacité de la réadaptation physique.

Lorsque cette deuxième vision prévaut, les aspects à travailler sont, par exemple, la place que les proches doivent prendre, pour qu'elle ne soit ni trop importante, ni trop effacée. Il s'agira alors d'intervenir auprès d'une famille qui ne se mobilise pas assez au goût des intervenants, ou comme le dit Clara (Phase 1) quand « *le parent ne fait pas ce qu'on lui demande, qu'il est souvent absent, qu'il ne va pas participer, s'engager tellement* ». L'intervention peut aussi cibler les familles jugées trop présentes, accaparantes, en raison de leur anxiété, frustrations ou grande tristesse. Ce sont aussi des difficultés en lien avec les ressources – financières, sociales, etc. – qui pourront déranger la réadaptation et justifieront une prise en charge. Le social qui dérange la réadaptation physique et qui sera dirigé vers les travailleuses sociales est donc ce qui entrave, retarde ou met en péril l'atteinte des objectifs de réadaptation physique.

Si la personne a des grosses difficultés financières et qu'elle ne mange pas bien et qu'elle ne dort pas bien et tout ça, c'est difficile de s'impliquer complètement dans sa réadaptation. Si elle a des préoccupations au niveau familial, bien c'est difficile de s'impliquer dans sa réadaptation. Donc c'est là qu'il est important mon rôle. (Juliette, Phase 1)

Toutefois, cela n'englobe pas tous les aspects sociaux qui peuvent aller mal en raison de la déficience physique. Par exemple, Mathilde (Phase 2) évoque la situation d'une femme auprès de qui elle est intervenue et qui, tout en étant très mobilisée dans la réadaptation de son conjoint, était par ailleurs dépressive en raison de ce que la déficience physique représente pour elle. Deux situations cohabitent donc dans les établissements. D'un côté, les interventions sociales se limitent parfois à ce qui entrave la réadaptation physique. Dans cette situation, les aspects sociaux touchés par la déficience physique mais n'entravant pas la réadaptation physique seront référés vers d'autres milieux ou justifieront l'arrêt des services de réadaptation. Ces aspects sociaux ne seront alors pas pris en charge par l'équipe de réadaptation. De l'autre côté, lorsque

les interventions sociales sont plutôt vues comme un moyen de soutenir la réadaptation globale, l'ensemble des aspects sociaux qui sont touchés par la déficience physique pourront être travaillés par l'équipe de réadaptation.

Ici, le discours des participantes suggère que c'est le premier cas de figure qui prévaut dans les établissements où elles travaillent, leurs interventions devant alors se limiter à ce qui « dérange » la réadaptation physique. Toutefois, les participantes ne sont pas toutes à l'aise avec cette prise de position face à une tension bien réelle. De ce fait, celles qui veulent intervenir sur les aspects sociaux touchés par la déficience physique qui n'ont pas d'impact sur la réadaptation physique doivent utiliser diverses stratégies auprès de leur équipe pour justifier ces interventions. Ainsi, certaines vont chercher à expliquer leurs interventions dans les situations qui vont mal, mais qui ne dérangent pas, en mettant l'accent sur ce qui pourrait arriver si on n'intervenait pas :

Dans le fond, nous, on veut s'assurer que le parent comprend bien, qu'il participe bien. Donc si le parent n'est pas disponible, il ne comprend pas, on va travailler sur sa compréhension, sur la mobilisation pour reprendre, pour stimuler l'enfant à la maison. Parce que de faire de l'orthophonie une fois semaine ce n'est pas suffisant. (Simone, Phase 1)

À l'inverse, d'autres préféreront rester discrètes sur les détails de leurs interventions, comme Clara (Phase 2) qui « n'en parle pas tant que ça, des fois, de mes suivis, pour ne pas avoir à justifier outre mesure, pour ne pas me faire dire que c'est peut-être pas notre job ». Encore, elles pourraient décider de « triche[r] sur les mots. Parce que c'est plus facilitant » (Éloïse, Phase 1). Plutôt que de chercher à justifier leurs interventions, elles optent alors pour les décrire de façon générale, ne donnant pas assez de détails pour que leurs collègues jugent si leurs interventions sont justifiées ou non. Elles s'attendent en fait à ce que les membres de leur équipe

de travail aient suffisamment confiance en leur jugement clinique pour les laisser décider quels aspects travailler ou non avec la clientèle.

12.4 Les proches : clients à part entière ou clients par ricochet

Une autre tension qui traverse la pratique quotidienne des travailleuses sociales rencontrées est la place à laisser aux proches, ce qui semble particulièrement important puisque, selon elles, « *en travail social, on travaille avec les familles* » (Aurélié, Phase 1). En fait, il semble clair que l'utilisateur est central dans les interventions de l'équipe, mais la place de ses proches est moins bien précisée par le mandat de réadaptation. De la sorte, certaines participantes considèrent que leurs clients sont à la fois l'utilisateur et ses proches, positionnant les proches comme « clients à part entière », alors que d'autres positionnent les proches plutôt dans un rôle périphérique, comme « clients par ricochet ». Alors que les premières critiquent les deuxièmes en affirmant que de positionner les proches comme clients par ricochet les objectifient, les deuxièmes reprochent aux premières de ne pas toujours bien respecter les droits fondamentaux des usagers en priorisant parfois les besoins de leurs proches.

Ça, c'est vraiment, le droit de la personne, pas le besoin de sa fille ou de son parent, mais le besoin de mon client et ses droits à lui. Je comprends que la famille est épuisée. On va essayer de trouver des moyens, mais pas au détriment des décisions de la personne. Mais, je sais que, pour d'autres, l'impact sur la famille a beaucoup de place dans leur façon d'intervenir. (Chloé, Phase 1)

Malgré la présence de ces variations, l'analyse des données suggère que les proches sont habituellement considérés comme des clients par ricochet par l'équipe, ce qui limite les

interventions possibles à faire avec eux. Toutefois, de façon assez intéressante, cela est variable d'un endroit à l'autre, et il apparaît que les proches de la clientèle enfant, même lorsque considérés comme des clients par ricochet, ont souvent droit à plus de services que les proches de la clientèle adulte.

Tout le monde est quand même sensibilisé que la famille a beaucoup d'impacts sur le fonctionnement de l'enfant, donc quand on parle d'un parent qui va nous parler de sa séparation difficile, des droits de garde, de d'autres difficultés qui ne semblent pas nécessairement liées actuellement avec la réadaptation physique, mais ça se vend mieux, parce qu'il vit quand même dans cette famille-là [...] Donc d'aller calmer ça fait plus de sens chez l'enfant, que peut-être chez l'adulte. (Clara, Phase 2)

En fait, non seulement les membres de l'équipe de réadaptation ont plutôt tendance à impliquer les proches comme clients par ricochet, mais il apparaît que les proches se positionnent souvent eux-mêmes de cette façon, parfois même comme extérieurs à l'entité-client. Leur offrir des services visant à répondre à leurs propres besoins présente alors le double défi de leur faire nommer des besoins les concernant directement, ainsi que de les motiver à modifier leurs propres comportements ou attitudes.

À l'université, on a tendance à nous former que le client vient te voir, dans un contexte de volontariat [...] Alors que, comme je te dis, dans le fond, quand ils viennent, c'est « mon enfant a un besoin, mon enfant a un problème », mais des fois ils ne réalisent pas que, eux aussi, peuvent avoir besoin, peuvent vivre des réactions, vivre des émotions avec tout ça. (Simone, Phase 1)

Impliquer de cette façon les proches comme client par ricochet découle sur différents défis, tels que faire respecter leur rythme dans le processus de réadaptation ou travailler des aspects qui leur sont plus personnels. Ainsi, non seulement une tension existe dans la façon qu'auront les participantes d'inclure les proches dans leurs interventions, soit comme client à part entière ou

comme client par ricochet, mais cette tension a des répercussions sur les défis qui traverseront le quotidien des travailleuses sociales.

13 Se positionner entre le travail social et la réadaptation

Ayant questionné les participantes sur leur conception du travail social, de la réadaptation et de la façon qu'ont ces deux entités de se rencontrer dans leur quotidien, nous avons pu remarquer que chacune est appelée à négocier quels éléments de ces deux entités seront retenus dans leur identité professionnelle propre. En fait, elles soulignent souvent que leur contexte de travail ne leur permet pas de faire ce qu'elles voudraient, de se définir comme elles le voudraient, ce qui rappelle que l'identité professionnelle se vit et se construit en lien avec l'environnement. Le contexte de travail n'est toutefois pas uniquement une contrainte à l'expression de l'identité qu'elles aimeraient mettre de l'avant. C'est plutôt un ensemble de balises qui délimitent la marge de manœuvre qu'elles ont pour exprimer leur conception de leur identité professionnelle.

Le contexte de la réadaptation en déficience physique impose donc certaines balises – mandat de l'établissement, composition de l'équipe, etc. – qui délimitent les possibilités qui se présentent aux travailleuses sociales dans la façon dont elles peuvent actualiser leur identité professionnelle. Toutefois, grâce à leur marge de manœuvre, elles choisissent – ou rejettent – certains éléments du contexte comme source d'influence de leur identité professionnelle. Pour ce faire, les participantes vont se « *chercher des alliés* » (Mathilde, Phase 2) et décider aux attentes de qui elles se conformeront. C'est en fait en tenant compte du contexte que, à travers cette négociation, ce qui les entoure influencera ou non leur identité professionnelle. Sara (Phase 1) explique par exemple faire « *plein de choses qui ne sont pas vues* » par son équipe, se donnant ainsi le droit de ne pas se laisser influencer par son équipe dans certains choix cliniques.

Cela dit, il semble y avoir chez les participantes tout un continuum de conformité aux attentes qui les entourent. Certaines affirment qu'il est « *important de se positionner. Ça fait partie peut-être de nos lacunes [...] on attend les commandes des autres* » (Clara, Phase 1). Les participantes semblent donc prises dans un tiraillement entre se définir à travers une grande adaptabilité à leur contexte, ou plutôt imposer leur définition identitaire, en s'adaptant moins au contexte de travail, mais en tentant de rester plus fidèles à leur conception de ce qu'est leur discipline d'attache. Dans ce qui suit, les deux pôles du continuum de définition identitaire seront détaillés. À la lecture de ces descriptions, il importe de garder en tête que les participantes ne se situent que très rarement à un pôle ou à l'autre, se positionnant plutôt quelque part à mi-chemin entre ces deux extrêmes, intégrant chacune des éléments de ces pôles à différents degrés, et de façon variable lors des entrevues.

13.1 Se définir par le contexte de la réadaptation

Il est intéressant de voir que celles qui se définissent surtout par le contexte de la réadaptation présentent souvent une plus grande polyvalence que les autres, où plus de tâches seront faites pour s'assurer que « *tout glisse* » (Zoé, Phase 1) pour répondre aux besoins de la clientèle. Cela entraîne certaines difficultés, la plus importante étant que leurs rôles et tâches deviennent plus flous, tant pour ceux qui les entourent que pour elles-mêmes. De plus, elles se font reprocher – et se reprochent parfois elles-mêmes – d'être trop dépendantes de leur environnement organisationnel, de ne pas prendre le temps de se forger une identité propre, et de ne pas prendre le temps de définir elles-mêmes ce qui est acceptable comme demandes à diriger vers elles. Cela est allé jusqu'à motiver Clara (Phase 1) à répondre à notre annonce de recrutement pour

contribuer à changer cette tendance et à faire en sorte que les intervenantes se définissent elles-mêmes plutôt que de se laisser définir.

Quand j'ai vu ton annonce pour la recherche je me suis dit « ah oui, j'ai le goût de jaser » parce qu'effectivement ça fait la différence quand on sait ce qu'on veut offrir. Ça fait toute la différence dans le plaisir de travailler de se dire « c'est moi qui va offrir de quoi ce n'est pas les autres qui vont toute me définir, qui vont arriver avec leurs demandes ».
(Clara, Phase 1)

Chez certaines, il y a donc un désir de ne pas se plier aux commandes des autres, pour plutôt reprendre le contrôle des demandes qui leur sont faites, jugeant certaines demandes plus pertinentes que d'autres, et n'ayant pas toujours la même satisfaction à les traiter. Ici, il faut comprendre que la distinction qu'elles font entre demandes et commandes est très en lien avec l'autonomie et le jugement professionnel. En fait, ce qu'elles appellent une commande réfère souvent à un acte plus technique, qui ne requiert pas d'analyse ou d'évaluation, les personnes passant la commande ayant fait l'évaluation des besoins et ciblé ce que la travailleuse sociale doit faire pour y répondre. À l'inverse, une demande se produit lorsqu'une personne identifie qu'un besoin semble en lien avec le rôle des travailleuses sociales et fait appel à l'une d'elles. Cette fois, les besoins et les actes à faire pour y répondre n'ont pas préalablement été identifiés, la travailleuse sociale étant jugée la mieux placée pour évaluer ce qu'elle peut offrir dans la situation pour laquelle on la sollicite.

Pour les intervenantes se définissant plutôt à travers leur contexte organisationnel, il semble que toutes les demandes ou commandes qui leur sont faites peuvent être acceptables, tant qu'elles visent le bien-être de la clientèle. Elles se permettent donc la souplesse d'aussi faire ce qu'elles considèrent ne pas vraiment être du travail social. C'est comme si elles considéraient que cela

fait aussi partie de leur identité que de s'adapter au contexte organisationnel en répondant à toutes les demandes qui leur sont adressées, peu importe qu'elles collent à leur idée de ce qu'est le vrai travail social, ou non. Pour elles, leur identité professionnelle est donc construite en interdépendance avec le contexte organisationnel où elle s'exprime, ce qui est souvent vécu comme une limite de leur identité, alors perçue comme étant faible, mal définie, floue.

Quand j'ai changé d'équipe, et qu'il y avait d'autres intervenants qui étaient là depuis longtemps, je pensais que c'était clair, qu'il y avait un rôle clair, mais ce n'était pas ça. En fait, les filles se réunissaient de temps en temps pour dire : « qu'est-ce que nous on offre, qu'est-ce que nous on peut faire, qu'est-ce que... » Puis ça reste toujours un peu flou. (Clara, Phase 1)

Malgré cela, l'avantage qu'elles ont ici est que, lors de changements organisationnels majeurs, les modifications dans leur contexte de travail n'ont pas vraiment d'impact sur l'essence même de leur identité. En effet, puisqu'elles sont dans une co-construction identitaire en mouvement, cela laisse une grande place à l'adaptation, le contexte influençant l'expression concrète de leur identité, mais pas leur identité elle-même. Pour ces intervenantes, naviguer à travers les contraintes du contexte demande donc simplement d'adapter l'expression de leur identité professionnelle à la réalité de ce contexte.

13.2 Se définir par le travail social

À l'inverse, celles qui se définissent plus par leur discipline d'attache que par leur contexte organisationnel ciblent davantage les interventions qu'elles veulent faire, selon les spécificités qu'elles ont – ou veulent avoir – et sont plus sur un mode d'affirmation de soi face aux

contraintes de ce contexte. Elles présentent alors une moins grande polyvalence et n'apprécient pas se faire définir par les autres. Elles font donc parfois le choix de ne pas répondre à certains besoins de la clientèle ou de ne pas desservir certaines clientèles si cela s'éloigne trop de la définition qu'elles ont de leur identité professionnelle.

Par exemple, une des caractéristiques du service social [ici], c'est que les travailleurs sociaux font un suivi auprès des familles. Alors, il paraît que c'est ça notre expertise, auprès des familles. On se fait définir comme ça par nos collègues. Alors, oui, des fois ça peut être tout à fait vrai, quand les dynamiques familiales sont dysfonctionnelles et qu'on peut essayer de travailler un petit peu, mais appeler un membre de la famille pour prendre un rendez-vous, pas besoin d'être TS pour faire ça. (Ophélie, Phase 1)

Leur construction identitaire est donc plus ancrée dans leur conception du travail social que celle de l'autre groupe de travailleuses sociales, ce qui amène plus de facilité à dire qui elles sont, ce qu'elles ont à offrir. Ce côté plus affirmé de leur identité professionnelle se traduit par une plus grande indépendance face à leur contexte de travail, qui devient alors le contexte d'expression d'une identité professionnelle qu'elles bâtissent « avant » ou « ailleurs » (Ophélie, Phase 1). Dans ce sens, les éléments contextuels sont soit un facilitateur ou un obstacle à la possibilité d'exprimer leur identité souhaitée dans un contexte donné.

J'aime ce que je fais. C'est le contexte qui n'est pas facilitant pour faire ce que j'aime, qui me valorise et qui me rend heureuse. Quand j'ai commencé, c'est un travail que j'adorais, j'aimais. Maintenant, des fois, j'ai la chance d'être dans une petite équipe, je travaille fort. Mais je travaille fort pour garder cette identité-là. J'ai l'impression que je travaille tout le temps pour la garder, la conserver. Ça pourrait être bien dangereux de perdre ça. (Rose, Phase 1)

Cette indépendance identitaire est ce qui est considéré comme la force de leur identité. En effet, pour ces participantes, construire son identité en interdépendance avec le contexte comme le

font leurs consœurs veut dire qu'elles se laissent définir par ce contexte. Pour elles, il est important de plutôt se définir soi-même pour ne pas perdre l'essence de sa profession, de son identité. Par contre, le fait de construire son identité professionnelle en-dehors de son contexte d'expression semble vulnérabiliser cette identité aux changements organisationnels. En effet, puisque cette identité s'adapte peu au contexte, c'est le contexte qui doit s'y adapter. Lorsque le contexte change, les adaptations qui y avaient été faites pour que l'identité choisie y trouve sa place risque de disparaître et une nouvelle négociation devient nécessaire. Ainsi, chaque changement organisationnel peut devenir une nouvelle atteinte à l'identité choisie et requiert l'utilisation de stratégies pour qu'elle continue de trouver sa place dans le nouveau contexte. Ce qu'elles considèrent comme une identité forte – une identité construite indépendamment du contexte – est donc une forme de fragilité identitaire lorsque cette identité est placée dans un contexte de travail changeant.

Ça, c'est la partie qui est moins satisfaisante, je trouve. Cette année, je suis un peu essoufflée. Je me dis « me semble que j'avais trouvé ma place ». Comme, un peu une zone de confort. Je pouvais prendre des défis supplémentaires, stagiaires, tout ça. Mais, là, j'ai l'impression de retourner à la case départ où il faut que je retrouve comme la justification de mon travail. Il faut que je justifie la place de la travailleuse sociale. Pas parce que les gens n'y croient pas, mais parce que le contexte fait qu'il faut comme travailler différemment. (Léa, Phase 1)

Ce désir de se définir soi-même entraîne aussi des défis dans leurs relations avec les collègues, particulièrement lorsque ceux-ci leur passent des commandes plutôt que leur faire des demandes. Les travailleuses sociales voulant se définir « elles-mêmes » voient dans les commandes un manque de respect de leurs connaissances et compétences, les font se sentir diminuées à un rôle d'exécutantes, alors qu'elles souhaitent plutôt elles-mêmes penser ce qu'elles feront. Bien entendu, ayant à cœur le bien-être de la clientèle, ces travailleuses sociales

répondent quand même, jusqu'à un certain point, à ces commandes, mais le font avec réticence et en faisant tout ce qu'elles peuvent pour en recevoir le moins possible.

Quand tout va mal, selon la personne qui me donne la commande. Mais ce n'est pas nécessairement que tout va mal selon mon impression et selon, surtout, la vision de la personne en question, du client. Peut-être que, pour lui, ça ne va pas mal. Le patient qui est sans domicile fixe, lui, il est peut-être bien correct de même. Mais parce qu'il y a des intervenants qui ont un inconfort avec ça, on me demande d'agir. Mais ce qu'il veut peut-être, ce n'est pas que je lui trouve un toit, c'est juste que je lui dise où il peut aller se chercher à manger et, lui, il est bien content avec ça. Mais si j'arrive avec cette conclusion-là, on va me démontrer beaucoup d'impuissance, ou de craintes par rapport à ce client-là. Si je dis « tout ce qu'il souhaite, c'est X » alors que l'autre personne en face de moi va peut-être dire « il a besoin de x, y, z ». Mais s'il ne me le demande pas, je ne le ferai pas. (Zoé, Phase 2)

Ainsi, recevoir des commandes les place dans une position qu'elles n'aiment pas et tentent d'éviter autant que possible. De la même façon, être sollicitées pour offrir un service qui ne correspond pas à l'identité qu'elles se sont choisie va aussi à l'encontre de leur idéal identitaire.

Dans ce sens, leur lien avec les collègues est fait d'embûches et de défis principalement au moment des références de la clientèle, puisqu'elles considèrent souvent être sollicitées de la mauvaise façon (commande plutôt que demande) ou pour les mauvaises raisons (demandes de services qu'elles ne considèrent pas en lien avec leur rôle). Cela permet de voir que les deux pôles du continuum visant à se positionner entre le travail social et la réadaptation présentent tant des avantages que des défis. Il s'agit donc réellement d'un choix à faire selon les éléments qui seront perçus comme essentiels à leur identité professionnelle et leur satisfaction au travail.

14 Catégorie centrale : la réadaptation sociale et ses tensions

La présente thèse vise à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique. À ce sujet, l'analyse que nous avons faite des données permet de proposer la *réadaptation sociale* comme catégorie centrale. En effet, les participantes se définissent sur le plan identitaire par la rencontre entre leur réalité organisationnelle – la réadaptation – et ce qu'elles voient comme étant le propre de leur discipline – le social. C'est donc sans surprise que nous voyons que, pour elles, le travail social en réadaptation consiste à travailler la partie sociale de la réadaptation, ce que nous appelons la réadaptation sociale.

Bien que les participantes n'utilisent pas l'expression *réadaptation sociale* pour parler de leur perception de leur identité professionnelle, celle-ci apparaît être la plus claire pour souligner les deux pôles identitaires centraux dans cette perception. Il s'agit donc de notre façon de conceptualiser leur identité professionnelle. Cela dit, nous avons choisi cette expression de façon à rester le plus fidèle possible aux paroles des participantes. En effet, les participantes répètent à maintes reprises qu'elles contribuent à la réadaptation de la clientèle. Le mot réadaptation doit donc être au centre de l'expression décrivant leur perception de leur identité professionnelle dans ce contexte.

Cependant, lorsqu'elles utilisent ce mot, comme nous l'avons détaillé précédemment, la définition qu'elles y donnent est variable. Pour cette raison, l'utilisation d'un qualificatif à sa suite apparaît importante, c'est ce que nous proposons avec le mot « sociale ». Bien entendu, ce

qualificatif n'a pas été choisi au hasard. C'est l'accent qu'elles mettent sur « le social », que ce soit les « *problématiques sociales* » (Éloïse, Phase 2) ou le « *fonctionnement social* » (Clara, Phase 1) lorsqu'elles parlent de leur profession qui nous a fait conclure en sa pertinence pour qualifier le type de réadaptation qu'elles font, la manière dont elles contribuent à la réadaptation de la clientèle, l'identité professionnelle qu'elles se forment dans leur contexte de travail.

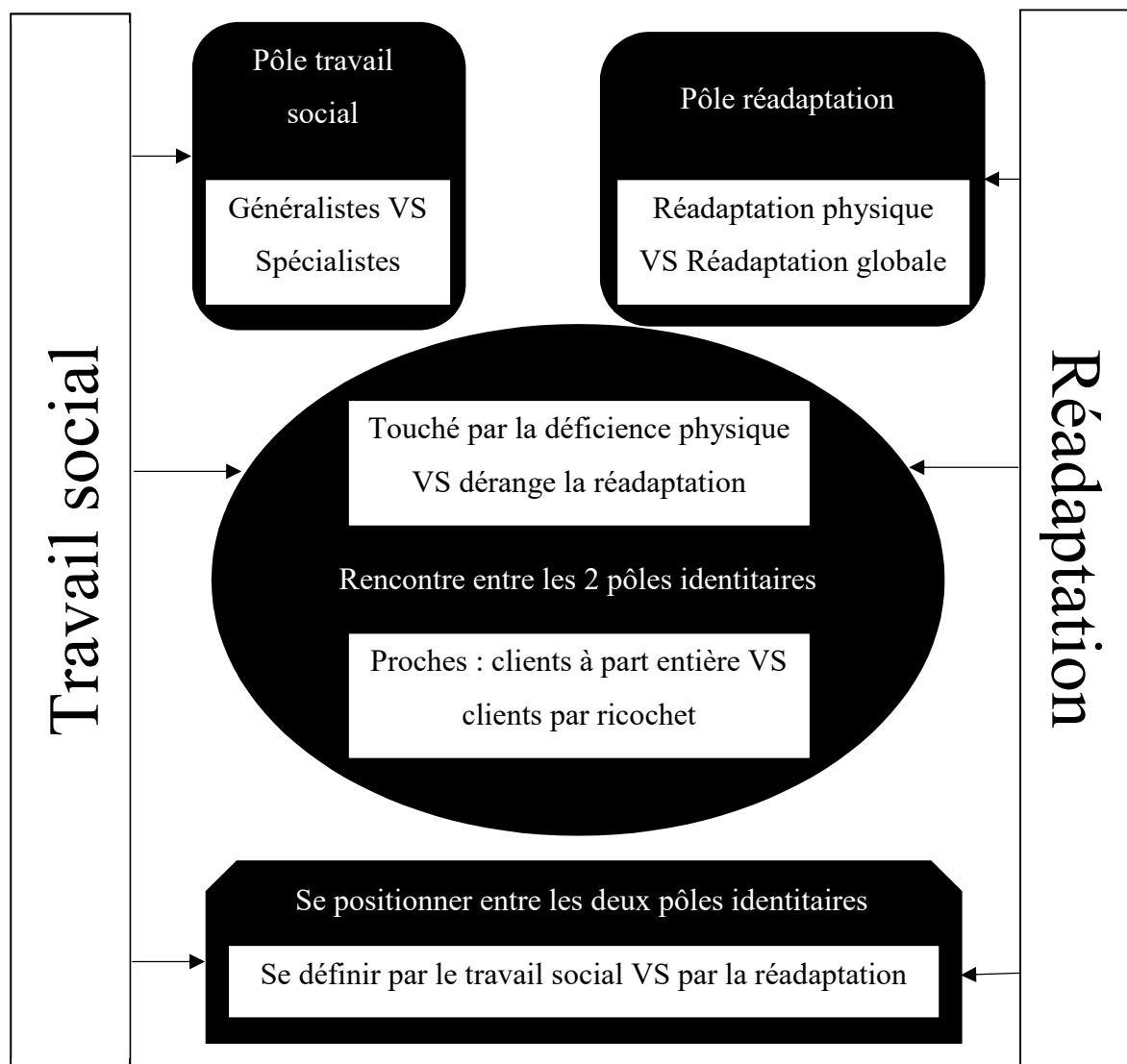
Moi, je pense que le service social, entre autres, on est vraiment sur le fonctionnement social. On est là pour regarder comment...C'est ça, on est vraiment là pour le fonctionnement social des gens, des individus, des familles, des groupes. C'est ça qui nous appartient plus comparativement à d'autres professions qui sont psychosociales aussi (Clara, Phase 1)

Ce n'est donc pas de la réadaptation physique qu'elles font, mais bien de la réadaptation sociale auprès d'une clientèle ayant une déficience physique. Cette distinction peut apparaître comme un simple caprice sémantique, mais il s'agit en fait de deux façons bien distinctes de parler de réadaptation. En effet, en affirmant qu'elles font de la réadaptation sociale, nous positionnons les travailleuses sociales d'une façon précise dans leur équipe de travail. Tout comme les physiothérapeutes s'occupent de l'aspect physiologique de la réadaptation et les psychologues de l'aspect psychologique, les travailleuses sociales trouvent leur angle d'approche à travers cet aspect social dans le travail de réadaptation qu'elles font avec la clientèle.

Cette double assise identitaire découle sur une identité professionnelle où les éléments de chacun des pôles identitaires centraux entrent en tension. Par contre, cette tension n'est pas la seule à traverser l'identité professionnelle étudiée. En effet, les résultats sont éloquentes quant au fait que des tensions existent à la fois à chacun des pôles, dans la rencontre entre ces pôles, ainsi

que dans la façon de se positionner comme intervenante face à ces pôles identitaires (voir *Figure 2 : Matrice explicative*).

Figure 2. Matrice explicative



Reprenant les éléments déjà nommés, cela veut dire que les participantes perçoivent leur identité professionnelle comme étant formée de deux pôles identitaires, soit la réadaptation d'un côté et le travail social de l'autre. Nous appelons cela la réadaptation sociale, qui est traversée par cinq grandes tensions. Les deux premières se retrouvent à chacun des pôles identitaires. La conception qu'ont les participantes de leur discipline d'attache est donc en tension entre voir les travailleuses sociales comme des généralistes ou plutôt comme des spécialistes. Le pôle de la réadaptation se conçoit quant à lui dans une tension entre ce que nous appelons ici la réadaptation physique et la réadaptation globale.

Ensuite, dans la rencontre entre ces deux pôles identitaires, deux autres tensions sont présentes. Il s'agit d'abord de savoir si les aspects sociaux de la réadaptation, soit ceux sur lesquels interviennent les travailleuses sociales, doivent être pris en charge s'ils sont touchés directement par la déficience physique ou uniquement si ces mêmes aspects sociaux dérangent ou entravent la réadaptation physique. Aussi, la place des proches, auprès de qui les travailleuses sociales interviennent spécifiquement, est discutée dans le processus de réadaptation. Alors que certains les perçoivent comme clients à part entière, d'autres les positionnent plutôt comme clients par ricochet. Finalement, la réadaptation sociale demande aussi de se positionner individuellement entre ces deux pôles identitaires. La dernière tension est donc entre le fait de se définir surtout par le travail social ou plutôt par le contexte organisationnel de la réadaptation.

En résumé, la réadaptation sociale émerge comme catégorie centrale pour mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur identité professionnelle dans le contexte de la réadaptation en déficience physique. Grâce aux données analysées, cette catégorie se conceptualise à travers cinq tensions principales, que nous avons largement détaillées à travers

le texte. Les travailleuses sociales perçoivent donc leur identité professionnelle comme en étant une en tension à plusieurs niveaux, tensions auxquelles elles doivent faire face quotidiennement et qui a des répercussions sur l'entièreté de leur réalité professionnelle.

15 Discussion

Telle que présentée à partir de notre analyse des propos des participantes, la réadaptation sociale se conçoit à travers de nombreuses tensions. En y regardant de plus près, il devient vite évident que ces tensions trouvent écho dans différents écrits scientifiques. En fait, les balises disciplinaires et organisationnelles officielles qui délimitent le travail des participantes laissent place à l'interprétation. De ce fait, il revient à chaque personne de se positionner face à ces discours et d'y adapter ses interventions.

Par exemple, au plan disciplinaire, Blewett, Lewis et Tunstill (2007) décrivent les rôles des travailleuses sociales comme étant traversés par cinq tensions. Tel que nommé précédemment, il s'agit de tensions entre l'évaluation et le service direct, entre le rôle de référent et celui de prestataire de services, entre les rôles de prévention et de protection, entre les services basés dans la communauté et ceux basés dans les institutions, ainsi qu'entre l'*advocacy* et les luttes sociales d'un côté, et les thérapies individuelles de l'autre. Bien que se présentant différemment dans le discours des participantes, ces tensions y sont présentes, appuyant l'idée que les balises disciplinaires en travail social sont loin d'être univoques.

De la même façon, les énoncés officiels des missions des établissements de réadaptation ne permettent pas de trancher quant au type de réadaptation – physique ou globale – qui s'y fait. Par exemple, le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB, 2014) définit sa mission comme un travail avec des personnes ayant une déficience physique et leurs proches « dans le but de permettre leur participation sociale et maximiser leur qualité de vie » (section 1, p. 2). Dans le même sens, l'AÉRDQP (2016, page *Mission*) affirme que la mission des établissements de

réadaptation « consiste à augmenter l'autonomie des personnes ayant une déficience physique (auditive, du langage, motrice ou visuelle), à compenser leurs limitations et à réduire les obstacles à la participation sociale grâce à des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation accessibles et de qualité ». Les termes restent ici trop généraux pour distinguer s'ils réfèrent à la réadaptation globale ou physique.

Cela dit, bien que la marge de manœuvre laissée par le flou de ces balises puisse être vue positivement, elle découle sur divers enjeux identitaires, qui demandent à être gérés par l'utilisation de diverses stratégies identitaires. Pour faire ressortir ces enjeux et stratégies identitaires, différents concepts scientifiques sont ici mis à contribution. Cela permet aussi d'enrichir la théorisation de la catégorie centrale ayant émergée de l'analyse des données empiriques, la réadaptation sociale. Dans une logique fidèle à la MTE constructiviste ces concepts ont été utilisés comme concepts sensibilisateurs, c'est-à-dire de façon à « faire parler » les données, à travers notre lecture de celles-ci. En fait, au même titre que les participantes rencontrées tiennent un discours co-construit avec nous, guidé par les questions que nous leur avons posées, c'est en co-construction que les données sont ici discutées, une co-construction impliquant à la fois les données empiriques, les données scientifiques et notre façon de les questionner.

Dans ce sens, les pages qui suivent permettront d'abord d'explicitier divers enjeux identitaires reliés à la réadaptation sociale, particulièrement en termes de reconnaissance et d'autonomie professionnelle. Ensuite, nous présenterons les stratégies identitaires utilisées par les participantes pour faire face aux tensions et enjeux identitaires auxquels elles sont confrontées. Nous poursuivrons en proposant une théorisation de la réadaptation sociale comme concept

central décrivant la perception qu'ont les travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique de leur identité professionnelle. Cela permettra de conclure la discussion en faisant un retour sur l'atteinte du but et des objectifs visés par la présente thèse.

15.1 Enjeux identitaires

Étant donné les tensions caractérisant la réadaptation sociale telle que présentée ici, plusieurs enjeux identitaires émergent comme significatifs au plan identitaire chez les participantes. Ces enjeux peuvent en fait se regrouper autour de deux grands thèmes, soit la reconnaissance d'un côté et l'autonomie professionnelle de l'autre. Ces divers enjeux seront présentés dans les pages qui suivent.

15.1.1 Reconnaissance

Selon les écrits consultés, il apparaît que la reconnaissance est souvent un élément central – ou du moins, important – dans la construction de l'identité professionnelle, où un manque de reconnaissance peut déboucher sur une identité marginalisée, insatisfaisante pour l'individu (Hotho, 2008). De plus, il ne faut pas oublier que le moindre soupçon de manque d'authenticité dans la reconnaissance entraîne un sentiment de non-reconnaissance (Bureau et Tuchsirer, 2010). Divers enjeux identitaires peuvent donc être reliés au sentiment de reconnaissance des travailleuses sociales étudiées ici.

Dans ce sens, quatre enjeux principaux de reconnaissance ont été identifiés dans le discours des participantes et seront présentés. Il s'agit d'abord de l'enjeu en lien avec la reconnaissance de la clientèle desservie par les travailleuses sociales. Ensuite, c'est la hiérarchisation des mandats de réadaptation physique et de réadaptation sociale qui a un impact sur la reconnaissance ressentie par les participantes. C'est aussi la spécialisation des services de réadaptation qui influence cette reconnaissance. Finalement, il s'agit de la reconnaissance des valeurs du travail social.

15.1.1.1 Reconnaissance et clientèle

Pour comprendre en quoi la clientèle des participantes peut influencer leur sentiment de reconnaissance, il faut d'abord se rappeler que les écrits soulignent la forte identification par les travailleuses sociales à la clientèle qu'elles desservent, allant jusqu'à créer des sous-groupes d'appartenance en fonction de la clientèle desservie (Bénard, 2010). Les propos des participantes sont cohérents avec cette idée, affirmant avoir des pratiques uniques, spécifiques, qui les distinguent des travailleuses sociales en général, et même des autres exerçant en réadaptation en déficience physique, mais auprès d'autres clientèles spécifiques (groupe d'âge, type de déficience, etc.). De ce fait, la reconnaissance de la clientèle influence leur sentiment de reconnaissance. Un manque de reconnaissance de la clientèle peut alors être vécue comme un manque de reconnaissance de leur identité professionnelle, ou du moins, d'une partie de celle-ci. Des auteurs soulignent cela en affirmant que les intervenants auprès de clientèles à la marge deviennent des intervenants à la marge (Racine, 2007 ; Roy, 2001). Toutefois, cela se traduit de façon particulière dans les établissements de réadaptation.

En réadaptation, un enjeu important en lien avec la reconnaissance de la clientèle concerne la place des proches. En fait, pour les participantes, ceux-ci font partie de l'entité-client avec laquelle elles travaillent, mais la place qui leur est laissée varie entre celle d'un client à part entière et d'un client par ricochet. Cela trouve écho dans l'affirmation de Crête, Lefebvre et Levert (2008) selon laquelle « il importe de garder en tête cette dualité entre le besoin [des proches] de s'investir dans les soins de l'autre (rôle de proche-intervenant) et celui de recevoir les soins dont ils ont eux-mêmes besoin (rôle de client) » (p. 67).

Ces différentes façons d'inclure les proches en réadaptation se traduisent parfois par des difficultés pour les participantes à légitimer certaines de leurs interventions auprès des proches, qui ne sont pas toujours perçus comme des clients légitimes de la réadaptation. Ainsi, un certain manque de reconnaissance de la clientèle ciblée par les travailleuses sociales a un impact négatif sur la légitimité perçue de leurs interventions, ce qui influence négativement leur propre sentiment de reconnaissance. Ce ne sont donc pas les caractéristiques mêmes de la clientèle qui deviennent un enjeu de reconnaissance pour les participantes, mais plutôt la légitimité d'intervenir auprès des proches dans ces établissements. Cet enjeu identitaire prend donc une couleur particulière dans la pratique du travail social dans ce milieu, ce qui n'exclue pas que des travailleuses sociales d'autres milieux pourraient aussi le vivre.

Au sein même des établissements de réadaptation, il est aussi intéressant de mentionner que, dans les écrits scientifiques et les discours des participantes, nous n'avons pas trouvé mention d'équivalent de ce manque de reconnaissance pour les autres professions. Les participantes ayant insisté sur le fait qu'elles sont souvent perçues comme ayant une forme de monopole sur l'intervention auprès des proches, cette spécificité semble donner une couleur particulière aux

défis de reconnaissance auxquels elles sont confrontées. En effet, il apparaît que leur identification à une clientèle dont les besoins sont vus comme légitimes, mais ne relevant pas du ressort de la réadaptation, soulève des enjeux qui leur deviennent spécifiques.

15.1.1.2 Hiérarchisation des mandats et reconnaissance

Un autre enjeu de reconnaissance pour les participantes est relié à la hiérarchisation observée dans les données empiriques entre les mandats de réadaptation physique et de réadaptation sociale. Cela est en grande cohérence avec ce qu'affirme Prud'homme (2011b), soit que, dans les établissements de réadaptation, le travail social est considéré se faire en périphérie du véritable travail de réadaptation. Cela appuie notre conclusion voulant que la réadaptation soit habituellement comprise dans son sens physique au sein des établissements offrant ce type de services, malgré que le terme puisse aussi s'interpréter dans un sens plus large, ce que nous appelons ici la réadaptation globale. Cette valorisation du physique au détriment du social découle sur un manque ressenti de reconnaissance chez les travailleuses sociales, devenant alors un enjeu identitaire important pour elles.

Notons que, bien que cela soit actuellement observé en réadaptation, plusieurs craignent que cette hiérarchisation se retrouve aussi dans d'autres établissements suite à la réforme amorcée en 2015 par l'adoption du PL-10 (Leblond, 2016). En effet, plusieurs déplorent que cette réforme positionne le social au service du médical. Ici, c'est plutôt au service du physique que le social est positionné, mais il est possible de croire que les résultats du présent projet pourraient être transférables aux contextes des CISSS et des CIUSSS. Réitérons tout de même que, selon

nous, cette hiérarchie entre mandats est basée sur une idée fausse voulant que le social soit au service du physique, alors que l'un et l'autre devraient être au service de la clientèle.

Un dernier élément en lien avec la hiérarchisation des mandats de réadaptation et ayant un impact sur le sentiment de reconnaissance des travailleuses sociales est que cela fait en sorte qu'elles subissent plus de pression que leurs collègues d'autres disciplines à mettre fin à leurs services lorsqu'elles travaillent en unidisciplinarité. En fait, bien que les pressions à faire vite s'observent dans plusieurs milieux et chez des professionnels de diverses disciplines (Webb, 2001; 2002), ressentir qu'elles ont moins de latitude que leurs collègues les fait se sentir encore plus bas dans l'échelle des professions, nuisant davantage à leur sentiment de reconnaissance.

Il importe ici de rappeler qu'avoir un sentiment de manque de reconnaissance en raison d'une certaine hiérarchisation des mandats au détriment du travail social est loin d'être spécifique au milieu de la réadaptation. En fait, de nombreux écrits en travail social concluent sur cette forme de hiérarchisation, soulignant les enjeux de reconnaissance qui en découlent (Berthiaume, 2009; Pullen Sansfaçon et Ward, 2012). Ce qui est moins documenté pour les autres sphères du travail social est la comparaison avec les collègues d'autres professions. Ainsi, le sentiment d'être au bas de la hiérarchie professionnelle, du « *pecking order* » professionnel (Beddoe, 2013), est un sentiment répandu en travail social. De la même façon, les pressions à faire vite sont présentes dans plusieurs professions, en réadaptation et ailleurs. Par contre, avoir l'impression de subir une pression plus grande que les intervenants d'autres professions est une forme de hiérarchisation dont les écrits scientifiques font moins mention.

15.1.1.3 Impacts de la spécialisation des services sur la pratique

Un autre enjeu identitaire de reconnaissance pour les travailleuses sociales émane de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux par ligne d'intervention et de la spécialisation des services qui en découle – première ligne générale, deuxième ligne spécialisée et troisième ligne surspécialisée (ENAP, 2012). Les établissements de réadaptation étant considérés comme de la deuxième et troisième ligne, aucun service général ne devrait s'y offrir. Par contre, il semble exister un questionnement quant à la spécialisation des services en travail social, ce qui soulève un débat quant à la pertinence d'offrir de tels services en établissements de réadaptation et n'est pas sans effet sur le sentiment de reconnaissance que les travailleuses sociales perçoivent dans leur milieu de travail.

En fait, certaines participantes rapportant une forte pression pour qu'elles réfèrent en première ligne lorsqu'elles deviennent seules à intervenir, il apparaît que leurs services sont parfois perçus comme des services généraux. Toutefois, les données empiriques de la présente thèse suggèrent que la présence de l'équipe est nécessaire, ou du moins profitable, pour bien prendre en charge les besoins sociaux en réadaptation. De ce fait, il apparaît que les interventions sociales offertes en réadaptation doivent continuer de s'offrir dans ces établissements. Malgré cela, l'existence de ce débat découle sur un sentiment plutôt mitigé de reconnaissance chez les travailleuses sociales, où elles sentent avoir leur place dans l'équipe, sans pour autant sentir que cette place est bien établie.

Cet enjeu ne peut qu'être spécifique aux travailleuses sociales offrant des services spécialisés ou surspécialisés, puisqu'il requiert que les interventions en travail social soient perçues comme relevant de services généraux dans un contexte où des services spécialisés et surspécialisés

doivent être offerts. Cela dit, les écrits consultés n'ont pas permis d'identifier de recherches s'étant intéressées à ce sujet. Ainsi, bien que cet enjeu soit fort probablement aussi vécu dans d'autres établissements de deuxième et troisième lignes, les écrits scientifiques en font peu, ou pas, mention.

Toutefois, dans les établissements de première ligne, cet enjeu semble aussi être vécu, bien que différemment. En fait, il apparaît que les situations sociales complexes qui sont référées en travail social sont parfois considérées comme étant si complexes qu'elles mériteraient une prise en charge en deuxième ou troisième lignes (Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette, 2004). On se retrouve alors dans un contexte où les situations sociales nécessitant des interventions en travail social sont perçues comme trop complexes pour la première ligne, mais où les services de deuxième et troisième ligne ne ciblent pas ces situations, les renvoyant plutôt vers la première ligne. Face à cela, force est de constater que les travailleuses sociales vivent des enjeux de reconnaissance peu importe le niveau de spécialisation de l'établissement qui les emploie dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois. En revanche, cet enjeu semble se traduire par des besoins sociaux perçus comme trop complexes pour la première ligne et trop simples pour les deuxième et troisième lignes, ce qui découle sur un enjeu de reconnaissance des interventions en travail social dans tous ces milieux.

La spécialisation des services de réadaptation a un autre impact sur la reconnaissance ressentie par les travailleuses sociales. En fait, par sa visée holistique, le PPH justifie que certaines disciplines investissent l'intervention centrée sur des aspects précédemment laissés à d'autres professions (Prud'homme, 2011b). C'est le cas avec les aspects psychosociaux, d'abord vus comme le propre des travailleuses sociales, mais maintenant pris en charge aussi par d'autres

professionnels. Cela entraîne des dérives où la prise en charge des aspects psychosociaux est parfois considérée trop « fonctionnelle », par exemple dans laquelle les rôles sociaux sont instrumentalisés, et où les relations interpersonnelles sont interprétées de façon mécaniste (Fougeyrollas, 2010).

En termes identitaires, cela découle sur deux enjeux de reconnaissance chez les participantes. D'abord, c'est la reconnaissance de leur expertise pour investir les aspects psychosociaux de la réadaptation qui est mise au défi. Ensuite, c'est la reconnaissance de leur façon de prendre en charge ces aspects qui devient un enjeu, puisqu'elle diverge de la façon qu'ont les autres professionnels de les investir alors que ces derniers le font selon le cadre d'analyse privilégié dans les établissements de réadaptation.

Ceci n'est pas sans rappeler de nombreux écrits portant sur le partage des rôles et tâches entre travailleuses sociales et infirmières (Couturier, 2004). En effet, ces écrits parlent d'une difficulté pour les travailleuses sociales – et les infirmières – à justifier pourquoi certaines interventions devraient leur revenir, alors qu'elles sentent qu'il devrait en être ainsi. Sur le fond, le débat porte à la fois sur la reconnaissance de ces professions, ainsi que sur leur façon propre de prendre en charge les rôles et tâches à départager. De ce fait, il est possible de voir que les enjeux de reconnaissance vécus par les participantes en lien avec les aspects psychosociaux – légitimité pour les investir et reconnaissance de leur façon de faire – ne sont pas exclusifs aux établissements de réadaptation. Ce qui semble cependant plus spécifique à ce milieu est que ces enjeux se jouent – aussi – avec des professions différentes du débat classique avec les infirmières. Ainsi, divers enjeux identitaires de reconnaissance découlent de la spécialisation des services de réadaptation en déficience physique et se retrouvent ailleurs en travail social.

15.1.1.4 Valeurs du travail social : *empowerment* et *advocacy*

Puisque les participantes affirment que leurs interventions s'appuient souvent sur les valeurs du travail social, la reconnaissance de ces valeurs devient un enjeu important pour elles. Dans ce sens, l'*empowerment* et l'*advocacy* revêtent une importance particulière. L'*advocacy* est une valeur reconnue comme importante en travail social (Abbott, 1988; Bouquet, 2003), bien qu'aussi prônée par d'autres professions (Couturier, 2004; Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault, 2011). De la même façon, l'*empowerment*, est une valeur centrale en travail social (Le Bossé et al., 2009), bien que non exclusive à cette profession (Quirion et Bellerose, 2007).

Il faut aussi savoir que ces valeurs s'interprètent à travers une idéologie (Pullen Sansfaçon et Cowden, 2012) et que les différentes disciplines prônent des idéologies différentes (Sylvestre, 2013). Ainsi, la façon de définir l'*empowerment* est variable d'une profession à l'autre, allant d'un synonyme de reprise de pouvoir à ce que Le Bossé (2003) appelle « l'habilitation ». Cette deuxième interprétation sous-entend un transfert unilatéral des connaissances, de celui qui sait à celui qui apprend, plutôt qu'un échange entre deux personnes ayant des expertises différentes, ce qui est prôné lorsque l'*empowerment* est synonyme de reprise de pouvoir.

Ici, il semble que la légitimation des besoins sociaux qu'identifient les participantes est centrale dans l'interprétation qu'elles font de ces deux valeurs au cœur de leur profession. Dans un contexte où le social est souvent vu comme étant au service du physique, il apparaît que c'est cette façon qu'ont les travailleuses sociales d'interpréter ces deux valeurs qui peine à être reconnue, et non ces valeurs comme telles. En fait, pour légitimer leurs actions à partir de leur interprétation de ces valeurs, la reconnaissance de l'importance des besoins sociaux est un

prérequis essentiel, qui ne semble pas acquis d'avance. Un enjeu identitaire en lien avec la reconnaissance de leur interprétation de ces valeurs est donc présent.

L'intérêt porté par Le Bossé (2003) à décrire différentes interprétations possibles à donner au concept d'*empowerment* permet de souligner que les établissements de réadaptation ne sont pas les seuls à jongler avec une multitude d'interprétations des mêmes valeurs. En fait, il apparaît plutôt que les travailleuses sociales en général se reconnaissent peu dans certaines façons dont cette valeur, centrale pour elles, est parfois mise de l'avant. Dans le monde néolibéral qui nous entoure, l'ensemble des travailleuses sociales semblent plutôt aux prises avec une interprétation différente de la leur (Pullen Sansfaçon et Cowden, 2012), et donc, vivent des enjeux de reconnaissance en lien avec leur interprétation disciplinaire de cette valeur.

De la même façon, des professionnels d'autres disciplines font aussi face à cet enjeu de reconnaissance. À ce sujet, Strauss (1992) propose que les professions, même lorsque divisées sur certains sujets, vont se mettre en scène avec un masque uniforme pour se présenter au public. C'est avec ce discours que le groupe professionnel tente de se faire reconnaître et de légitimer son interprétation à la fois de qui il est et de ce qui le compose, ce qui inclut notamment ses valeurs. Les enjeux de reconnaissance de l'interprétation des valeurs rapportés par les participantes semblent donc assez présents, tant en travail social que plus généralement dans les groupes professionnels. Ce que nos données spécifient ici est que l'interprétation souhaitée par les participantes positionnent comme centraux les besoins sociaux de la clientèle.

15.1.2 Autonomie professionnelle

Sachant maintenant que la reconnaissance ressentie par les participantes est un enjeu de diverses façons, il faut aussi savoir que leur quotidien est traversé par des enjeux en lien avec l'autonomie professionnelle. En effet, les travailleuses sociales étant souvent réputées se situer au bas du « *pecking order* » professionnel (Beddoe, 2013), cela découle sur un sentiment de manque de pouvoir professionnel, souvent associé à un manque d'autonomie professionnelle, puisque c'est le pouvoir professionnel « qui détermine le degré d'autonomie dans l'exercice de la profession » (Desaulniers, 2003, p. 133).

Au plan identitaire, ce manque ressenti de pouvoir vient en fait réduire les possibilités pour les travailleuses sociales de définir elles-mêmes leur identité professionnelle. En se basant sur les concepts proposés par Dubar (2000b), c'est en quelques sortes l'identité pour autrui qui devient si forte que l'identité pour soi ne peut plus s'exprimer, ni même se construire de façon autonome. Ce manque d'autonomie identitaire s'observe chez les participantes à travers les pressions du cadre, qu'elles intègrent volontairement ou se font imposer dans leur travail, tout comme à travers un rôle d'exécutantes dans lequel elles se retrouvent parfois. Ces enjeux en lien avec l'autonomie professionnelle seront maintenant détaillés.

15.1.2.1 Cadre imposé, cadre choisi

Les pressions rapportées par les participantes à se plier à un cadre qui ne leur convient pas toujours nous ont amenée à réfléchir à l'autonomie professionnelle et à son lien avec l'identité professionnelle. En fait, ces pressions sont une façon de contrôler les services que pourront offrir

les travailleuses sociales, ce qui limite leur autonomie professionnelle (Fortin, 2003). À l'inverse, l'absence de telles pressions – de contrôle – fait plutôt montre d'une confiance en leur jugement professionnel, d'un respect de leur autonomie professionnelle (Holcman, 2006). Ayant observé de grandes variations dans les pressions dont font l'objet les participantes, il est d'abord possible de souligner que les participantes ne jouissent pas toutes du même degré d'autonomie professionnelle dans leur travail. Une telle variation semble être la norme tant dans d'autres domaines du travail social, que d'autres champs professionnels de la réadaptation, qu'en général dans les métiers relationnels (Berthiaume, 2009; Fortin, 2003). Elle n'est donc pas unique aux travailleuses sociales en réadaptation.

Ensuite, ce qui devient intéressant de remarquer est que certaines participantes intègrent complètement le cadre entourant leurs interventions, au point où il fait réellement partie de qui elles sont. C'est ce que plusieurs participantes rapportent en particulier en expliquant limiter leurs interventions à ce qui fait partie de leur mandat, selon leur compréhension de ce que leur employeur attend d'elles. Intégrer ainsi les limites de leur cadre de travail illustre ce que Fourdrignier (2000) appelle « l'identité de fonction » (p. 40), où la fonction occupée au sein d'une organisation prend le dessus sur les autres aspects de l'identité professionnelle. En fait, plusieurs auteurs affirment que, en travail social, l'identité professionnelle est souvent plus teintée par le milieu de travail que par la profession elle-même (RUFUTS, 1998). Les participantes ne sont donc pas les seules travailleuses sociales à s'identifier par la fonction.

Dans ce sens, certains écrits se penchent sur les impacts identitaires de cette identification à la fonction dans toutes sortes de disciplines et de milieux, et d'autres s'intéressent aux limitations de l'autonomie professionnelle découlant des attentes liées à sa fonction (Gazzola, De Stefano,

Audet et Theriault, 2011; Marisco, 2012). Ici, en regroupant ces écrits, on en vient à soulever deux questionnements. Tout d'abord, dans une société où plusieurs éléments se combinent pour limiter de plus en plus la marge de manœuvre laissée aux employés (Sommerfeld, 2005; Webb, 2001; 2002), nous questionnons l'aspect volontaire du choix de s'identifier à sa fonction et d'en intégrer de cette façon le cadre. De plus, c'est la pertinence même d'augmenter le nombre de mesures de contrôle qui est questionné, sachant que certaines travailleuses sociales intègrent si bien les limites du cadre à leur identité professionnelle.

Avec ce qui vient d'être souligné, il devient possible d'observer que les participantes – et d'autres professionnels aussi – se font à la fois imposer les limites de leur cadre de travail, tout en décidant d'en intégrer certaines. Toutefois, cette imposition se fait à une intensité variable, et elles choisissent en partie leur façon d'intégrer les limites de ce cadre. Elles ont donc une certaine marge de manœuvre à cet effet. Bien loin de la critiquer, cette marge de manœuvre semble positive, puisqu'elle permet aux intervenantes de faire sens de leur travail, tout en augmentant leur autonomie professionnelle. Prendre conscience de cette marge de manœuvre peut en fait permettre aux intervenantes de divers milieux et différentes disciplines de se réapproprier certaines parties de leurs interventions et de se sentir moins vulnérables à la pression qu'elles ressentent parfois de la part de leurs patrons et collègues. De plus, c'est leur capacité à justifier et légitimer leurs interventions qui peut être augmentée en ayant une meilleure connaissance de leur marge de manœuvre dans ce qui est attendu d'elles.

Cela dit, les participantes sous-entendent que cette marge de manœuvre est délimitée tant par le mandat officiel qui leur est donné, que par la culture de l'établissement et la compréhension informelle de ce mandat. En effet, certaines participantes croient que les limites officielles de

leurs interventions sont plus larges que ce qui leur est accordé par leurs collègues et patrons, mais ne sentent pas que la culture informelle de leur établissement leur permette le plein pouvoir de décider des limites à mettre à leurs interventions. L'informel apparaît donc tout aussi fort que le formel pour délimiter l'autonomie professionnelle dont jouiront les travailleuses sociales. Cet aspect n'ayant pas été retrouvé dans les écrits portant sur l'identité professionnelle que nous avons consultés, les liens entre la culture organisationnelle informelle et l'autonomie professionnelle ou l'identité professionnelle s'avèrent pertinent à approfondir dans le futur.

15.1.2.2 Rôle d'exécutant

Un dernier enjeu à souligner concernant leur autonomie professionnelle est dû au fait que les participantes se retrouvent parfois dans un rôle d'exécutantes. Cet enjeu s'observe à la fois lorsqu'elles jouent un rôle de suppléance, ainsi que lorsqu'elles reçoivent des commandes plutôt que des demandes. En fait, plusieurs participantes mentionnent suppléer à l'absence de psychologue dans leur équipe de travail, mais d'autres exemples sont donnés où elles suppléent à d'autres professionnels, l'orthophoniste ou l'éducateur spécialisé par exemple. Si ces rôles de suppléance visent à dépasser les frontières disciplinaires pour mieux travailler en complémentarité, il s'agit alors d'un travail en transdisciplinarité (Couturier, 2004). Par contre, elles se transforment en exécutantes lorsqu'elles interviennent avec des techniques propres à d'autres professions et jouent des rôles qui sont caractéristiques d'autres professions. Par exemple, Jade (Phase 1) décrit un moment où, lors des congés estivaux, elle a pris la place d'une éducatrice spécialisée dans l'intervention d'une ergothérapeute, en exécutant ce que cette dernière lui demandait, grâce à des techniques propres à l'éducation spécialisée.

L'été dernier, à un moment donné, toutes les éducatrices spécialisées étaient en vacances en même temps. Il y avait une ergothérapeute qui avait besoin d'être avec quelqu'un d'autre en thérapie. [...] Elle me disait « Regarde, je ne serai pas capable de faire mon évaluation s'il n'y a pas une autre personne avec moi pour m'aider ». Donc, j'ai été pendant une couple de rencontres, juste faire la job d'éducatrice. (Jade, Phase 1)

Ce même enjeu d'autonomie professionnelle en lien avec un rôle d'exécutant s'observe lorsqu'elles reçoivent des commandes plutôt que des demandes de la part de leurs référents. Dans de telles situations, les travailleuses sociales deviennent des exécutantes, où elles ne font plus que réaliser ce qui a été pensé par d'autres. Cela est un enjeu au niveau de leur autonomie professionnelle puisqu'elles ne sont alors plus pleinement maîtresses de leurs actions. Ainsi, c'est à la fois par leur rôle de suppléance et à travers la réception de commandes que les participantes se transforment en exécutantes. Cela devient ensuite un enjeu identitaire pouvant limiter leur autonomie professionnelle.

Ces enjeux ne semblent pas exclusifs aux travailleuses sociales œuvrant en établissements de réadaptation. Par exemple, la distinction à faire entre des commandes et des demandes est bien documentée dans les écrits en travail social, et semble faire l'objet d'enjeux pour plusieurs (Mongeau, Asselin et Roy, 2007). De la même façon, de nombreux auteurs décrivent que les travailleuses sociales soient positionnées dans un rôle d'exécutantes, dans divers milieux de pratique (Favreau, 2000; Racine, 2007). Cela dit, le fait de jouer des rôles de suppléance est moins présent dans la littérature scientifique. En effet, bien que nous supposions que cette façon de faire ne soit ni exclusive aux travailleuses sociales, ni aux établissements de réadaptation, nous n'avons pas identifié d'écrits y faisant référence. Nous croyons que cela peut être soit un biais dû à notre recension des écrits. Par contre, il pourrait aussi s'agir d'une forme de pratique silencieuse, à laquelle les intervenantes référeront habituellement en parlant d'entraide en

contexte de collaboration interprofessionnelle ou en la faisant passer pour une forme de transdisciplinarité. Ainsi, il apparaît que les résultats permettent d'expliciter une pratique probablement en partie silencieuse, qui se fait sûrement dans différents contextes de travail.

15.2 Stratégies identitaires

Pour faire face aux tensions identitaires traversant la réadaptation sociale et tous les enjeux identitaires que cela sous-entend, les participantes utilisent différentes stratégies identitaires. Cela dit, elles explicitent peu ces stratégies dans leur discours. C'est donc réellement en mettant leurs propos en dialogue avec les données scientifiques que nous avons pu identifier les stratégies identitaires que nous décrivons dans les pages qui viennent. Les stratégies que nous avons identifiées ici sont au nombre de huit. Il s'agit de s'appuyer sur l'approche systémique, de cibler les interventions qui donnent des résultats, de devenir « thérapeute de biais », d'avoir des pratiques silencieuses, de se trouver des alliés et de décider aux attentes de qui se conformer, de se définir comme spécialiste, d'avoir un discours de la plainte et de viser l'émancipation individuelle d'un groupe perçu comme opprimé.

15.2.1 S'appuyer sur l'approche systémique

Une première stratégie utilisée par les participantes pour faire face aux tensions et aux enjeux traversant leur identité professionnelle est de s'appuyer sur une approche qui correspond bien à l'identité qu'elles veulent mettre de l'avant et qui favorise leur reconnaissance. Dans ce sens, il est intéressant de voir à quel point, pour les participantes, l'approche systémique est ce qui

définit leur profession, bien que, à la base, cette approche ait été développée par des psychologues et des psychiatres (Trappeniers et Boyer, 2002). Cela nous amène à soulever l'hypothèse selon laquelle les travailleuses sociales ont trouvé dans cette approche une légitimation de leurs actions, une façon de mettre en mots, dans des mots accessibles et crédibles, ce qu'elles font. Dans la société actuelle, cette mise en mots théorisée devient une grande force de légitimation de leurs pratiques (Webb, 2002).

Un autre aspect stratégique du recours à l'approche systémique par les travailleuses sociales est l'importance qu'elle accorde à l'aspect plus thérapeutique de la relation d'aide (Pluymaekers, 2002). Sachant que les participantes ont généralement une préférence pour cet aspect de leur travail, s'identifier par une approche ayant cette caractéristique peut devenir une façon de rappeler l'importance qu'elles souhaitent laisser à cet aspect dans leur travail. Plus qu'une façon de légitimer leurs interventions, cette approche devient alors une façon de recentrer leur travail sur ses aspects les plus intéressants pour elles, ceux qu'elles valorisent le plus.

Cela dit, cette approche permet d'analyser les situations à travers les liens existants entre différentes entités – les systèmes – (Amiguet et Julier, 1996) ce qui la positionne en grande cohérence avec la compréhension qu'ont les participantes de leur profession. Toutefois, sachant que l'approche systémique est interprétée par les participantes comme s'intéressant aux liens entre la personne et son système familial, cela limite son champ d'action à l'environnement proche des usagers, la transformant en approche familialiste que certains critiquent (Mongeau, Asselin et Roy, 2007). En conséquence, sa popularité rime avec un recul de la compréhension plus structurelle de la situation de la clientèle, pourtant habituellement associée à la profession du travail social (Davies et Leonard, 2004; Mullaly, 1997). Dans un contexte de plus en plus

néolibéral (Pullen Sansfaçon et Cowden, 2012), où les travailleuses sociales sont parfois vues comme des « *pelleteurs de nuages* » (Mia, Phase 1), un changement vers une approche plus concrète, moins politique peut tout de même être vu comme stratégique et avantageux par les participantes.

Pour les participantes, s'appuyer ainsi sur l'approche systémique est donc un choix stratégique de trois façons. D'abord, pour pouvoir mettre en mots théoriques ce qu'elles font. Ensuite, pour recentrer leur travail sur les aspects qu'elles préfèrent. Finalement, pour concrétiser leur travail en mettant de côté les aspects structurels plus abstraits, qui sont moins reconnus socialement comme cible légitime d'intervention. Dans ce sens, la lecture d'écrits scientifiques en travail social démontre un engouement à l'approche systémique dans l'ensemble de cette profession (Amiguet et Julier, 1996; Mongeau, Asselin et Roy, 2007). Toutefois, cela est rarement nommé comme étant une stratégie identitaire. Ainsi, ce que les résultats proposent de nouveau est de relier cette tendance à l'échelle du travail social à une stratégie identitaire visant à légitimiser sa pratique et son identité professionnelle.

Notons d'ailleurs que les travailleuses sociales ne sont pas les seules à avoir recours à une approche précise pour ce type de légitimation. En fait, autant l'approche systémique semble bénéficier aux travailleuses sociales, autant l'approche fonctionnelle et le PPH semblent avoir bénéficié aux ergothérapeutes (Prud'homme, 2011b). Toutefois, spécifiquement utiliser l'approche systémique semble assez typique des travailleurs sociaux, dans divers milieux de pratique incluant la réadaptation en déficience physique.

15.2.2 Cibler les interventions qui donnent des résultats

Une autre stratégie que les participantes utilisent pour faire face aux tensions et enjeux intrinsèques à leur identité professionnelle est de cibler les interventions qui donnent des résultats. En fait, à travers les propos des participantes, une pression pour « faire plus avec moins » se ressent et demande de faire des choix en termes de types d'interventions et de clientèle à desservir. Pour faire face à cette pression, les participantes recentrent leurs interventions sur la clientèle pouvant profiter de leurs services, soit les interventions qui donnent des résultats plutôt concrets.

Cela est en cohérence avec le discours sur les résultats, soit un mode de fonctionnement voulant que la pertinence des interventions se mesure par les résultats qu'elles permettent d'atteindre (Couturier et Carrier, 2003). Souvent, ce discours est décrié en travail social, ainsi que dans plusieurs autres professions d'aide, en raison de la nature jugée non-mesurable ou imprévisible à la fois des interventions et de leurs résultats (Jarvis, 1999; Turcotte, 2009). Il est alors soutenu que les interventions en travail social ne peuvent pas facilement être comptabilisées, et encore moins les résultats qui en découlent. Malgré cela, les participantes font parfois le choix de cibler des interventions pouvant donner des résultats mesurables, ce que nous interprétons ici comme une stratégie permettant de légitimer et valoriser leur travail aux yeux d'autrui. Afin de répondre aux exigences organisationnelles et structurelles, l'utilisation de cette stratégie s'avère alors nécessaire, bien qu'elle soit décriée. Cela explique peut-être pourquoi elle est si peu documentée dans les écrits consultés.

15.2.3 « Thérapeute de biais »

En termes de stratégies identitaires, c'est la notion de « thérapeutes de biais » proposée par Prud'homme (2011b) qui est ensuite intéressante à explorer. Cette notion propose qu'il vaut mieux pour les intervenantes de faire « de biais » les tâches thérapeutiques qu'elles préfèrent que de ne pas les faire du tout. Elles seront alors d'accord d'aussi faire des tâches qu'elles ne considèrent pas comme les leurs, puisque ces tâches leur permettent de s'assurer un accès à la clientèle pour jouer le rôle qu'elles souhaitent auprès d'elle.

Cela s'observe chez les participantes, tant celles qui se conçoivent comme des généralistes pour qui les tâches techniques font partie de leur travail, bien qu'elles en soient la partie moins intéressante, que celles qui se décrivent comme spécialistes et qui considèrent que ces tâches ne devraient pas leur revenir. En fait, peu importe à quel sous-groupe les participantes s'associent, elles acceptent de faire les tâches techniques, malgré leur préférence pour celles thérapeutiques – cliniques, de relation d'aide. Bien entendu, les spécialistes percevront les tâches techniques comme un compromis plus grand de leur identité professionnelle que les généralistes, mais elles feront tout de même ce qu'elles disent pourtant ne pas – vouloir – faire. La notion de thérapeute de biais devient alors intéressante puisqu'elle permet de dépasser une impression première voulant que les intervenantes acceptent de faire ces tâches parce qu'elles se « laissent définir » par leur contexte de travail, pour plutôt voir cette acceptation comme une stratégie identitaire leur permettant d'avoir accès aux tâches thérapeutiques qu'elles veulent réellement faire, bien que « de biais », par l'entremise de tâches moins intéressantes à leurs yeux.

Cette stratégie est peu documentée dans les écrits scientifiques consultés. Toutefois, elle semble peu utilisée dans plusieurs milieux puisqu'elle est nécessaire surtout, voire même uniquement,

lorsque le contexte présente une ou l'autre des deux caractéristiques qui suivent. La première caractéristique est de positionner les interventions thérapeutiques en travail social comme n'étant pas essentielles. La seconde caractéristique est la présence de professionnels réputés mieux qualifiés pour répondre aux besoins thérapeutiques auxquels les travailleuses sociales souhaiteraient répondre.

En réadaptation, ces deux caractéristiques sont présentes. En effet, le social y est souvent positionné à la remorque du physique, et il y a présence d'une équipe de nombreux professionnels de diverses disciplines, dont certains perçus comme pouvant – mieux – répondre aux besoins thérapeutiques ciblés en travail social. Ainsi, les interventions visant directement les aspects sociaux de la réadaptation sont moins bien vues et demandent d'être moins mises de l'avant, surtout qu'elles pourraient sinon être référées à un autre membre de l'équipe professionnelle. C'est ce qui nous permet d'avancer que les travailleuses sociales en réadaptation doivent avoir recours à cette stratégie identitaire probablement plus que leurs collègues d'autres milieux professionnels, pour jouer les rôles et faire les tâches thérapeutiques qui les intéressent.

15.2.4 Pratiques silencieuses

Une autre stratégie identitaire qui ressort de l'analyse des données est que, parfois, les intervenantes décideront de ne pas expliciter certaines de leurs pratiques pour protéger ce qu'elles jugent légitime comme intervention, mais aussi comme expression de leur identité professionnelle. C'est ce qui est parfois appelé des pratiques silencieuses (Mispelblom, 1982).

En effet, lorsqu'elles croient légitime de jouer certains rôles ou de faire certaines tâches, mais qu'elles savent que les attentes de leur contexte envers elles sont différentes, elles décideront parfois de faire ces pratiques, mais sans en parler.

La plupart des participantes utilisant cette stratégie disent en être venues à cette façon de faire après avoir eu à défendre des pratiques qu'elles considéraient légitimes, souvent en ayant finalement convaincu autrui du bien-fondé de ces pratiques, mais en ayant eu à investir beaucoup de temps et d'énergie pour mener à bien cette négociation. Dans ce sens, Racine (2007) affirme que ces pratiques s'installent « quand on a l'impression de ne pas être entendu par des interlocuteurs qui ne parlent que leur propre langue » (p. 18). Pour sauvegarder leur temps et leur énergie, tout en décidant de ne pas entrer dans une négociation concernant des pratiques qu'elles jugent légitimes, elles en viennent alors à ne plus parler de ces pratiques. Avoir des pratiques silencieuses devient ainsi une stratégie identitaire. Cette stratégie est clairement utilisée en travail social en général (Mispelblom, 1982; Racine, 2007), mais aussi par des professionnels d'autres disciplines (Gratton, 2012). Il s'agit donc d'une stratégie répandue à divers milieux de pratique et différents groupes professionnels, dont nous ne faisons que confirmer l'utilisation par les travailleuses sociales œuvrant dans les établissements de réadaptation.

15.2.5 Alliances et conformité aux attentes

Une autre stratégie identitaire qu'elles utilisent est de se chercher des alliés pour faciliter leur affirmation identitaire. Par exemple, devant la pression organisationnelle visant à raccourcir les

durées de séjour, plusieurs décident de se regrouper avec d'autres membres de leur équipe de travail pour justifier la prolongation du séjour. C'est ce qui leur permet alors de poursuivre les interventions amorcées et qu'elles considèrent nécessaires.

On a beaucoup de pression pour les congés. Le patient est arrivé aujourd'hui, mais il faut qu'il parte avant-hier, genre. [...] Mais moi, souvent, je vais aller voir l'ergo, je m'en vais me chercher des alliés. Le psychologue ou l'ergo, de dire « oui, oui, moi je vois un objectif de ci, de ça ». Donc quand on est mieux préparé devant le médecin, c'est ça, aussi, le bienfait du travail d'équipe. (Mathilde, Phase 2)

Cette stratégie est déjà présente dans les écrits (Zahreddine, 2010) et ne semble pas être le propre ni des participantes, ni même des travailleuses sociales plus globalement. Ce qui est tout de même intéressant de faire ressortir des propos des participantes est l'instabilité dans le temps entre être allié ou non. En effet, bien que les participantes considèrent souvent leurs collègues comme des alliés, il leur arrive aussi de les considérer comme une source de pression, par exemple à travers des commandes qu'elles leur font. Ainsi, bien que les auteurs observent souvent des variations dans le temps et dans l'espace pour l'identité professionnelle qu'ils étudient (Duval, 2011), les variations dans les alliances que cela sous-entend sont moins bien explicitées. Il est donc intéressant de voir que les changements dans une identité professionnelle entraînent aussi des variations dans les alliances que fera le professionnel portant cette identité, dans les stratégies identitaires qu'il utilisera.

Ces alliances influenceront aussi le processus permettant aux participantes de décider aux attentes de qui elles se conformeront. C'est entre autres ce qu'elles nomment lorsqu'elles disent ne pas aimer recevoir certains types de commandes, et ensuite devoir décider de s'y plier ou non. Cela peut être traduit en termes de négociation identitaire par une transaction objective

externe entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui (Dubar, 2000b). En fait, il s'agit d'une négociation à savoir si oui ou non les attentes portées à travers l'identité pour autrui seront intégrées à l'identité pour soi, si l'identité pour soi y sera adaptée, si ces attentes seront mises de côté ou si, plutôt, elles seront refusées et même parfois ardemment réfutées.

De la même façon, lorsque vient le temps d'identifier quels éléments identitaires seront négociables ou non, elles doivent choisir entre se conformer aux attentes de leur milieu ou à celles de leur discipline d'attache, soit de se définir par la réadaptation ou par le travail social. Bien que les écrits, tout comme les participantes, aient tendance à dichotomiser ce choix (Beddoe, 2013; RUFUTS, 1998), nos données proposent plutôt l'idée que la conformité choisie est souvent partielle et variable dans le temps, se répartissant sur un continuum plutôt qu'entre deux pôles opposés.

L'analyse des données suggère de plus que d'accepter d'adapter plusieurs éléments identitaires aux attentes du contexte facilite l'adaptation aux changements organisationnels par rapport à se définir surtout par le travail social, ce que d'autres auteurs avaient déjà souligné (Gusew, Berteau et Truchon, 2011). Par contre, certains ajoutent que de se définir ainsi à travers le contexte peut dénaturer l'identité professionnelle de la profession, alors comprise au sens de projet disciplinaire (Pullen-Sansfaçon, 2011). Construire son identité professionnelle en symbiose avec le contexte de travail facilite donc l'adaptation lors de changements organisationnels, mais soulève la question de l'adéquation de cette adaptation au projet disciplinaire.

Soulignons finalement que cette stratégie est utilisée par les travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique, bien qu'elle soit aussi associée à des intervenantes d'autres

disciplines et des travailleuses sociales d'autres domaines d'intervention (Gusew, Berteau et Truchon, 2011; Marisco, 2012; Mathys, 2012). Ici, les données ne font donc qu'étoffer les connaissances à son sujet, en ajoutant certaines nuances qui pourraient fort probablement se transférer à d'autres réalités professionnelles. À cela s'ajoute une particularité du milieu de la réadaptation. En fait, sachant que la collaboration interprofessionnelle est très présente dans les établissements de réadaptation, les alliances pour l'intervention dans des dossiers précis doivent se faire avec des professionnels d'autres disciplines. S'allier à d'autres travailleuses sociales est ainsi possible uniquement pour des questions plus globales, moins associées à un dossier en particulier. Cela limite donc le soutien pouvant être offert entre travailleuses sociales dans le cadre du travail quotidien.

15.2.6 Se définir comme spécialiste

Parmi les discours des participantes, une autre stratégie identitaire nommée est de se définir comme spécialiste plutôt que comme généraliste. Cette distinction entre généralistes et spécialistes est bien présente dans les écrits scientifiques, que ce soit en travail social ou dans d'autres professions (Beaulieu et al., 2008; Favreau, 2000; RUFUTS, 2000). Dans ce débat, ceux croyant que les travailleuses sociales sont généralistes supportent leur position en soulignant la grande variété dans leurs rôles et tâches, alors que ceux qui les voient plutôt comme spécialistes soulignent qu'elles sont spécialisées pour certains types de tâches et rôles particuliers, bien que cela ne puisse pas toujours s'exprimer dans leur contexte de travail.

En fait, selon nos données, chacun perçoit les travailleuses sociales comme faisant une multitude de tâches et jouant une grande variété de rôles. De la même façon, tous semblent d'accord avec l'idée que le contexte influence l'expression de l'identité professionnelle, que ce soit par choix – les généralistes – ou par obligation – les spécialistes. Les caractéristiques concrètes de la profession sont donc comprises de façon similaire entre les tenants de ces deux positions, mais ces mêmes éléments sont liés différemment à leur perception de leur identité professionnelle, selon ce qui est vu comme étant le plus légitime.

Cet aspect de légitimité nous apparaît ici très important. En effet, dans la société actuelle, une préférence aux professions spécialisées est apparente (Beaulieu et al., 2008). Vouloir positionner le travail social – ou d'autres professions – comme étant spécialisé peut donc être influencé par cette hiérarchisation. Nous suggérons alors que la reconnaissance sociale que le travail social pourrait aller chercher en étant reconnu comme profession spécialisée peut motiver certaines personnes à se positionner ainsi, ce qui devient une stratégie identitaire. Selon cette idée, si elles sont des spécialistes, les travailleuses sociales gagnent du pouvoir et de l'autonomie professionnelle, leur permettant de se centrer sur ce qu'elles veulent. Soulignons que cette stratégie n'est ni le propre des travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique, ni même des travailleuses sociales en général. En effet, tenter de se faire reconnaître comme spécialiste est une stratégie utilisée par plusieurs disciplines, dans différents milieux organisationnels (Beaulieu et al., 2008; RUFUTS, 2000).

Cependant, cette stratégie ne semble pas très efficace ici. En fait, celles qui se disent spécialistes, se disent spécialistes « du social ». Sachant que le social est parfois – souvent – vu comme subordonné au physique en réadaptation, qu'elles détiennent des savoirs spécialisés ou généraux

à ce sujet ne les fera pas bouger dans la hiérarchie des professions. Ainsi, peu importe si leurs savoirs sont spécialisés ou non, ils peuvent être considérés comme subordonnés, étant donné que c'est le mandat social qui est subordonné lorsque c'est la réadaptation physique qui est visée, plutôt que la réadaptation globale.

15.2.7 Discours de la plainte

Une autre stratégie identitaire retrouvée dans le discours des participantes recoupe ce que certains auteurs appellent le « discours de la plainte » (Chouinard et Couturier, 2006; Franssen, 2000). Le discours de la plainte est une stratégie identitaire qui semble largement utilisée en travail social. Elle vise à réduire les tensions identitaires en positionnant les causes des tensions comme externes au professionnel. Dans ce sens, les plaintes sont formulées au sujet des limites dans ce qui leur est possible de faire en raison des pressions structurelles et organisationnelles sur leur travail. C'est donc réellement une identité qui se construit à travers la plainte de ne pas pouvoir être qui les travailleuses sociales veulent être, et de ne pas être reconnues autant qu'elles croient devoir l'être.

En critiquant certains aspects de la structure organisationnelle, certaines travailleuses sociales rencontrées alimentent ainsi ce discours, par exemple en soulignant qu'elles sont sollicitées pour des tâches qu'elles considèrent comme trop simples, ne leur demandant pas d'actualiser l'entièreté de leurs connaissances. De cette façon, plutôt que de tenter de redorer l'image de leur profession, elles utilisent le discours de la plainte pour se déresponsabiliser des limites imposées

à leur travail, limites qu'elles n'approuvent pas, mais sur lesquelles elles ne sentent pas avoir de prise. Cela contribue à un sentiment de perte de pouvoir sur leur devenir disciplinaire.

À l'inverse, le discours de la plainte est mis de côté par celles qui embrassent l'entièreté des rôles et tâches qui leur sont demandés et arrivent à justifier le bien-fondé de leur travail, même dans ses tâches les moins glorieuses. Par exemple, Ophélie (Phase 1), qui rappelle que le travail social en réadaptation n'est pas très glorieux et qu'une dose d'humilité est nécessaire pour être satisfaite dans ce travail. Pour elle, même ce qui n'est pas glorieux a sa valeur. Par cette stratégie, ces participantes sont proactives dans un travail visant à améliorer leur sort professionnel en expliquant la pertinence et la valeur de l'ensemble de leur travail et reprennent ainsi du pouvoir sur leur devenir disciplinaire.

Cela est cohérent avec ce que proposent Chouinard et Couturier (2006) affirmant que le discours de la plainte s'appuie sur l'absence de récits fondateurs en travail social, ce qui peut être contré par la construction de tels discours. C'est ce que font certaines participantes, en tenant un discours redorant l'ensemble des aspects de leur travail, de leur profession. Un pas vers la construction d'un tel discours est donc franchi. Le prochain pas serait de communautariser ce discours à l'ensemble des travailleuses sociales, en réadaptation et ailleurs, afin qu'il puisse éventuellement se transformer en récit fondateur commun, et non plus en discours fondateur individuel.

15.2.8 Émancipation individuelle du groupe opprimé

Une dernière catégorie de stratégies identitaires qui émerge de la mise en dialogue des données empiriques avec celles scientifiques est en lien avec l'émancipation individuelle d'un groupe perçu comme opprimé. Ici, bien que le travail social ne puisse pas vraiment être considéré comme un groupe opprimé, son positionnement peu avantageux dans la hiérarchie professionnelle permet la transposition de stratégies identifiées dans le cadre de recherches portant sur de tels groupes. Dans ce sens, s'intéressant aux mécanismes expliquant le maintien des institutions, Adam (1978) s'est particulièrement attardé aux stratégies utilisées par les personnes opprimées pour gérer leur oppression, sans pour autant la contester, ni y mettre fin. Deux des stratégies qu'il identifie sont particulièrement cohérentes avec nos résultats.

Tout d'abord, il s'agit de « *escape from identity* » (Adam, 1978, p. 89), ce que l'auteur décrit comme une façon de tenter de ne pas être identifié, de ne pas s'identifier au groupe perçu comme inférieur, opprimé. Dans les propos des participantes, la distance qu'elles prennent parfois du groupe des travailleuses sociales, et parfois d'autres professions jugées inférieures à elles peut s'interpréter comme une façon d'ainsi fuir la partie infériorisée de leur identité. Par exemple, en affirmant que certaines tâches habituellement dirigées vers les travailleuses sociales sont trop simples pour justifier qu'elles soient prises en charge par une travailleuse sociale, que ces tâches devraient être faites par des agents administratifs ou des techniciens, certaines participantes visent à s'émanciper de la partie infériorisée de leur identité.

Il est toutefois intéressant de voir que cela se fait parfois non pas en sortant le groupe des travailleuses sociales de sa position perçue comme désavantagée, mais plutôt en se dissociant individuellement de ce groupe. Les participantes utilisant cette stratégie vont, par exemple,

expliquer que d'autres travailleuses sociales feraient ces tâches alors que, elles, elles ne considèrent pas que celles-ci leur reviennent. Elles associent alors les caractéristiques moins bien perçues à d'autres travailleuses sociales qu'à elles, s'en émancipant personnellement sans en affranchir leur groupe professionnel. Il s'agira alors de se dissocier, par exemple, de celles œuvrant auprès d'une clientèle moins complexe ou dans un milieu moins spécialisé.

La très grande identification à la clientèle rapportée par Bénard (2010) pourrait être une telle stratégie, telle qu'elle s'observe dans un contexte de pratique du travail social autre que les établissements de réadaptation. Les participantes ne seraient donc pas les seules à tenter de redorer leur identité professionnelle individuellement ou en sous-groupe plutôt que pour l'ensemble des membres de leur groupe professionnel. D'ailleurs, s'intéressant au travail social en CLSC, Pelchat, Malenfant, Côté et Bradette (2004) affirment voir une « tendance marquée au déploiement de stratégies individuelles plutôt qu'à la mise en route d'un processus de définition et de mise en œuvre de stratégies visant la construction collective d'une identité et d'une légitimité professionnelles » (p. 68).

Une autre stratégie que les participantes utilisent et qui est, à nos yeux, beaucoup plus surprenante, est ce que Adam (1978) nomme « *in-group hostility* » (p. 106). C'est ce qu'on observe particulièrement lorsque Charlotte (Phase 1) se plaint que son diplôme de maîtrise ne lui amène pas une distinction officielle en comparaison aux autres travailleuses sociales ayant « *juste* » un baccalauréat. Cette stratégie vise non plus uniquement à fuir l'identification à un groupe inférieur, mais plutôt à diviser le groupe pour ensuite, à partir de critères vus comme ayant un impact sur la hiérarchie (ici, le diplôme), introduire une hiérarchie à même le groupe.

The adoption and practice of inferiorization among the inferiorized themselves is evident in numerous contexts. The distribution of power, privilege, and freedom according to a trait-hierarchy tends to be duplicated among relations of the inferiorized with each other. (Adam, 1978, p. 110)

Dans les données scientifiques consultées, nous n'avons pas trouvé d'équivalent à cette stratégie, ni ailleurs en travail social, ni dans d'autres professions. Toutefois, croyant que cette stratégie est aussi utilisée dans d'autres milieux d'exercice en travail social, elle nous semble pertinente à expliciter. Ce qui est particulièrement important de souligner ici est que les stratégies qu'Adam (1978) identifie, et qui sont utilisées pour gérer l'oppression, sont basées sur les critères que l'opresseur utilise pour justifier cette oppression et la position inférieure du groupe opprimé. Ici, on observe quelque chose de similaire en remarquant que c'est en adoptant le discours dominant que certaines participantes tentent de se distinguer afin d'améliorer leur place individuelle dans la hiérarchie professionnelle.

Malheureusement, en travail social, il apparaît extrêmement ardu de proposer une alternative à cette appropriation du discours dominant, puisque cette profession est réputée ne pas avoir de récits fondateurs (Chouinard et Couturier, 2006) et se définit à travers de nombreuses tensions (Beddoe, 2013). Identifier un discours disciplinaire unifiant revête donc le danger de sursimplifier ce qu'est le travail social, ainsi que le défi de prendre en compte toute sa complexité (RUFUTS, 1998). Enfin, c'est de faire reconnaître la pertinence et la légitimité de ce discours disciplinaire – si un jour construit et adopté – qui présente un défi (Zuniga, 1993). Cela dit, avoir recours au discours dominant pour s'émanciper individuellement d'un groupe positionné de façon désavantageuse dans la hiérarchie des professions apparaît contribuer au maintien de cette position, bien qu'il s'agisse d'une stratégie identitaire pouvant être efficace

individuellement. C'est pourquoi nous suggérons la pertinence d'étudier plus en profondeur le recours à cette stratégie identitaire, fort probablement utilisée par plusieurs professions, dans divers contextes de travail, mais pourtant peu documentée.

15.3 Théorisation de la réadaptation sociale

Tous les résultats qui ont été présentés et discutés nous ramènent à la question initiale du présent projet de recherche. Ainsi, lorsqu'il s'agit, dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, de savoir quelle perception ont les travailleuses sociales de leur identité professionnelle, c'est le concept de réadaptation sociale qui émerge. Sans reprendre tous les éléments qui ont déjà été détaillés, cela revient à affirmer que les travailleuses sociales œuvrant dans ce contexte organisationnel se définissent par deux pôles identitaires, soit leur contexte de travail – la réadaptation – et leur discipline d'attache – le travail social. Dans un contexte où le social est souvent mis au service du physique, cela entraîne diverses tensions, qui se répercutent de différentes façons sur leur identité professionnelle.

En fait, la réadaptation sociale est traversée par cinq tensions principales, dont une à chacun des pôles identitaires, deux dans la rencontre entre ces deux pôles et une dernière dans la position individuelle à prendre entre ces deux pôles. Comme nous venons de le voir, ces tensions font place à de nombreux enjeux identitaires, principalement en lien avec la reconnaissance et l'autonomie professionnelle. Ensuite, pour faire face à ces tensions et enjeux identitaires, les participantes sont appelées à utiliser différentes stratégies identitaires. Bien entendu, certains de ces enjeux, tout comme certaines de ces stratégies, sont partagés avec l'ensemble des

travailleuses sociales, parfois même avec des membres d'autres groupes professionnels. Toutefois, d'autres sont propres aux travailleuses sociales en réadaptation, ou du moins la façon de s'y exprimer leur est propre.

Tel qu'affirmé en début de thèse, c'est ici la posture théorique de l'interactionnisme symbolique qui est utilisée pour faire sens de ces données. En fait, c'est à la fois la théorie des ordres négociés proposée par Strauss (1992) et les concepts de transactions identitaires de Dubar (2000b), tous deux issus de l'interactionnisme symbolique, qui permettent d'approfondir la théorisation de ce que nous appelons ici la réadaptation sociale. Comme l'ensemble des auteurs appartenant à cette famille théorique, ces deux auteurs positionnent de façon centrale les interactions entre l'individu et ce qui l'entoure, ainsi que l'aspect symbolique de la communication entre ces entités (Lallement, 2010). Cela dit, les théories de ces penseurs ont aussi certaines caractéristiques particulières, dont certaines sont spécialement pertinentes pour théoriser le concept de réadaptation sociale.

La théorie des ordres négociés de Strauss (1992) a la particularité de concevoir les structures sociales comme instables, où l'ordre social est négocié entre l'individu changeant et un contexte dynamique. De ce fait, bien qu'il considère que les individus tentent d'agir de façon stratégique, Strauss (1992) considère que cela ne leur est pas totalement possible dans un contexte instable, où les conséquences de leurs actions sont en partie imprévisibles. Cette théorie est pertinente ici pour trois raisons principales, soit la centralité accordée à la négociation identitaire, la vision plus ou moins stratégique des acteurs sociaux dans un monde en changement constant, et la vision diachronique de la négociation identitaire.

En ce qui concerne d'abord l'importance à accorder aux négociations identitaires, il faut d'abord comprendre que, pour cet auteur, toute interaction est synonyme de négociation. De ce fait, pour lui, faire sa place dans une équipe ou définir son identité professionnelle implique intrinsèquement une forme de négociation entre l'acteur social et ce qui l'entoure. Cela permet de mieux comprendre les données du présent projet, où les tensions identitaires sont très présentes et demandent l'utilisation de diverses stratégies identitaires, formes de négociation, en tout temps. C'est donc le premier point que nous retenons de cette théorie.

Ensuite, il s'agit de la façon qu'il a de décrire les acteurs sociaux comme des acteurs plus ou moins stratégiques. En fait, pour Strauss (1992) la nécessité d'avoir recours à des négociations identitaires est accentuée par l'instabilité de l'ordre social, qui change en fonction des actions de l'individu. Puisque l'ordre social est dynamique et en changement constant, les conséquences d'une action sont partiellement imprévisibles, faisant en sorte que les acteurs sociaux ne peuvent pas être complètement stratégiques, bien qu'ils mettent tout en œuvre pour arriver à favoriser leur intérêt. C'est ici l'efficacité mitigée de l'utilisation des stratégies identitaires pour résoudre tensions et enjeux identitaires qui recoupe cet aspect de la théorie de Strauss (1992). En effet, bien qu'utilisant plusieurs stratégies pour résoudre tensions et enjeux identitaires, les résultats atteints par les participantes ne sont pas toujours ceux souhaités, ce qui démontre que les propos des actrices sociales étudiées ne correspondent pas tout à fait à ce qui est habituellement considéré comme un acteur social stratégique.

De cela découle le troisième point important à mettre en lien entre la théorie des ordres négociés de Strauss (1992) et les données du présent projet, soit l'aspect diachronique de la négociation identitaire. Pour bien comprendre cela, une comparaison avec la théorie proposée par Dubar

(2000b) devient pertinente. En fait, Strauss (1992) n'est pas le seul à positionner la négociation identitaire de façon centrale dans une théorie en lien avec l'identité professionnelle, Dubar (2000b) le fait aussi en proposant les concepts de transactions identitaires internes et externes, déjà décrits dans la présente thèse. Là où ces deux théories se distinguent est que Dubar (2000b) a une vision synchronique de la négociation, alors que Strauss (1992) en a plutôt une vision diachronique (Strauss, 1992). En effet, alors que Dubar (2000b) propose l'utilisation de ces transactions identitaires pour résoudre les tensions identitaires, le fait de concevoir l'ordre social comme étant en renégociation constante, en changement constant, fait en sorte que, pour Strauss (1992), les résultats de la négociation ne feront que changer les tensions présentes, sans pour autant réellement les résoudre.

Cette compréhension diachronique semble bien représenter la façon qu'ont les participantes de parler des tensions et enjeux traversant leur identité professionnelle. En effet, sachant que chacune des cinq tensions principales de la réadaptation sociale s'inter-influence, en résoudre une aura un impact sur les autres. De ce fait, le contexte dans lequel la stratégie identitaire a été utilisée pour résoudre la tension ou l'enjeu identitaire change une fois la stratégie utilisée, ce qui veut souvent dire que d'autres tensions émergeront. Il n'y a donc pas de périodes d'accalmie, ni d'alternance entre des moments où des tensions sont présentes et où les tensions sont résolues. Il y a plutôt une série de tensions identitaires qui se suivent les unes les autres, et qui changent au gré des stratégies utilisées et de la réalité contextuelle. C'est donc réellement dans une vision diachronique que doit être comprise ici la réadaptation sociale, ses tensions, enjeux et stratégies identitaires.

Léa (Phase 1) illustre bien cela par un exemple venant de sa pratique. En fait, elle explique que, suite à une demande ministérielle, tous les membres de son équipe ont dû revoir leur façon de travailler pour réduire le temps d'attente pour que la clientèle ait accès à leurs services. Pour ce faire, elle a utilisé la stratégie de se définir comme spécialiste, priorisant certains types d'interventions à d'autres, limitant son offre de services à ce qu'elle considérait comme étant le propre de sa profession. Ce faisant, elle a mis de côté une partie du travail de collaboration interprofessionnelle qu'elle faisait, ce qui a eu comme effet imprévu de réduire davantage le nombre de dossiers qui lui sont référés par ses collègues, ces derniers ayant perdu de vue ce qu'elle fait et ce qu'elle peut offrir comme services à la clientèle. L'utilisation de cette stratégie a donc eu des effets imprévus et non-souhaités, qui demandent qu'elle utilise maintenant de nouvelles stratégies pour que ses collègues soient à nouveau mieux sensibilisés à son offre de services et qu'elle soit plus souvent sollicitée par ces derniers pour pouvoir réaliser les interventions qu'elle considère être le propre de sa profession.

Je suis à faire ce que j'ai fait il y a 10 ans. Dire ce que je peux vous apporter. Parce que, là, je sens que les gens ne vont pas nécessairement demander. Tout le monde est en survie et je pourrais laisser aller et j'aurais beaucoup, beaucoup de temps pour faire plein, plein de projets de recherche, mais je ne verrais plus de clients et ce n'est pas ça que je veux faire. (Léa, Phase 1)

Cela dit, bien que la théorie de Strauss (1992) soit plus cohérente avec nos données sur cet aspect, la théorie de Dubar (2000b) ajoute un aspect essentiel à la théorisation du concept de réadaptation sociale. En fait, se centrant principalement sur les interactions entre l'individu et ce qui l'entoure, Strauss (1992) néglige les interactions entre les différents éléments de l'identité pour soi de l'individu. C'est pourquoi les transactions proposées par Dubar (2000b), principalement la transaction interne, deviennent si précieuses pour peaufiner la théorisation

émergente. Rappelons que Dubar (2000b) conçoit l'identité professionnelle comme étant double, l'identité pour soi et l'identité pour autrui. Pour cet auteur, des transactions externes ont lieu pour réconcilier ces deux identités, ce qui ressemble à la théorie de Strauss (1992), mais dans une visée trop synchronique pour complètement faire sens des données présentées ici. Par contre, en plus de ce type de transactions, il parle aussi de transactions internes, où l'individu tente de réconcilier différents aspects de son identité pour soi. C'est cet aspect qui s'ajoute à la théorie de Strauss (1992) pour théoriser le concept de réadaptation sociale.

Cet aspect se voit dans les propos des participantes de différentes façons. Par exemple, Camille (Phase 1) rapporte avoir eu à apprendre à mettre ses limites en intervention. De ce fait, elle a dû négocier entre une facette de son identité pour soi où le don de soi est très important et une autre où les limites sont vues comme nécessaires pour sauvegarder sa santé mentale. De la même façon, elle a aussi dû négocier entre deux conceptions un peu contraires de ce qu'est, pour elle, le travail social. Une première conception positionnant l'aide à la clientèle au centre de tout en affrontant une deuxième où des limites sont nécessaires pour pouvoir durer en intervention. Ainsi, tant des aspects de son identité sociale pour soi que des aspects de son identité professionnelle pour soi entraînent en confrontation dans cet apprentissage, ce qui a nécessité une négociation. Nous pouvons même ajouter que, dans la logique diachronique, cette négociation se poursuit et n'est jamais complètement résolue, Camille (Phase 1) rapportant qu'il s'agit d'un travail au quotidien, tant dans sa vie personnelle que professionnelle.

J'ai connu des épisodes d'anxiété que je n'avais jamais vécus avant. [...] Donc, je n'ai pas eu le choix, en voulant prendre soin de moi, si je veux durer, de me regarder, de voir comment j'intervenais avec mes patients, comment je me sentais, qu'est-ce que je voulais vraiment donner à mes patients. Est-ce que parce que je me donnais à 100 %, ou plus que 100%, est-ce que c'était vraiment aidant? [...] Parce j'étais quand même du type à, à cause de ma personnalité tout ça, à beaucoup vouloir aider coûte que coûte. Ce n'était

peut-être pas nécessairement... il fallait que je travaille ça. [...] Mais ça, c'est dans ma personnalité, dans ma vie personnelle, je suis comme ça. Élever un enfant présentement c'est ça, c'est toujours un travail de limites et je le vis au quotidien dans ma vie. Mais oui, donc, au travail, c'était tout un défi. (Camille, Phase 1)

Ainsi, la réadaptation sociale ne se comprend plus uniquement dans une négociation entre l'individu et ce qui l'entoure, mais aussi dans une négociation entre les différentes parties de l'individu, de son identité pour soi. Cela transparait par les différentes façons qu'ont les participantes de définir le travail social et la réadaptation, les deux pôles identitaires sur lesquels reposent la réadaptation sociale. Dans ces définitions, non seulement elles font face à des contraintes établies par le contexte, mais sont aussi aux prises avec des doutes et des changements dans leur propre façon de concevoir ces pôles identitaires, comme on le voit dans l'exemple ci-haut fourni par Camille (Phase 1). De ce fait, elles sont en constante redéfinition de ces pôles identitaires, tentant entre autres de réconcilier leurs différentes façons de voir les caractéristiques de ceux-ci. C'est donc à la fois avec autrui et avec elles-mêmes qu'elles négocient, qu'elles font des transactions, pour définir leur identité professionnelle.

En résumé, les participantes perçoivent leur identité professionnelle comme étant appuyée sur deux pôles identitaires. Cette identité est caractérisée par cinq tensions principales, découlant sur divers enjeux identitaires, et demandant l'utilisation de stratégies identitaires. Avec Strauss (1992), il est possible de définir cette identité professionnelle comme étant intrinsèquement en tension et en négociation, dans un contexte où les acteurs sociaux ne peuvent pas réellement être stratégiques, demandant des négociations identitaires diachroniques plutôt que synchroniques. À cela, ajoutons avec Dubar (2000b) que ces négociations identitaires ne se font pas uniquement entre l'individu et ce qui l'entoure, entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui, mais aussi

entre les différents aspects de l'identité professionnelle de l'individu, de son identité pour soi. C'est donc une identité professionnelle pour soi et pour autrui en négociation diachronique qui définit notre compréhension de la perception qu'ont les participantes de leur identité professionnelle en réadaptation, ce que nous appelons la réadaptation sociale. Concluons en soulignant que cette théorisation de leur identité professionnelle est probablement en partie transférable à d'autres milieux de pratique, bien qu'ayant certaines caractéristiques propres.

15.4 Retour sur les objectifs

La théorisation qui vient d'être détaillée permet de répondre au but de la présente recherche, soit de mieux comprendre la perception de leur identité professionnelle qu'ont les travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. Le concept central à l'étude est donc l'identité professionnelle, concept approfondi selon la perception qu'en ont les travailleuses sociales. Le choix de s'y intéresser à travers leur perception demandait que nous puissions questionner les participantes à ce sujet, ce qui s'annonçait ardu. En fait, tel que souvent mentionné dans les écrits scientifiques, l'identité professionnelle est un concept plutôt abstrait, qui peut se définir de façons bien variées. Il devenait alors impératif de le concrétiser davantage pour questionner les participantes avec des concepts à caractère plus univoques. Gardant en tête que « professional identity cannot be divorced from actual practice » (Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault, 2011, p. 258), les objectifs du projet ont visé des aspects plus concrets de l'identité professionnelle, aspects plus faciles à discuter avec les participantes.

Ces objectifs étaient au nombre de quatre, soit : 1) *mieux connaître la conception qu'ont les travailleuses sociales de leur discipline d'attache* ; 2) *explorer leur compréhension du mandat qui leur est confié par leur établissement d'embauche, soit le mandat de réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique* ; 3) *étudier la place qu'elles ont dans l'équipe, à travers les clientèles, rôles et tâches qui occupent leur quotidien* ; et, finalement, 4) *explorer les tensions qui naissent dans l'arrimage de ces éléments – discipline, mandat, place dans l'équipe*. Voyons en quoi ces objectifs ont été atteints, pour ensuite discuter leur pertinence dans l'atteinte du but visé par la présente recherche.

L'analyse que nous avons faite des données indique que la conception qu'ont les travailleuses sociales de leur discipline d'attache est traversée de la tension entre une vision plus spécialisée et une autre plus généraliste. De la même façon, leur compréhension du mandat qui leur est confié est aussi traversée d'une tension importante, soit celle entre un mandat visant la réadaptation physique ou plutôt la réadaptation globale. Toujours dans le même sens, la place qu'elles ont dans l'équipe est caractérisée par deux tensions. La première concerne la légitimité des interventions à faire lorsqu'elles visent des éléments sociaux n'entravant pas la réadaptation physique. Pour sa part, la deuxième réfère à la façon d'impliquer les proches, considérés par plusieurs participantes comme faisant partie de leur entité-client, mais pouvant tant être impliqués comme client à part entière que comme client par ricochet. À toutes ces tensions s'en ajoute une dernière, au sujet de la position individuelle à prendre entre les deux pôles identitaires sur lesquels repose leur identité professionnelle de travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique.

Tout cela permet d'abord d'affirmer que les tensions naissant dans l'arrimage entre leur discipline d'attache, leur mandat organisationnel et leur place dans l'équipe ont largement été explorées dans la thèse (objectif 4). Ensuite, faire ressortir ces tensions après avoir explicité notre théorisation du concept de réadaptation sociale permet de souligner quelques caractéristiques supplémentaires de ces tensions. En fait, celles-ci doivent être comprises dans leur sens diachronique, où elles sont toujours présentes, bien que dynamiques. Elles demandent donc une négociation constante, mais dans laquelle les éléments sont mouvants, faisant en sorte que l'utilisation de stratégies pour résoudre des tensions dans une de ces sphères peut avoir des répercussions inattendues, tant dans cette sphère que dans les autres.

De la même façon, ces tensions dans la compréhension du travail social, du mandat de réadaptation et de la place des travailleuses sociales dans leur équipe existent entre divers groupes. Premièrement, elles s'observent, entre le groupe des travailleuses sociales et les non-membres de ce groupe, par exemple leurs collègues et leurs patrons. Ensuite, elles se voient aussi entre les différents membres du groupe des travailleuses sociales exerçant dans les établissements de réadaptation. Ce n'est donc pas uniquement entre membres et non-membres de ce groupe que ces conceptions varient, mais aussi au sein même de ce groupe, qui semble donc porter une identité multiple. Finalement, c'est aussi à l'intérieur même de l'identité individuelle de chacun des membres de ce groupe que ces tensions sont présentes. En effet, chaque travailleuse sociale porte des éléments parfois contradictoires dans sa propre identité professionnelle. De ce fait, des négociations avec soi et avec autrui deviennent nécessaires pour réconcilier toutes ces tensions, réconciliation qui n'est jamais totalement atteinte en raison de la logique diachronique observée à travers ces éléments.

Ainsi, en lien avec les trois premiers objectifs de la thèse, il est possible d'abord de souligner que plusieurs résultats présentés permettent de mieux connaître la compréhension qu'ont les participantes du travail social, du mandat de réadaptation et de la façon dont elles prennent leur place dans leur équipe de travail. Ensuite, il importe de souligner que ces éléments prennent une couleur particulière lorsque regardés à travers la théorisation que nous proposons de la réadaptation sociale. En fait, tout comme la réadaptation sociale, ces éléments sont alors compris comme étant en tension diachronique, nécessitant l'utilisation de transactions internes et externes dans un contexte où tant l'acteur que son contexte sont en changement constant.

Nous croyons donc pouvoir considérer que les quatre objectifs de la thèse ont été atteints. Ce qui reste à voir est en quoi ceux-ci permettent l'atteinte du but de ce projet. Soulignons d'abord que la collecte de données a confirmé nos craintes quant au caractère trop abstrait du concept d'identité professionnelle pour qu'il soit directement étudié auprès des participantes. En effet, chaque question portant directement sur ce concept s'est révélée très peu porteuse lors des entrevues. Cela nous laisse croire que le choix méthodologique de concrétiser ce concept par des questions plus près de la réalité quotidienne des travailleuses sociales s'est avéré judicieux. Cela dit, ce choix se révèle pertinent pour l'atteinte du but du présent projet de thèse principalement lorsque, comme nous le faisons ici, l'identité professionnelle est acceptée comme concept intégrateur.

En effet, le concept d'identité professionnelle est ici conçu comme permettant d'intégrer différents concepts de la réalité des travailleuses sociales, passant autant par leurs croyances, leurs valeurs, que leur pratique ou leur satisfaction au travail. Nous avons dû investir beaucoup de temps et d'énergie pour en venir à cette conclusion. En fait, à certains moments – et encore

maintenant à l'occasion – nous avons questionné le fait que le concept central à l'étude est ici la perception de l'identité professionnelle. Dans ces moments, nous avons souvent l'impression que le concept central est plutôt celui de rôle professionnel, principalement puisque les deux peuvent se caractériser par la réadaptation sociale, théorie ayant émergée de l'analyse des données.

Cependant, lorsque nous regardons la définition de ce qu'est un rôle professionnel, il apparaît rapidement que ce concept ne permet pas de faire sens aussi bien des données que celui d'identité professionnelle. En effet, lorsque positionné au niveau des rôles professionnels, le concept de réadaptation sociale définit le rôle vraiment central des travailleuses sociales. Il s'agit alors en quelques sortes de l'objectif de ces travailleuse sociales, ce que doivent viser l'ensemble de leurs rôles plus spécifiques. Vu dans ce sens, la réadaptation sociale peut aussi être comprise comme le mandat des travailleuses sociales, leur mission. Elle est aussi guidée par leurs valeurs, leurs savoirs, leur expertise propre. Ainsi, la réadaptation sociale devient englobante, au point où elle peut être associée à des rôles professionnels, mais représente d'abord et avant tout la perception qu'ont les participantes de leur identité professionnelle.

Cette réflexion visant à mieux cibler l'objet d'étude a aussi permis de réfléchir à la place que nous laissons aux tâches professionnelles, dont les participantes nous ont beaucoup parlé. Ceci a découlé sur l'identification d'un entonnoir existant entre l'identité professionnelle, les rôles et les tâches, où l'identité professionnelle se trouve au niveau le plus élevé d'abstraction, ainsi qu'à un niveau plus englobant, alors que les tâches sont au niveau plus concret, moins englobant, positionnant les rôles dans un niveau intermédiaire entre ces deux concepts. Connaître cet entonnoir permet alors de voir en quoi la cohérence entre ces trois niveaux d'abstraction

influence grandement la satisfaction au travail, le sentiment de reconnaissance ou le fait de trouver un sens à son travail, pour ne nommer que cela.

Ainsi, bien que les données empiriques portent sur différents objets, que ce soit les rôles, les tâches, les conceptions du travail social ou du mandat de réadaptation, tout cela peut se retrouver dans une compréhension intégratrice du concept d'identité professionnelle. C'est pour cette raison que ce concept continue d'être central pour le présent projet de recherche, malgré que les données empiriques l'abordent surtout indirectement.

16 Conclusion

Être intervenant dans un établissement de réadaptation en déficience physique signifie offrir des services spécialisés et surspécialisés en travaillant en collaboration interprofessionnelle étroite avec une équipe multidisciplinaire (Fougeyrollas, 2010; Gouvernement du Québec, 2012). Tel que présenté au début de cette thèse, cela entraîne différents enjeux identitaires. De la même façon, l'identité professionnelle du travail social – que nous appelons ici son projet disciplinaire – est souvent perçue comme étant fragmentée ou en tension (Favreau, 2000; Fortin, 2003; Lecomte, 2000), ce qui engendre aussi divers enjeux identitaires. C'est donc à la fois le contexte organisationnel et leur appartenance professionnelle qui rend pertinente l'étude de l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. Dans ce sens, la présente thèse visait à mieux comprendre la perception qu'ont les travailleuses sociales de leur propre identité professionnelle, à l'intérieur de l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique au Québec.

En guise de conclusion, nous reviendrons maintenant sur les points saillants du projet réalisé pour atteindre cet objectif, en faisant d'abord un bref rappel de la méthodologie utilisée et des résultats obtenus. Nous discuterons ensuite des apports scientifiques que peuvent avoir ces résultats, tant pour l'étude du concept d'identité professionnelle, celle de la profession du travail social, que celle du domaine de la réadaptation en déficience physique. Cela sera suivi d'une brève réflexion sur les apports de cette recherche pour la pratique du travail social. Nous poursuivrons en présentant les apprentissages que nous avons faits pendant notre processus de recherche doctorale et qui peuvent contribuer au maintien d'une pratique éthique de la

recherche. Finalement, nous proposerons quelques pistes de réflexion pour poursuivre le travail amorcé ici.

16.1 Points saillants de la thèse

Le projet de recherche dont il est ici question poursuivait quatre objectifs spécifiques. Il s'agissait de : 1) *mieux connaître la conception qu'ont les travailleuses sociales de leur discipline d'attache* ; 2) *explorer leur compréhension du mandat qui leur est confié par leur établissement d'embauche, soit le mandat de réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique* ; 3) *étudier la place qu'elles ont dans l'équipe, à travers les clientèles, rôles et tâches qui occupent leur quotidien* ; et, finalement, 4) *explorer les tensions qui naissent dans l'arrimage de ces éléments – discipline, mandat, place dans l'équipe*. Ces objectifs trouvent leur pertinence à travers le lien qu'ils permettent de faire entre des sujets maintes fois étudiés – le travail social, l'identité professionnelle, la réadaptation en déficience physique – mais peu mis en commun.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons procédé à deux phases de collecte de données. Lors de la première phase de collecte de données, 20 entrevues en profondeur ont été réalisées avec des travailleuses sociales étant à l'emploi d'un établissement de réadaptation en déficience physique depuis au moins un an. Ces entrevues ont été analysées en deux vagues (Vague 1 = 14 entrevues; Vague 2 = 6 entrevues), ce qui est cohérent avec la logique itérative et inductive de la MTE, à l'aide de techniques caractéristiques de cette méthodologie, telles que le codage ouvert et axial, la comparaison constante et la rédaction de mémos (Guillemette et Lapointe, 2012). Chacune

des vagues d'analyse a permis l'émergence théorique d'un arbre de codification, qui a ensuite été étoffé par l'analyse de nouvelles données.

C'est donc en ayant en tête un arbre de codification préliminaire que des thèmes ont été ciblés pour la deuxième phase de collecte de données. L'identification de ces thèmes a ensuite permis de décider quelles participantes rencontrer lors de la deuxième phase de collecte de données. À cette phase, ce sont 5 entrevues individuelles semi-dirigées qui ont été faites avec 3 nouvelles participantes et 2 participantes à la Phase 1 sélectionnées grâce à la technique de l'échantillonnage théorique. Les données recueillies lors de cette phase ont été analysées grâce aux mêmes techniques utilisées pour les données de la Phase 1, en y ajoutant le codage sélectif ainsi que la rédaction de la thèse. L'arbre de codification ayant découlé de cette analyse a permis l'émergence d'une catégorie centrale, que nous avons finalement pu théoriser en profondeur grâce à des concepts sensibilisateurs et notre sensibilité théorique.

De cela ressortent des résultats permettant de mieux comprendre la perception de leur identité professionnelle qu'ont les travailleuses sociales œuvrant en réadaptation en déficience physique. Tout d'abord, il apparaît que, pour les participantes, leur discipline d'attache se définit par trois aspects en particulier. Il s'agit d'abord de l'accent qu'elle met sur le social, où les interventions réalisées prennent en considération le lien entre l'utilisateur et son environnement. Ensuite, les participantes affirment que le travail social « *c'est du mou* » (Simone, Phase 1), ce qui veut dire que ses assises sont peu scientifiques, plutôt axiologiques, et qu'il s'appuie peu sur des protocoles, mais plutôt sur des approches d'intervention. Finalement, les participantes soulignent que le travail social est mal vu et méconnu, entre autres en raison des changements qui le traversent avec le temps et les différents contextes organisationnels. Ces caractéristiques

découlent sur une tension observable chez les participantes, où le travail social est parfois décrit comme une discipline générale, et d'autres fois plutôt comme une discipline spécialisée.

Ensuite, il ressort du discours des participantes qu'elles conçoivent la réadaptation comme le fait de travailler à l'amélioration d'aspects concrets ou fonctionnels de la clientèle. Cela dit, sans nécessairement l'explicitier, elles distinguent la réadaptation globale et la réadaptation physique, la deuxième référant principalement au travail sur des aspects physiques, alors que la première est plus englobante. Pour sa part, l'expression *mandat de réadaptation* réfère à ce qui encadre et guide leur pratique, mais semble laisser place à l'interprétation. Dans ce sens, la réadaptation est traversée d'une tension centrale, où la place du social – et donc du travail social – n'est que partiellement définie, ne sachant si ce social doit être au service de la réadaptation physique ou de la réadaptation globale.

Lorsque ces deux éléments centraux pour les participantes sont mis ensemble, il devient alors question du travail social en réadaptation en déficience physique. À ce sujet, les participantes soulignent d'abord que la clientèle auprès de qui elles interviennent sont les personnes présentant des problématiques sociales complexes ou qui sont entourées de personnes significatives à impliquer en réadaptation. Ensuite, elles nomment leurs rôles et tâches, que nous regroupons ici en trois catégories d'interventions, soit celles à faire auprès de l'environnement humain (les proches), celles en lien avec les organismes de la communauté et celles en lien avec le contexte de réadaptation. Ici encore, des tensions sont présentes. En effet, dans leur travail quotidien en réadaptation en déficience physique, les travailleuses sociales doivent composer avec la tension entre intervenir sur ce qui est touché par la déficience physique ou plutôt se limiter à ce qui entrave le processus de réadaptation physique. Aussi, elles doivent décider

comment inclure les proches, qui sont partie prenante de l'entité-client avec qui elles travaillent, mais peuvent être perçus comme client à part entière ou plutôt comme client par ricochet.

En discutant de ces éléments avec les participantes, il apparaît qu'elles doivent aussi se positionner individuellement à savoir si leur identité professionnelle laissera plus de place à ce qui provient de leur contexte de travail ou plutôt à ce qui provient de leur discipline d'attache. Une dernière tension est donc relevée des données à ce sujet. C'est en fait sur un continuum entre les deux pôles identitaires qui les caractérisent – travail social et réadaptation – que les participantes se définissent, chaque position sur ce continuum présentant des avantages et des inconvénients.

Les éléments précédents sont repris pour former ce que nous identifions ici comme catégorie centrale, soit la réadaptation sociale. Selon les données empiriques, ce type de réadaptation est ce qui représente la perception qu'ont les participantes de leur identité professionnelle. Cette dernière serait donc appuyée sur deux pôles identitaires, le travail social et la réadaptation, et traversée par cinq tensions principales. Ces tensions sont situées à chacun des pôles, dans la rencontre de ceux-ci, ainsi que dans la position individuelle à prendre face à ceux-ci.

Devant une identité traversée de tensions de cette façon, il n'est pas surprenant que plusieurs enjeux identitaires puissent être identifiés lorsque les données empiriques sont mises en dialogue avec les données scientifiques portant sur l'identité professionnelle et le travail social. Des enjeux de reconnaissance sont donc soulignés en raison d'une clientèle plus ou moins bien reconnue, d'une hiérarchisation des mandats, des impacts de la spécialisation des services, ainsi qu'une difficulté à faire reconnaître leur interprétation des valeurs disciplinaires centrales. De plus, des enjeux sont remarqués en ce qui a trait à leur autonomie professionnelle, où le cadre

organisationnel peut restreindre le rôle des travailleuses sociales – par choix ou non – et où elles sont parfois reléguées à des rôles d'exécutantes.

Pour faire face aux tensions intrinsèques au concept de réadaptation sociale et aux enjeux identitaires qui en découlent, les données scientifiques permettent de faire ressortir différentes stratégies identitaires des données empiriques. Huit stratégies principales sont relevées, soit s'appuyer sur l'approche systémique, cibler les interventions qui donnent des résultats, devenir « thérapeute de biais », avoir des pratiques silencieuses, se trouver des alliés et décider aux attentes de qui se conformer, se définir comme spécialiste, avoir un discours de la plainte et viser l'émancipation individuelle d'un groupe perçu comme opprimé.

Tout cela fait en sorte que, lorsque mis en dialogue avec les données scientifiques, le concept de réadaptation sociale s'approfondit grâce aux théories de deux penseurs appartenant au courant de l'interactionnisme symbolique. D'abord, de la théorie des ordres négociés de Strauss (1992), nous retenons que d'avoir une identité professionnelle caractérisée par la réadaptation sociale demande une négociation identitaire diachronique, qui ne peut pas être complètement stratégique, puisqu'elle se produit dans un contexte en changement constant. Ensuite, de la théorie de Dubar (2000b), nous retenons que cette négociation identitaire ne se fait pas qu'entre l'individu et ce qui l'entoure, mais aussi entre les différents aspects de son identité professionnelle. La réadaptation sociale se théorise donc par diverses tensions et enjeux identitaires, où des stratégies identitaires permettent une négociation diachronique entre un individu, qui n'est pas un acteur totalement stratégique, et un monde en changement constant, tant en ce qui concerne l'identité professionnelle pour soi que celle pour autrui.

16.2 Apports scientifiques

Ces résultats sont particulièrement intéressants pour ceux qui s'intéressent à l'identité professionnelle des travailleuses sociales en réadaptation en déficience physique, mais ils contribuent aussi à enrichir les données scientifiques disponibles à propos de divers sujets. Dans ce sens, les pages qui suivent permettront de souligner les apports scientifiques de la présente thèse pour l'étude de l'identité professionnelle, puis pour celle du travail social, et finalement pour le domaine de la réadaptation en déficience physique.

16.2.1 Pour l'étude de l'identité professionnelle

Cette recherche apporte différents éclairages qui contribuent à la compréhension de ce qu'est l'identité professionnelle en contexte. À ce sujet, c'est d'abord la distinction à faire entre des négociations identitaires synchroniques ou diachroniques qui apparaît importante à relever. En effet, bien que les négociations identitaires soient souvent présentées comme permettant de résoudre les tensions faisant partie de l'identité professionnelle, penser ces négociations dans une logique diachronique permet de voir qu'elles ne font en réalité que changer le contexte dans lequel les tensions se vivent (Strauss, 1992). De ce fait, il ne devient plus question de résoudre les tensions identitaires mais bien de les gérer.

La compréhension des stratégies identitaires est elle aussi influencée par cette logique diachronique. En effet, elles ne sont plus des stratégies à utiliser lorsque des tensions sont vécues, mais plutôt des stratégies à utiliser en tout temps, puisque les tensions sont vécues au quotidien. De la même façon, leur utilité ne sera plus jugée selon leur capacité à résoudre les

tensions identitaires, mais plutôt selon qu'elles arrivent ou non à faciliter la gestion des tensions identitaires qui sont toujours présentes, bien que changeantes.

Cela sous-entend que le contexte d'expression de l'identité professionnelle est en évolution constante, au gré de l'utilisation de stratégies identitaires, de changements organisationnels, personnels ou disciplinaires. En fait, tous ces éléments sont tributaires des autres éléments, chacun contribuant à son évolution propre, ainsi qu'à l'évolution de l'ensemble. Ici, deux apports scientifiques peuvent être soulignés. Premièrement, c'est la compréhension du lien entre les différents éléments constituant l'identité professionnelle qui est approfondie. Deuxièmement, étant donné ces changements constants, c'est aussi le côté stratégique des acteurs sociaux qui est remis en question. La présente recherche vient donc appuyer cette façon de concevoir l'interaction entre l'individu et ce qui l'entoure, déjà avancée par d'autres auteurs (Strauss, 1992).

En plus de cela, la présente recherche apporte un éclairage nouveau sur la négociation qui se fait entre les différentes facettes de l'identité professionnelle d'un individu. En fait, les écrits sont nombreux à souligner que l'identité professionnelle de chacun est mise au défi par le contexte organisationnel dans lequel elle s'exprime (Duval, 2011; Grimaldi, 2005; Marisco, 2012), ainsi que par l'identité sociale de l'individu (Gazzola, De Stefano, Audet et Theriault, 2011). Par contre, il est plus rare de lire des écrits où l'individu est réputé lui-même détenir des identités professionnelles multiples (RUFUTS, 1998). Ici, par certaines contradictions dans le discours des participantes, ces différentes facettes sont observables, tout comme les tensions qui en découlent et des stratégies pouvant être utilisées pour les gérer.

Un dernier apport à noter ici pour l'étude de l'identité professionnelle concerne la tension entre se définir par le contexte organisationnel ou plutôt par sa profession. En fait, tel que souligné précédemment dans la thèse, il est généralement reconnu qu'avoir une identité professionnelle bien définie permet aux différentes professions d'avoir une collaboration interprofessionnelle plus riche, une pratique plus éthique, ainsi qu'une meilleure reconnaissance (Desaulniers et al, 2003; Fortin, 2003; Zahreddine, 2010). Toutefois, ici, les données suggèrent que ce qui est habituellement entendu comme une identité professionnelle bien définie réfère en fait à une identité professionnelle définie principalement par la profession. De plus, comme nous l'avons vu, tant se définir par sa profession que par son contexte organisationnel présente des avantages et des inconvénients. De ce fait, les résultats de la présente thèse permettent de questionner ces affirmations généralement reconnues, tout en soulevant la question de ce que signifie le fait d'avoir une identité « forte » ou « bien définie ». Les avantages et inconvénients de s'identifier professionnellement par différentes bases nous apparaissent donc mériter de s'y attarder davantage dans le futur.

16.2.2 Pour l'étude du travail social

La présente thèse contribue à la définition de l'identité professionnelle du travail social ainsi que celle des travailleuses sociales. En effet, comme le propose Payne (2004), en s'attardant ici à mieux connaître l'identité des travailleuses sociales en action dans un contexte de travail précis, cela permet d'avoir une meilleure idée de comment se négocient à la fois les rôles et l'identité professionnelle de celles-ci. Les résultats de la thèse proposent dans ce sens que les travailleuses sociales peuvent avoir différentes bases identitaires, que ce soit leur discipline

d'attache ou leur milieu de travail. Cela découle sur de nombreuses tensions et enjeux identitaires qu'elles gèrent grâce à différentes stratégies.

De ce fait, un apport important de la thèse est de rappeler que les tensions identitaires ne sont pas des tensions qui doivent être résolues, mais bien constitutives de l'identité professionnelle des travailleuses sociales. Dans ce sens, une hypothèse qui mériterait plus d'attention concerne le lien entre ces tensions et un certain malaise identitaire souvent nommé en travail social, entre autres à travers ce que divers auteurs appellent le *discours de la plainte* (Chouinard et Couturier, 2006; Franssen, 2000). En fait, il serait intéressant de voir en quoi les tensions identitaires, parfois précurseurs de crises identitaires, contribuent à ce malaise, tout en s'attardant non pas aux façons de résoudre ces tensions, mais plutôt aux façons de les gérer dans le quotidien, puisqu'elles sont intrinsèquement reliées à l'identité professionnelle des travailleuses sociales.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'identité professionnelle du travail social, son projet disciplinaire, les résultats permettent de mieux le connaître à travers les yeux des travailleuses sociales rencontrées. Dans ce sens, ce projet disciplinaire est ici caractérisé par trois éléments, soit l'importance du social ou la centralité du lien individu-environnement dans la compréhension des situations de la clientèle, le peu de place aux protocoles pour privilégier des assises axiologiques et des approches d'intervention, ainsi qu'une perception que la profession est à la fois mal vue et méconnue, entre autres parce qu'elle est en changement constant. Bien que ces éléments ne soient pas nouveaux (Rondeau et Commelin, 2005), les retrouver ici appuie l'importance que les travailleuses sociales leur accordent dans la définition de leur discipline d'attache.

Enfin, une dernière contribution de la thèse concernant l'étude du travail social porte sur le débat entre généralistes et spécialistes. Ici, c'est d'abord le fait que ce débat vise en particulier certains types de tâches qui ressort. En effet, toutes les participantes s'entendent pour dire que les tâches en lien avec la relation d'aide leur reviennent, mais la place qu'elles accordent aux tâches qui permettent d'offrir de l'aide d'autres types est ce qui diverge d'une position à l'autre. Pour celles qui perçoivent le travail social comme une discipline générale, toutes ces tâches sont légitimes et méritent qu'elles les fassent, alors que pour celles qui le perçoivent comme une discipline spécialisée, les tâches hors relation d'aide leur reviennent en raison d'une méconnaissance de la spécificité de leurs rôles, tâches et identité. Revendiquer une position plutôt que l'autre démontre ainsi que les participantes balisent différemment leur identité et la façon de l'exprimer au quotidien. Rappelons aussi que l'analyse des résultats propose que de se définir comme spécialistes est une stratégie identitaire pour gagner en reconnaissance.

Toujours en lien avec ce débat, une autre piste qui mériterait d'être explorée est la chronologie entre les deux positions. En fait, nos données suggèrent que plusieurs participantes ont d'abord eu une vision généraliste de leur profession, mais que le manque de limites associée à cette position les a amenées, par la suite, à prendre une posture plus spécialisée, qui leur permet de mettre une plus grande distance dite professionnelle entre elles et leur clientèle. Nos données étant trop limitées à ce sujet, nous considérons tout de même que cette hypothèse mérite d'être explorée. Il serait donc intéressant de voir en quoi la recherche de limites – de distance – peut être liée à l'adoption d'une posture de spécialiste, ou s'il s'agit simplement d'une tendance qui se dessine parmi les quelques participantes ayant ici abordé ce sujet.

16.2.3 Pour l'étude du domaine de la réadaptation en déficience physique

En plus de contribuer à l'étude de l'identité professionnelle et du travail social, la présente recherche doctorale contribue aussi à l'étude du domaine de la réadaptation en déficience physique. Dans ce sens, c'est la hiérarchie entre ce que nous appelons ici le social et le physique qui ressort d'abord fortement des données. En fait, bien que le mandat des établissements de réadaptation reste trop général pour savoir s'il doit se limiter à la réadaptation physique ou s'il peut plutôt inclure tous les aspects de la réadaptation globale (CRLB, 2014; AÉRDPO, 2016), le discours des participantes laisse entendre que ce mandat se limite habituellement à son sens physique. De ce fait, un décalage semble exister entre le mandat officiel, pouvant être compris de façon plus ou moins englobante, et la façon de le baliser concrètement, en privilégiant les aspects physiques aux aspects sociaux. De la même façon, une hiérarchisation des mandats existe, et n'est pas sans impacts sur l'identité professionnelle des travailleuses sociales y œuvrant, soulevant des enjeux identitaires tant en ce qui a trait à la reconnaissance qu'au pouvoir et à l'autonomie professionnelle de ces dernières.

Cela devient intéressant dans un contexte de fusions globales, comme celui que le Québec connaît actuellement. En effet, suite à l'adoption du PL-10 en 2015, plusieurs craignent que le « social » soit mis au service du « médical » (Leblond, 2016). Mieux connaître en quoi cette hiérarchisation impacte l'identité professionnelle des travailleuses sociales œuvrant dans un milieu où le « médical », le « physique » en réadaptation, est central depuis ses débuts (Prud'homme, 2011b) présente un apport intéressant. En effet, à la fois prévoir et prévenir les effets néfastes de cette hiérarchisation pourrait être facilité grâce à l'identification de stratégies utilisées par les participantes pour les compenser adéquatement.

Notons aussi que les propos de certaines participantes sous-entendent que d'avoir à la fois un mandat de réadaptation interne et de réadaptation externe brouille les cartes, l'organisation par phase (ASSSGIM, 2006) ne trouvant plus sa place dans leur quotidien. Bien que nous ayons peu de données à ce sujet, les fusions découlant de l'adoption du PL-10 pourraient encore ici rendre cet aspect des données pertinentes à d'autres contextes. En effet, puisque les participantes suggèrent que plus d'un mandat officiel rend la compréhension et l'adoption concrète de ce mandat plus complexe, il sera intéressant de voir comment les méga-établissements comme les CISSS et les CIUSSS arriveront à bien distinguer les mandats de leurs différents points de services.

Un dernier aspect important qui ressort du présent projet et qui contribue à la compréhension du domaine de la réadaptation en déficience physique est la place qui y est laissée aux proches. En fait, les données nous renseignent beaucoup au sujet de la tension entre leur laisser une place comme clients à part entière ou comme clients par ricochet, tout comme ils fournissent beaucoup d'autres éléments portant sur leurs rôles en réadaptation. Plusieurs auteurs avant nous avaient relevé le fait que les proches sont souvent positionnés comme clients par ricochet (Crête, Lefebvre et Levert, 2008), et qu'ils ont même tendance à se positionner eux-mêmes ainsi (Destailats et al., 2007). Toutefois, cette façon de se positionner ne donnent pas toujours droit aux proches de mettre de l'avant leurs propres besoins et, encore moins, d'utiliser les services spécialisés pour répondre à leurs besoins, alors que les écrits démontrent hors de tous doutes que leur propre vécu découle parfois sur des besoins importants (Lefebvre et al., 2007). Les résultats permettent donc de contribuer au débat sur la place à leur laisser, bien que méritant d'être davantage approfondis par de futures recherches.

16.3 Apports pour la pratique du travail social

L'identité professionnelle est souvent perçue comme un sujet de recherche bien éloigné des préoccupations des cliniciennes en travail social. Par contre, comme nous l'avons mentionné en début de thèse (voir *Avant-propos*), ce sont en fait nos propres questionnements issus de notre pratique comme travailleuse sociale en réadaptation en déficience physique qui nous ont donné un premier intérêt pour le sujet traité ici. Il n'est donc pas surprenant de savoir que les résultats de la présente thèse contribuent non seulement aux connaissances scientifiques, mais aussi à la pratique du travail social. Dans ce sens, c'est d'abord à la possibilité de mettre en mots la spécificité du travail social dans ce contexte de travail que contribue la présente thèse. En effet, avec le concept de réadaptation sociale et sa théorisation, cela permet non seulement de mieux expliciter l'identité professionnelle de la population étudiée, mais aussi sa façon de contribuer à la réadaptation, qu'elle soit globale ou physique. Plusieurs auteurs affirment que cette explicitation facilite le travail en équipe (Zahreddine, 2010), nous croyons donc que cet apport peut être pertinent à la pratique du travail social.

Cela dit, puisque la théorisation du concept de réadaptation sociale est caractérisée par de nombreuses tensions et enjeux identitaires, elle présente un niveau de complexité plutôt élevé. Dans ce sens, bien que nous croyions réellement que ce concept contribue à l'explicitation de l'identité professionnelle étudiée et de son expression quotidienne, nous voulons souligner que sa complexité peut rendre son utilisation concrète plutôt ardue. Malgré ce défaut, cette complexité du concept central de la thèse présente l'avantage d'expliquer en partie le malaise que ressentent plusieurs travailleuses sociales rencontrées. En fait, non seulement les écrits

affirment que les travailleuses sociales – en général et en réadaptation – souffrent d'un certain manque de reconnaissance (Couturier, 2004; Legault, 2008), mais les participantes aussi. De ce fait, identifier les tensions au sein de leur identité professionnelle peut contribuer à la fois à normaliser leur vécu identitaire pouvant parfois être désagréable, mais aussi à mettre le doigt sur l'origine de leurs malaises et en faciliter la gestion.

16.4 Nos apprentissages pour une pratique éthique de la recherche

Ayant déjà abordé la question de notre posture par rapport à l'objet de recherche, nous considérons pertinent de revenir ici sur nos apprentissages personnels, particulièrement ceux en lien avec la pratique éthique de la recherche. Tout d'abord, nous voulons souligner que notre propre identité professionnelle a grandement changé pendant le processus qu'est la réalisation d'une thèse, d'études doctorales. En effet, ce n'est pas uniquement notre proximité à l'objet qui a été modifiée par différents facteurs pendant tout ce processus, mais c'est réellement notre identité professionnelle qui a changé. Passant d'une identité de travailleuse sociale en réadaptation en déficience physique, qui fait des activités de recherche pour le plaisir, nous avons graduellement acquis une identité professionnelle d'étudiante au troisième cycle et de chargée de cours, ayant des expériences professionnelles passées comme clinicienne en travail social.

Nous croyons que cet élément est pertinent pour quiconque souhaite avoir une pratique éthique de la recherche, car cela rappelle l'importance de rester sensible à l'évolution de notre identité professionnelle tout au long du processus de recherche. Cela peut avoir une influence sur les

biais à gérer pendant ce processus, tant ceux en lien avec la proximité ou la distance face à notre objet de recherche, que ceux en lien avec nos bases identitaires mouvantes. Principalement pour les personnes désirant utiliser une méthodologie constructiviste, être conscientes de l'évolution de notre position est central pour savoir quelles préconceptions théoriques nous habitent. La MTE constructiviste en particulier demande cette prise de conscience, à la fois pour savoir quelles préconceptions mettre entre parenthèses pendant le parcours de recherche, ainsi que pour mieux expliciter comment les connaissances et expériences plutôt personnelles, anecdotiques, feront partie de notre sensibilité théorique.

Un autre élément qui ressort de notre expérience de recherche concerne la gestion que nous avons eu à faire de nos réflexes positivistes, alors que nous nous positionnons comme constructiviste pour cette étude. Ajoutons ici que le cadre académique ne facilite pas toujours la tâche pour les recherches ancrées dans une posture constructiviste. En fait, c'est toute l'importance d'être conscients de l'écart – parfois important – entre la posture que nous avons choisie, celle qui guide nos réflexes et celles que le cadre nous demande, qui émerge de cette expérience. Cela a découlé sur l'utilisation de diverses stratégies, principalement réflexives, pour gérer ces écarts, ce qui n'aurait pas été possible si nous n'avions pas été à l'affût de l'impact de ces écarts pour conserver une posture cohérente, tout en maintenant une pratique éthique de la recherche.

Nous tenons aussi à mentionner l'impact qu'a eu notre cadre académique dans la gestion de ces écarts. En fait, les étapes à suivre pendant les études doctorales ont parfois amplifié l'écart entre ce que nous voulions faire et ce que nous devions faire et complexifié le maintien d'une posture cohérente dans notre recherche. De plus, ayant été co-dirigée par deux directrices qui n'avaient

pas toujours une même posture, ou la même façon de comprendre la posture que nous voulions prendre, cela a présenté quelques défis spécifiques. En fait, la relation directrices-étudiante que nous avons vécue a été en très grande partie aidante, nos directrices nous recadrant de façon à maintenir une posture cohérente et éthique de la recherche. Toutefois, à quelques occasions, elles ont eu des positions ou propositions différentes, bien que toutes deux légitimes. Nous avons alors eu à prendre position au sujet de questions pour lesquelles nous ne nous sentions pas toujours outillées. Cela a été très formateur, puisque cela nous a forcée à suffisamment bien comprendre et expliciter la position choisie et souhaitée. Par contre, pour en arriver à faire des choix réellement bien éclairés, cela a représenté un réel défi lorsque nos mentors portaient des discours différents.

Cela nous apparaît pertinent à mentionner, car cela permet de souligner que des opinions divergentes peuvent être appuyées de différentes façons, par différents auteurs, tout en étant autant légitimes l'une que l'autre. De plus, il nous semble que l'apprentissage de la recherche passe par l'appropriation de cette capacité à aller chercher des informations et à faire des choix éclairés même lorsque des opinions différentes sont en présence. Développer cette capacité à ne pas discréditer une posture simplement parce qu'elle est différente de la nôtre tout en étant en mesure de justifier les choix que nous faisons tout au long du parcours de recherche semble donc, à nos yeux, un incontournable pour la pratique éthique de la recherche. Du moins, c'est humblement ce que nous retirons de cet aspect de notre expérience de recherche doctorale.

16.5 Pour la suite...

Pour finalement conclure cette thèse, nous désirons souligner à quel point la pertinence d'étudier le sujet ciblé ici est loin d'être épuisé. En effet, plusieurs sujets ont été effleurés par les participantes, sans avoir suffisamment de matériel pour les inclure à l'analyse des résultats. Il s'agit entre autres des variations individuelles à même l'identité professionnelle partagée des participantes, soit en raison de caractéristiques personnelles (années d'expérience, motivations à aller travailler en déficience physique, etc.) ou de caractéristiques organisationnelles (types de clientèles, régions géographiques desservies, etc.). Il serait donc pertinent d'approfondir cet aspect de la question par de futures études.

De la même façon, des échanges informels avec des professionnels d'autres professions exerçant en établissements de réadaptation en déficience physique nous rappellent que la hiérarchie observée entre le physique et le social peut aussi se retrouver entre d'autres aspects de la réadaptation globale, par exemple entre les aspects physiques et ceux psychologiques ou cognitifs. Mieux décortiquer les autres aspects de la réadaptation globale et la hiérarchie qui les relie apparaît donc pertinent pour le futur.

À ces sujets s'en ajoutent encore plusieurs, tels que l'utilisation stratégique que font les participantes de leur titre, les défis auxquels elles font face lors de partenariat avec les collègues immédiats et les partenaires externes, ou encore la façon qu'elles présentent un concept qui n'a pas été abordé ici, bien que central en réadaptation, celui de potentiel de réadaptation. Tous ces éléments méritent l'attention des chercheurs, tout comme celle des cliniciens, pour poursuivre la réflexion au sujet de l'identité professionnelle des travailleuses sociales en réadaptation en

déficience physique. Ainsi, bien loin de clôturer cette thèse avec une réponse complète et exhaustive, c'est avec une série de questions à approfondir que celle-ci se conclue, en espérant que ces questions feront éventuellement l'objet de recherches futures.

17 Bibliographie

Abbott, A. A. (1988). *Professional choices : Values at work*. Silver Spring : NASW Press.

Abrams, L. S. et Curran, L. (2004). Between women : Gender and social work in historical perspective. *Social Service Review*, 78(3), 429-446.

Adam, A. (2013). Managing insider issues through reflexive techniques. *Te Kura Kete Aronui Graduate and post-graduate E-Journal*, 5, 1-14. Repéré à https://www.waikato.ac.nz/_data/assets/pdf_file/0009/167049/A-Adam-Managing-insider-issues-through-reflexive-techniques.pdf

Adam, B. D. (1978). *The survival of domination: inferiorization and everyday life*. New York : Elsevier.

AERDPQ. (2016). L'AERDPQ : mission. Repéré à <http://www.aerdpq.org/a-propos/mission>

Akkerman, S. et Meijer, P. C. (2011). A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and Teacher Education*, 27, 308-319.

Aldiabat, K. et LeNavenec, C.-L. (2011). Clarification of the blurred boundaries between grounded theory and ethnography: Differences and similarities. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 2(3), 1-13. doi: 10.17569/tojqi.04785

Amiguet, O. et Julier, C. (1996). Les théories sur lesquelles se fonde l'approche systémique. Dans O. Amiguet et C. Julier, *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques* (p. 37-58). Genève : IES.

ASSSGIM. (2006). *Plan d'organisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive pour la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine*. Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Barnett, D. (2012). Constructing New Theory for Identifying Students with Emotional Disturbance: A Constructivist Approach to Grounded Theory. *The Grounded Theory Review*, 11(1), 47-58.

Beaulieu, M.-D., Rioux, M., Rocher, G., Samson, L. et Boucher, L. (2008). Family practice: Professional identity in transition. A case study of family medicine in Canada. *Social Science & Medicine*, 67, 1153-1163.

Beddoe, L. (2013). Health social work: Professional identity and knowledge. *Qualitative Social Work*, 12(1), 24-40.

Bénard, L.-É. (2010). *À la croisée des chemins : l'intervention des travailleurs sociaux en périnatalité en contexte hospitalier, selon un modèle d'intervention de crise* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/5204>

Berthiaume, J.-F. (2009). *Rôle et contribution du travail social médical en hôpital universitaire* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6631>

Blewett, J., Lewis, J. et Tunstill, J. (2007). *The Changing Roles and Tasks of Social Work: A Literature Informed Discussion Paper*, London: General Social Care Council.

Boily, P.-Y. (2014). *Les paradoxes du travail social en regard de la théorie de la complexité - comment recréer le travail social au-delà de ses aberrations* (Thèse de doctorat inédite). Université Laval.

Bouquet, B. (2003). *Éthique et travail social : Une recherche de sens*. Paris : Éditions Dunod.

Bowen, G. A. (2006). Grounded Theory and Sensitizing Concepts. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(3), 1-9. Repéré à https://sites.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_3/PDF/bowen.pdf

Breckenridge, J. P., Jones, D., Elliott, I. et Nicol, M. (2012). Choosing a Methodological Path: Reflections on the Constructivist Turn. *The Grounded Theory Review*, 11(1), 64-71.

Bryant, A. (2009). Grounded Theory and Pragmatism: The Curious Case of Anselm Strauss. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(3), Article 2. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-10.3.1358>

Bureau, M.-C. et Tuchsirer, C. (2010). La validation des acquis de l'expérience est-elle un moyen de reconnaissance du travail ? *Sociologie du travail*, 52, 55-70.

Careau, E., Houle, N. et Dumont, S. (2011). *Schéma des pratiques de collaboration en santé et services sociaux : Guide d'accompagnement* (Document de travail). Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et en services sociaux.

Carpenter, M., C. et Platt, S. (1997). Professional identity for clinical social workers: Impact of changes in health care delivery systems. *Clinical Social Work Journal*, 25(3), 337-350.

Carrasco, P. et Larivière, C. (2000). Survol des pratiques sociales au Chili. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 96-100), Belgique : Les Politiques sociales.

Charmaz, K. (2012). The Power and potential of grounded theory. *Medical sociology online*, 6(3), 2-15.

Charmaz, K. (2000). Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *Handbook of qualitative research Second Edition* (p. 509-535), Thousand Oaks: Sage.

Chouinard, I. et Couturier, Y. (2006). Identité professionnelle et souci de soi en travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(1), 176-182.

Corbin, J. et Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.

Corbin Dwyer, S. et L. Buckle, J. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54-63.

Couturier, Y. (2004). Misères et grandeurs de la clôture du champ de l'intervention sociale. La figure de l'autre dans l'activité interdisciplinaire. *Esprit critique*, 06(02), 98-109.

Couturier, Y. et Carrier, S. (2003). Pratiques fondées sur les données probantes en travail social : un débat émergent. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 68-79.

Couturier, Y. et Huot, F. (2003). Discours sur la pratique et rapports au théorique en intervention sociale : explorations conceptuelles et épistémologiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 106-124.

Crête, J., Lefebvre, H. et Levert, M.-J. (2008). Le processus d'adaptation des familles dont un membre présente une déficience physique. *Intervention*, 128(juin 2008), 63-70.

CRLB (2014) *Agenda*.

Davies, L. et Leonard, P. (2004). Introduction. Dans L. Davies, & P. Leonard (dir.), *Social Work in a Corporate Era : Practices of power and resistance* (p. ix-xvii). Aldershot : Ashgate Publishing.

De Meis, C., De Almeida Souza, C., et Ferreira da Silva Filho, J. (2007). House and street : Narratives of professional identity among nurses. *Journal of Professional Nursing*, 23(6), 325-328.

Delas, J. P. et Milly, B. (2009). *Histoire des pensées sociologiques* (3^e éd.), Paris : Armand Colin Éditeurs.

Desaulniers, M.-P. (2003) La naissance de la profession de sage-femme et la crise d'identité. Dans G. A. Legault (dir.) *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 131-154). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Desaulniers, M.-P., Fortin, P., Jean, M., Jutras, F., Larouche, J.-M., Legault, G. A., Parent, P.-P., Patenaude, J. et Xhignesse, M. (2003). Le professionnalisme : Vers un renouvellement de l'identité professionnelle. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 183-226). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Destailats, J.-M., Mazaux, J.-M., Belio, C., Sorita, E., Sureau, P., Lozes, S., Pellegris, B. et Wiart, L. (2007). Le lien familial à l'épreuve du handicap et des soins. *Service de médecine physique et de réadaptation du Dr Mazaux, CHU Pellegrin, 1-13*. Repéré à <http://www.ebissociety.org/actes-dr-destailats.pdf>

Dickson-Swift, V. (2007). Waiting for the magic : Reflections on a grounded theory study. *TASA, Conference Proceedings: Public Sociologies: Lessons and Trans-Tasman Comparisons*, 1-11. Repéré à https://www.researchgate.net/profile/Virginia_Dickson-Swift/publication/265823735_WAITING_FOR_THE_MAGIC_REFLECTIONS_ON_A_GROUNDED_THEORY_STUDY/links/548ebbf80cf225bf66a6231d/WAITING-FOR-THE-MAGIC-REFLECTIONS-ON-A-GROUNDED-THEORY-STUDY.pdf

Dionne, L. (2009). Analyser et comprendre le phénomène de la collaboration entre enseignants par la théorie enracinée : regard épistémologique et méthodologique. *Recherches qualitatives*, 28(1), 76-105.

Dubar, C. (2000a). La dynamique des formes identitaires professionnelles. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 25-34), Belgique : Les Politiques sociales.

Dubar, C. (2000b). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles* (3^e édition revue). Paris : Armand Colin Éditeurs.

Duchesne, C. et Savoie-Zajc, L. (2005). L'engagement professionnel d'enseignantes du primaire : une démarche inductive de théorisation. *Recherches qualitatives*, 25(2), 69-95.

Duval, H. (2011). *Construction identitaire d'enseignantes de la danse en milieu scolaire : Sphère de négociations, tensions et stratégies identitaires* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4993>

Egan, B. A. (2004). Constructing a professional identity: Some preliminary findings from students of early years education. *European Early Childhood Education Research Journal*, 12(2), 21-32.

ENAP. (2012). *L'état québécois en perspective : Le réseau de la santé et des services sociaux*. L'Observatoire de l'administration publique.

Favreau, L. (2000). Le travail social au Québec (1960-2000) : 40 ans de transformation d'une profession. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 27-47.

Findlay, K. (2010). *The Professional identity of English teachers in the secondary school*. Résumé de présentation faite à The British Educational Research Association Conference, Coventry, United Kingdom. Repéré à <https://eric.ed.gov/?id=ED512165>

Fortin, P. (2003). L'identité professionnelle des travailleurs sociaux. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 85-104). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, Collection Sociétés, cultures et santé.

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J. et St Michel, G. (1998). *Classification québécoise Processus de production du handicap*. Québec : Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH.

Fourdrignier, M. (2000). La professionnalisation, un mode d'accès aux métiers de l'intervention sociale. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 35-48). Belgique : Les Politiques sociales.

Franssen, A. (2000). Les assistants sociaux : le crachin, la tempête, le parapluie. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 49-66), Belgique : Les Politiques sociales.

Gardner, A., Fedoruk, M. et McCutcheon, H. (2012-2013). Discovering constructivist grounded theory's fit and relevance to researching contemporary mental health nursing practice. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 66-74.

Gazzola, N., De Stefano, J., Audet, C. et Theriault, A. (2011). Professional identity among counselling psychology doctoral students: A qualitative investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 257-275.

Glaser, B. (2002). Constructivist Grounded Theory? *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 3(3), Article 12. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-3.3.825>

Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-16. Repéré à http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24gohier.pdf

Gouvernement du Québec. (2012). *Évaluation de l'implantation du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience 2008-2011*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf>

Granja, B. (2008). Éléments de construction identitaire professionnelle des assistants de service social en formation. *Travail-Emploi-Formation*, 8, 21-38.

Gratton, D. (2012). *Préoccupations et attentes en réadaptation physique dans des contextes pluralistes : vers un cadre théorique interculturel* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10790>

Grimaldi, Y. (2005). *Démarches qualité et identité professionnelle en conflit*. France : L'Harmattan.

Groulx, L.-H. (1996). De la vocation féminine à l'expertise féministe : essai sur l'évolution du service social au Québec (1939-1990). *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 49(3), 357-394.

Guba, E. G. et Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. Dans N. K. Denzin et Y. S. Lincoln (dir.), *Handbook of qualitative research* (p. 105-117), Thousand Oaks, CA: Sage.

Guillemette, F. et Lapointe, J.R. (2012). Illustration d'un effort pour demeurer fidèle à la spécificité de la méthodologie de la théorisation enracinée (Grounded Theory). Dans J. Luckerhoff et F. Guillemette (dir), *Méthodologie de la théorisation enracinée. Fondements, procédures et usages* (p. 11-35). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Guillemette, F. et Luckerhoff, J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée. *Recherches qualitatives*, 28(2), 4-21.

Gusew, A., Berteau G. et Truchon, M. (2011). *Le développement professionnel d'intervenants sociaux assignés à des services d'accueil ou de court terme en contexte d'urgence ou de crise*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

Hamdan, A. K. (2009). Reflexivity of discomfort in insider-outsider educational research. *McGill Journal of education / Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 44(3), 377-404.

Holcman, R. (2006). *L'Ordre sociologique, élément structurant de l'organisation du travail* (Thèse de doctorat, Conservatoire national des arts et métiers). Repéré à <http://www.robertholcman.net/index.php?post/2008/01/01/These>

Honneth, A. (2004a). La théorie de la reconnaissance : une esquisse, *Revue du MAUSS*, 1(23), 133-136.

Honneth, A. (2004b). Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la « reconnaissance ». *Revue du MAUSS*, 1(23), 137-151.

Honneth, A. (2001). Recognition or Redistribution? : Changing perspectives on the moral order of society. *Theory Culture Society*, 18(2-3), 43-55.

Hotho, S. (2008). Professional identity – product of structure, product of choice: Linking changing professional identity and changing professions. *Journal of Organizational Change Management*, 21(6), 721–742.

INESSS. (2012a). L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches. *ETMIS*, 8(9), 1-6.

INESSS, (2012b). *Les caractéristiques, l'historique et l'implantation du continuum de services en traumatologie du Québec (1991-2012)*. Montréal, QC : INESSS.

Jarvis, P. (1999). *The practitioner-researcher : Developing theory from practice*. San Francisco : Éditions Jossey-Bass.

Karls, J. (2000). Lettre d'Amérique. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 101-105). Belgique : Les Politiques sociales.

Kerstetter, K. (2012). Insider, outsider, or somewhere in between: The impact of researchers' identities on the community-based research process. *Journal of Rural Social Sciences*, 27(2), 99-117.

Kleinpeter, É. (2013). Pour une définition de l'interdisciplinarité. *Revue Hermès*, (65). Repéré à <http://www.iscc.cnrs.fr/spip.php?article1758>

Lalande, C. et Crête, J. (2015). La recherche qualitative : un instrument favorisant la prise de pouvoir et la reconnaissance des intervenant.e.s-chercheur.e.s. *Recherches qualitatives – Hors-série*, (17), 26-41.

Lallement, M. (2010). *Histoire des idées sociologiques : de Parsons aux contemporains* (3^e éd.). Paris : Armand Colin.

Larivière, C. (2000). De la relation d'aide individualisée aux solidarités. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 91-95). Belgique : Les Politiques sociales.

Larouche, C. (2012). *Le développement de l'identité professionnelle en formation infirmière par l'utilisation optimale des conceptions infirmières* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9262>

Larouche, J.-M. et Legault, G. A. (2003). L'identité professionnelle : construction identitaire et crise d'identité. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 1-25). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

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.

Le Bossé, Y., Bilodeau, A., Chamberland, M. et Martineau, S. (2009). Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 174-190.

Leblond, C. (2016). Effritement des services sociaux – Le Québec renonce-t-il à sa mission sociale? *Le Point en santé et services sociaux*, 12(2), 12-14.

Lecomte, R. (2000). Fondements théoriques et identité professionnelle en service social. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 12-24). Belgique : Les Politiques sociales.

Lefebvre, H., David, C., Gélinas, I., Pelchat, D., Swaine, B., Dumont, C., Michallet, B. et Boudreault, P. en collaboration avec Levert, M.J., Cloutier, G. et Gauvin-Lepage, J. (2007). *L'adéquation entre les besoins vécus par les proches de personnes ayant un traumatisme craniocérébral et les services offerts par le continuum de soins*. Montréal : Université de Montréal.

Legault, G. A. (2008, juin). *L'identité : rôles, composantes et fonctions relationnelles*. Communication présentée au Colloque de l'APEC, Québec.

Legault, G. A. (2003). La crise d'identité professionnelle : Le point de vue des ordres professionnels. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 27-54). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Lodewick, P. (2000). Trajectoires et identités professionnelles. Dans C. Larivière et D. Bernier (dir.), *Identités professionnelles* (p. 67-72). Belgique : Les Politiques sociales.

Mantei, J. et Kervin, L. (2011). Turning into teachers before our eyes: The development of professional identity through professional dialogue. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(1), Article 1. doi: 10.14221/ajte.2011v36n1.1

Marisco, G. (2012). The double uncertainty: Trajectories and professional identity in changing contexts. *Culture Psychology*, 18(1), 121-132.

Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative social research*, 11(3), Article 8. doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>

Mathys, C. (2012). *Le rôle des nouvelles technologies dans le travail et la construction identitaire des journalistes politiques de la presse écrite* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9097>

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D., et collaborateurs. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Megele, C. (2012). Social work & Professional identity: What does it stand for? Repéré à <http://swscmedia.wordpress.com/2012/10/30/social-work-professional-identity-what-does-it-stand-for-swscmedia-debate/>

Mercier, C. et Mathieu, R. (2000). Le travail social : nouveaux enjeux, nouvelles pratiques. *Nouvelles pratiques sociales*, 13(1), 15-25.

Mills, J., Bonner, A. et Francis, K. (2006). The Development of Constructivist Grounded Theory. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), Article 3, 1-10. Repéré à http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/pdf/mills.pdf

Mispelblom, F. (1982). Pratiques « socio-historiques » en travail social. *International Review of Community Development*, 8(48), 177-189.

Mongeau, S., Asselin, P. et Roy, L. (2007). L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social. Pour une prise en compte de la complexité. Dans H. Dorvil (dir.),

Problèmes sociaux - Tome IV : Théories et méthodologies de l'intervention sociale (p. 187-214).
Québec : Presses de l'Université du Québec, Collection PSIS.

Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. France : Édition du Seuil.

Morin, E. (1990). *Science avec conscience*. France : Édition du Seuil.

Mullaly, B. (1997). *Structural social work* (2e éd.). Oxford University Press.

Naples, N. A. (1996). *A feminist revisiting of insider/outsider debate: The "outsider phenomenon" in rural Iowa*. *Qualitative Sociology*, 19(1), 83-106.

Neal, L. (2009). *Researching Coaching: some dilemmas of a novice grounded theorist*. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring, Special Issue* (3), 1-10.

Novell, J. (2013). *Why social workers in the voluntary sector should not feel overlooked*. Repéré à <http://www.guardian.co.uk/social-care-network/2013/feb/27/new-social-workers-voluntary-sector>

Öhlén, J. et Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720-727.

Olsen, B. (2008). How reasons for entry into the profession illuminate teacher identity development. *Teacher Education Quarterly*, Summer 2008, 23-40.

OPQ. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines : Guide explicatif*. Repéré à https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_de_cembre_2013.pdf

Osteen, P. J. (2011). Motivations, values, and conflict resolution: Students' integration of personal and professional identities. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 423-444. doi: 10.5175/JSWE.2011.200900131

OTSTCFQ. (2013) *Balises entourant l'utilisation des médias sociaux par les membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*. Repéré

à <https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/balises-entourant-l-utilisation-des-medias-sociaux.pdf>

OTSTCFQ. (2012a). *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec*. Repéré à https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_dactivite_professionnelle_lie_a_lexercice_de_la_profession_de_travailleur_social.pdf

OTSTCFQ. (2012b). *Référentiel des compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Repéré à https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_competences_des_travailleurs_sociaux.pdf

Paillé, P. (1996). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.

Patenaude, J. et Xhignesse, M. (2003). Processus identitaire et syndrome du conflit de rôles : Le cas de la profession médicale. Dans G. A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme* (p. 55-83). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Payne, M. (2004). Social Work Practice Identities: An Agency Study of a Hospice. *Practice: Social Work in Action*, 16(1), 5-15.

Pearce, J. et Morrison, C. (2011). Teacher Identity and Early Career Resilience: Exploring the Links. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(1), Article 4. doi: 10.14221/ajte.2011v36n1.4

Pelchat, Y., Malenfant, R., Côté, N. et Bradette, J. (2004). *La pratique de l'intervention sociale et psychosociale en CLSC : Identités et légitimités professionnelles en transformation*. Québec : Rapport de recherche du groupe RIPOST.

Pluymaekers, J. (2002). L'approche systémique, son originalité, et sa méthode dans le travail psychosocial. *Les Cahiers de l'actif*, (308-309), 103-127.

Pottie, K., Haydt, S., Farrell, B., Kennie, N., Sellors, C., Martin, C. et Dolovich, L. (2009). Pharmacist's identity development within multidisciplinary primary health care teams in Ontario; qualitative results from the IMPACT project. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5(4), 319-326.

Provencher, A. (2010). *Développement de l'identité professionnelle d'enseignantes débutantes en contexte de relation mentorale* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4410>

Prud'homme, J. (2011a). What is a « health » professional? The changing relationship of occupational therapy and social workers to therapy and health care in Quebec, 1940-1985. *Canadian Bulletin of Medical History*, 28(1), 71-94.

Prud'homme, J. (2011b). *Professions à part entière : Histoire des ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues et travailleuses sociales au Québec*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Prud'homme, J. (2008). L'expertise professionnelle et l'État-providence : les travailleurs sociaux québécois et la « technocratisation » du service social, 1970-2000. *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 62(1), 95-109.

Puddephatt, A. J. (2006). An Interview with Kathy Charmaz: On Constructing Grounded Theory. *Qualitative Sociology Review*, II(3), 5-20.

Pullen-Sansfaçon, A. et Cowden, S. (2012). *The Ethical foundations of social work*. England : Pearson Education Limited.

Pullen Sansfaçon, A. et Ward, D. (2012). Making Inter-professional Working Work: Introducing a Groupwork Perspective. *British Journal of Social Work*, December 30, 1-17.

Quirion, B. et Bellerose, C. (2007). Discours néolibéral d'émancipation dans le champ de l'usage des drogues : réduction des méfaits et empowerment, *Sociologie et sociétés*, 39(1), 29-50.

Racine, G. (2013, 14 avril). Elle est où mon identité professionnelle ? [Billet de blogue]. Repéré à <http://labossedusocial.com/2013/04/14/elle-est-ou-mon-identite-professionnelle/>

Racine, G. (2007). De la production du silence aux invitations à l'échange de savoirs : Le cas des pratiques en travail social. Dans H. Dorvil (dir.), *Problèmes sociaux - Tome IV : Théories et méthodologies de l'intervention sociale* (p. 17-26). Québec : Presses de l'Université du Québec, Collection PSIS.

Racine, G. (2000). *La production de savoirs d'expérience chez les intervenants sociaux : Le rapport entre l'expérience individuelle et collective*. Paris : L'Harmattan, Série Action & Savoir.

Racine, P. (1991). L'usage des théories de l'action dans la formation à l'intervention sociale. *Service social*, 40(2), 7-25

Richmond, G., Juzwik, M. M. et Steele, M. D. (2011). Trajectories of teacher identity development across institutional contexts: Constructing a narrative approach. *Teachers College Record*, 113(9), 1863–1905.

Robitaille, M. (1998). *Identités professionnelles et travail réflexif : le cas des enseignants des Collèges d'enseignement général et professionnel* (Thèse de doctorat, Université de Montréal).
Repéré à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6729/these_front.html

Rondeau, G. et Commelin D. (2005). La profession de travailleur social au Québec. Dans J. P. Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.), *Le travail social international. Éléments de comparaison* (p. 255-283). Québec : Presses de l'Université Laval.

Roy, A. (2004). Notariat et multidisciplinarité: Reflet d'une crise d'identité professionnelle? *Revue du Notariat*, 106, 1-44.

Roy, G. (2001). Le praticien réflexif : un pied dans la marge. *Intervention, Automne-Hiver 2001* (114), 82-85.

RUFUTS. (2000). *La formation universitaire et la pratique professionnelle en travail social au Québec*. Montréal : Regroupement des unités de formation universitaire en travail social du Québec (RUFUTS).

RUFUTS. (1998). *L'avenir de la profession du travail social : Le point de vue des universitaires*. Repéré à <http://www.unites.uqam.ca/rufuts/Archives1998.html>

Ruohotie-Lyhty, M. (2013). Struggling for a professional identity: Two newly qualified language teachers' identity narratives during the first years at work. *Teaching and Teacher Education*, 30, 120-129.

Sainsaulieu, R. (1994) L'identité en entreprise. Dans CRISPA, CURAPP *L'identité politique* (p. 252-261). Paris : Presses universitaires de France. Repéré à <http://www.u>

picardie.fr/labo/curapp/revues/root/33/renaud_sainsaulieu.pdf_4a07eb7dd0b70/renaud_sainsaulieu.pdf

Schön, D. A. (1982). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York : Basic Books, Inc.

Sommerfeld, P. (2005). Introduction. Dans P. Sommerfeld (dir.), *Evidence-based social work – Towards a new professionalism* (7-29). Bern : Peter Lang.

Soussi, S. A. (1998). *Changements technologiques et identité au travail* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/6730/these.pdf>

Starks, H. et Brown Trinidad, S. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372-1380.

Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : Éditions L'Harmattan.

Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste : une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne*, 5(1). Repéré à <http://wer.uqar.qc.ca/revue-inf>

Sylvestre, M.E. (2013). Narratives of Punishment: Neoliberalism, Class Interests and the Politics of Social Exclusion. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 363-369.

The Guardian. (2012). Maintaining identity as a social worker in a multidisciplinary team. Repéré à <http://www.guardian.co.uk/social-care-network/social-life-blog/2012/jul/20/social-work-in-multidisciplinary-teams>

Trappeniers, E. et Boyer, A. (2002). Pour une approche relationnelle de la thérapie familiale. *Les Cahiers de l'actif*, (308-309), 103-127.

Trede, F., Macklin, R. et Bridges, D. (2012). Professional identity development: a review of the higher education literature. *Studies in Higher Education*, 37(3), 365-384.

Trois Conseils canadiens de recherche. (1998). *Énoncé de politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada 2005.

Turcotte, D. (2009). Recherche et pratique en travail social : un rapprochement continu et essentiel. *Intervention, hiver 2009*(131), 54-64.

Van Der Maren, J.M. (1996). La recherche qualitative peut-elle être rigoureuse? *Cahier de recherche HEC*, (96-11-11), 1-9.

Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF éditeur.

Webb, S. (2002). Evidence-based practice and decision analysis in social work : An implementation model. *Journal of Social Work*, 2(1): 45-63.

Webb, S. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31(1), 57-79. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/31.1.57>

Wiles, F. (2012). 'Not Easily Put Into a Box': Constructing Professional Identity. *Social Work Education: The International Journal*, 32(7), 1-13. doi:10.1080/02615479.2012.705273

Zahreddine, J. (2010). *Exploration de la perception de l'interdisciplinarité de la part des infirmières en milieu gériatrique* (Mémoire de maîtrise, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4104>

Zuniga, R. (1993). La théorie et la construction des convictions en travail social. *Service social*, 42(3), 33-54.

Annexe I : Courriel de recrutement



[Cliquer ici pour visualiser ce message dans votre navigateur.](#)

Consentement

Dans le but de respecter la loi canadienne antipourriel C-28, nous vous demandons de bien vouloir **confirmer votre consentement** à recevoir nos communications courriel telles que :

- Bulletin électronique
- Promotion
- Concours
- Etc.

Pour ce faire, vous n'avez qu'à cliquer sur le lien suivant :

Je consens à recevoir les communications courriel de OTSTCFQ

Veuillez prendre note qu'en l'absence d'un consentement de votre part, vous pourriez être retiré de notre liste d'envoi sans avis.

Identité professionnelle des TS en réadaptation physique

Dans le cadre d'un projet de thèse doctorale en travail social, je m'intéresse à l'**identité professionnelle** des travailleurs sociaux œuvrant en **réadaptation physique**. Je suis à la recherche de travailleurs sociaux et de travailleuses sociales **employés depuis au moins 1 an** dans un centre de réadaptation en déficience physique membre de l'AÉRDPQ.

Si vous répondez à ces critères, vous êtes invités à participer à une entrevue individuelle d'une durée de 90 à 120 minutes soit en face-à-face ou par voie électronique, selon votre préférence. Cette entrevue portera

sur différents thèmes, en lien avec votre cheminement professionnel, votre travail et votre identité professionnelle comme travailleur social en réadaptation physique. Ensuite, si vous êtes d'accord, cette entrevue pourrait être suivie d'une deuxième entrevue visant à approfondir les questions abordées et validées l'analyse que j'en aurai faite.

Pour plus d'informations ou pour participer à ce projet, vous pouvez me contacter soit par téléphone (514) 276-8685 ou par courriel josianne.crete@umontreal.ca

Josianne Crête, T.S.

Doctorante en service social

École de service social

Université de Montréal



ENVOYER À UN AMI



SITE WEB



BLOGUE



Annexe II : Grille d'entrevue Phase 1

Introduction

- Présentation du chercheur

Josianne Crête, T.S., doctorante en service social à l'Université de Montréal.

- Présentation du projet

Le présent projet tentera de répondre à la question centrale suivante : « Dans le contexte de la réadaptation en déficience physique, comment se vit l'identité professionnelle collective des travailleurs sociaux? » La réponse à cette question vise à mieux comprendre comment se vit l'identité professionnelle collective des travailleurs sociaux dans l'espace structuré du milieu de pratique de la réadaptation en déficience physique. Les objectifs sont de : 1) Comprendre comment les travailleurs sociaux œuvrant dans le domaine de la réadaptation physique vivent leur identité professionnelle individuelle; 2) Comprendre et documenter les possibles tensions identitaires et la façon dont elles sont vécues par ces travailleurs sociaux; et 3) À partir de la manière dont ces travailleurs sociaux vivent leur identité professionnelle individuelle et des tensions identitaires, comprendre l'identité professionnelle collective des travailleurs sociaux en réadaptation physique.

L'activité du projet à laquelle nous vous demandons de participer consiste en une entrevue individuelle d'une durée approximative de 90 à 120 minutes. Cette entrevue sera axée sur trois thèmes principaux, soit : 1) votre cheminement professionnel; 2) votre travail; et 3) votre identité professionnelle en réadaptation en déficience physique.

- Présentation et signature du formulaire de consentement.

Partie 1 : Cheminement professionnel

Pour commencer, j'aimerais apprendre à vous connaître.

Pourriez-vous me parler de votre formation et de votre expérience de travail comme intervenant, tant en réadaptation que dans d'autres milieux ?

Questions d'approfondissement :

1. Quelle est votre formation académique? Est-ce qu'il y a des apprentissages issus de cette formation qui vous ont été plus utiles que d'autres dans votre cheminement professionnel ? Qui vous sont encore utiles aujourd'hui ?

2. Depuis combien de temps travaillez-vous en réadaptation? Et depuis combien de temps au même endroit? Est ce que ce milieu est votre première expérience de travail en contexte de réadaptation?
3. Quelle(s) autre(s) expérience(s) de travail avez-vous comme intervenant?
4. Comment en êtes-vous venu à travailler en réadaptation? Comment s'est passée votre intégration dans ce milieu? Pourquoi avez vous choisi le travail social en contexte de réadaptation?

Partie 2 : Travail

Maintenant que je vous connais un peu mieux, j'aimerais aussi connaître ce qui caractérise votre travail et votre milieu de travail. Pourriez-vous m'en parler?

Questions d'approfondissement :

1. Qu'est-ce qui distingue votre milieu d'intervention d'autres milieux?
2. À quelle(s) phase(s) de réadaptation se dédie l'établissement où vous travaillez?
 - a. Si plus qu'une phase, à quelle(s) phase(s) travaillez-vous habituellement?
 - b. Avez-vous décidé de travailler à cette phase? Si oui, qu'est-ce qui vous motivait?
3. Quelle(s) clientèle(s) est(sont) desservie(s) par votre milieu de travail?
 - a. Et avec quelle(s) clientèle(s) travaillez-vous habituellement? (adultes ou enfants, type(s) de déficience physique, etc.)
4. Avec quels professionnels êtes-vous appelé à collaborer dans le cadre de votre travail?
 - a. Dans quel genre de situation? (organisation par programme ou par services, collaboration interprofessionnelle, etc.)
 - b. Comment ça se passe habituellement?
 - c. Sentez vous que les rôles de chacun sont clairs? Y a-t-il des aspects qui sont spécifiques au travail social? D'autres qui sont plutôt partagés? Comment tout ça contribue à vous définir comme travailleur social dans votre milieu?
5. Avez-vous souvent des contacts avec d'autres travailleurs sociaux?
 - a. Dans quel genre de situation? (organisation par programme ou par services?)
 - b. Comment ça se passe habituellement? (facilitateurs et obstacles au travail dans l'équipe et en réadaptation)
 - c. Est-ce que ces rencontres contribuent à vous définir comme travailleur social en réadaptation? Si oui, comment?

6. Pourriez-vous me décrire votre travail? Quel rôle jouez-vous dans votre équipe? Quelles sont vos tâches?

Partie 3 : Identité professionnelle en réadaptation en déficience physique

J'aimerais maintenant que vous me parliez de votre identité professionnelle comme intervenant en réadaptation en déficience physique.

On parle beaucoup en travail social de l'identité professionnelle des travailleurs sociaux. Quelles sont les premières choses qui vous viennent à l'esprit quand vous entendez parler de l'identité professionnelle des travailleurs sociaux ?

Questions d'approfondissement :

1. À quoi réfère, pour vous, le concept d'identité professionnelle?
2. Qu'est-ce qui définit votre identité professionnelle? Qu'est-ce qui vous caractérise comme intervenant?
3. Quelle place prend votre formation en travail social et le travail social plus largement dans comment vous définissez votre identité professionnelle?
4. Quelle place prend votre travail en réadaptation en déficience physique dans la façon dont vous définissez votre identité professionnelle?
5. Qu'est-ce qui est distinctif de votre profession par rapport à d'autres professions?
6. Comment le fait de travailler avec d'autres professionnels influence votre identité professionnelle?
7. Y a-t-il d'autres aspects que nous n'avons pas discuté qui contribuent, selon vous, à votre identité professionnelle?

Pour terminer, j'aimerais vous amener dans un monde de fantaisie. Disons que, d'un coup de baguette magique, demain, vous deveniez TS dans un autre milieu, où iriez-vous travailler ?

Questions d'approfondissement :

1. Qu'est-ce qui vous ferait choisir un milieu plutôt qu'un autre ?
2. Est-ce qu'il y a des aspects de qui vous êtes comme TS qui s'en verraient transformés ou vous seriez la même TS ?
3. Est-ce que vous croyez que vos rapports avec les autres professionnels du nouveau milieu se passeraient de la même façon ?

4. Est-ce qu'il y a des éléments de votre identité professionnelle qui en serait « affectés » ?
5. Et si vous aviez à choisir, est-ce que vous resteriez TS ou non ? Qu'est-ce qui vous motiverait ?

Suite et fin

Y a-t-il autre chose que vous voudriez discuter en lien avec votre identité professionnelle ?

Remerciement

Si vous êtes intéressés, je vous informerai quand ma thèse sera disponible pour que vous puissiez en prendre connaissance.

Si vous avez des questions ou des commentaires plus tard, n'hésitez pas à me contacter.

Annexe III : Grille d'entrevue Phase 2

Introduction

- Présentation du chercheur

Josianne Crête, T.S., doctorante en service social à l'Université de Montréal.

- Présentation et signature du formulaire de consentement.

Mise en contexte : Votre travail

Pour commencer, pourriez-vous me donner les informations principales concernant votre milieu de travail ?

- Établissement
- Programme (phase, clientèle, groupe d'âge)
- Années d'expérience en déficience physique

Partie 1 : Définitions

Avant de rentrer dans le vif du sujet, et surtout pour s'assurer qu'on parle de la même chose, j'aimerais que vous me disiez comment, pour vous, se définit le travail social.

Maintenant que j'ai une meilleure idée de votre définition du travail social, j'aimerais vous entendre sur votre façon de définir la réadaptation. Donc, pour vous, qu'est-ce que la réadaptation, surtout du point de vue du travail social ?

Partie 2 : Travail social et réadaptation

Sachant un peu mieux en quoi consiste le travail social et la réadaptation pour vous, j'aimerais vous entendre sur le lien entre les deux. Donc, en fait, je voudrais savoir en quoi les travailleuses sociales en réadaptation physique font – ou non – de la réadaptation.

- Dans la **réalité** actuelle du contexte de votre établissement employeur
 - Quels sont vos rôles, vos tâches auprès des personnes qui reçoivent des services dans votre établissement ?
 - Quelle contribution avez-vous au processus de réadaptation de la clientèle ?
- Et si on met de côté la réalité quelques minutes, on pense à votre travail **idéal**. On se situerait dans un espace où votre travail est assuré, où personne dans votre milieu ne questionne l'importance de votre contribution, où vous n'avez pas à prouver le rôle du travail social dans l'équipe. Dans un tel contexte :
 - Pourriez-vous me parler, me raconter à quoi ressemblerait vos tâches, votre rôle ou votre travail au quotidien ?
 - En quoi ce que vous feriez dans ce contexte idéal serait-il semblable ou différent de ce que vous faites actuellement ?

Partie 3 : Limites de votre travail

Comment décririez-vous les situations – le type de clientèle – où vous êtes le plus souvent sollicitées par votre équipe pour intervenir ?

Plusieurs des personnes que j'ai interviewées jusqu'à maintenant m'ont dit être très souvent interpellées par leurs équipes pour intervenir dans des situations qui semblent poser des difficultés à l'équipe en raison de : client qui ne semble pas vouloir coopérer, personne en situation de grande pauvreté, etc. Ce que certains vont nommer des clientèles « complexes ».

Pourriez-vous me dire ce qu'il en est pour vous, dans votre expérience ? Vivez-vous une réalité similaire ?

- Si la personne dit oui :
 - o Qu'est-ce qui caractérise les situations de ces personnes ?
 - o Comment voyez-vous votre rôle dans ces situations ?
 - o Comment le travail social peut-il aider ces personnes dans le processus de réadaptation ?

- Si la personne dit non :
 - o Qu'est-ce qui caractérise les situations ou clientèles auprès de qui vous intervenez ?
 - o Comment décririez-vous les clientèles auprès de qui vous travaillez ?

Est-ce que ça arrive que vous rencontriez des situations ou des clientèles pour lesquelles vous croyez pouvoir être utiles, mais que vous n'avez pas la possibilité de le faire ?

- Pour quelles raisons ne pouvez-vous alors pas intervenir avec ces personnes ? (Mandat de l'établissement, manque de temps, pas de potentiel de réadaptation, etc.)

Pour terminer, j'ai beaucoup entendu parler pendant mes entrevues de l'importance des TS dans le processus de réadaptation, des moments pendant lesquels elles sont utiles ou nécessaires dans ce processus. Par contre, j'ai moins entendu parler de situations ou de clientèles où leurs

interventions sont moins nécessaires et, à la limite, pourraient même ne pas être nécessaires du tout.

Si on se resitue dans un contexte où vous n'avez pas à démontrer l'utilité de votre rôle dans votre équipe, est-ce que vous pouvez penser à des situations ou à des clientèles qui viennent en réadaptation, mais qui n'ont pas vraiment besoin de l'intervention d'une TS, de vos services ?

Suite et fin

Y a-t-il autre chose d'autres éléments, d'autres aspects qui n'ont pas été abordés dans l'entrevue et qui vous semblent important à discuter avant que ne se termine notre entretien ?

Remerciements

Aimeriez-vous être tenue au courant lorsque ma thèse sera terminée ? Souhaiteriez-vous en prendre connaissance.

Si vous avez des questions ou des commentaires plus tard, n'hésitez pas à me contacter.

Annexe IV : Grille d'entrevue Phase 2, révisée

Introduction

- Présentation du chercheur

Josianne Crête, T.S., doctorante en service social à l'Université de Montréal.

- Présentation et signature du formulaire de consentement.

Mise en contexte : Votre travail

Pour commencer, pourriez-vous me donner les informations principales concernant votre milieu de travail ?

- Établissement
- Programme (phase, clientèle, groupe d'âge)
- Années d'expérience en déficience physique

Partie 1 : Définitions

Avant de rentrer dans le vif du sujet, et surtout pour s'assurer qu'on parle de la même chose, j'aimerais que vous me disiez comment, pour vous, se définit le travail social.

- Si l'environnement est nommé (lien entre l'individu et son environnement, ou avec ce qui l'entoure, etc.) :
 - À quoi vous pensez quand vous parlez d'environnement ici ?

- Qu'est-ce qui fait partie de l'environnement que le TS prend en considération ? Et qu'est-ce qui en est exclu ?
- Qu'est-ce qui fait partie de l'environnement sur lequel le TS va intervenir ou non ?

Maintenant que j'ai une meilleure idée de votre définition du travail social, j'aimerais vous entendre sur votre façon de définir la réadaptation. Donc, pour vous, qu'est-ce que la réadaptation, surtout du point de vue du travail social ?

- Et si on distingue « la réadaptation » de « faire de la réadaptation » et de « processus de réadaptation », quelles distinctions faites-vous entre toutes ces expressions ? Laquelle vous convient le mieux comme TS ?
- Et si on demandait à un de vos collègues (ergo, physio, ortho, médecin, etc.) de définir la réadaptation, qu'est-ce qu'il répondrait ?
- Et si c'était vos patrons qui la définissaient ?

Partie 2 : Travail social et réadaptation

Sachant un peu mieux en quoi consiste le travail social et la réadaptation pour vous, j'aimerais vous entendre sur le lien entre les deux. Donc, en fait, je voudrais savoir en quoi les travailleuses sociales en réadaptation physique font – ou non – de la réadaptation.

- Quelle contribution avez-vous au processus de réadaptation de la clientèle ?
- Qu'est-ce que vous êtes appelé à faire de différent comme TS en réadaptation, que vous ne feriez pas si vous étiez TS ailleurs, devant le même genre de problématique ? (Tâches, rôles, mandat, accès à des ressources, etc.)

- Quels sont vos rôles, vos tâches, votre mandat auprès des personnes qui reçoivent des services dans votre établissement ?
 - o Comment sont définis ces rôles, tâches et mandats ? Par qui ? (Contraintes, reconnaissance)

Partie 3 : Limites de votre travail

Comment décririez-vous les situations – le type de clientèle – où vous êtes le plus souvent sollicitées par votre équipe pour intervenir ?

Plusieurs des personnes que j'ai interviewées jusqu'à maintenant m'ont dit être très souvent interpellées par leurs équipes pour intervenir dans des situations qui semblent poser des difficultés à l'équipe en raison de : client qui ne semble pas vouloir coopérer, personne en situation de grande pauvreté, etc. Ce que certains vont nommer des clientèles « complexes ».

Pourriez-vous me dire ce qu'il en est pour vous, dans votre expérience ? Vivez-vous une réalité similaire ?

- Si la personne dit oui :
 - o Qu'est-ce qui caractérise les situations de ces personnes ?
 - o Comment voyez-vous votre rôle dans ces situations ?
 - o Comment le travail social peut-il aider ces personnes dans le processus de réadaptation ?
- Si la personne dit non :
 - o Qu'est-ce qui caractérise les situations ou clientèles auprès de qui vous intervenez ?
 - o Comment décririez-vous les clientèles auprès de qui vous travaillez ?

Est-ce que ça arrive que vous rencontriez des situations ou des clientèles pour lesquelles vous croyez pouvoir être utiles, mais que vous n'avez pas la possibilité de le faire ?

- Pour quelles raisons ne pouvez-vous alors pas intervenir avec ces personnes ? (Mandat de l'établissement, manque de temps, pas de potentiel de réadaptation, etc.)
- Qui détermine ça ?
- Et si on met de côté la réalité quelques minutes, on pense à votre travail **idéal**. On se situerait dans un espace où votre travail est assuré, où personne dans votre milieu ne questionne l'importance de votre contribution, où vous n'avez pas à prouver le rôle du travail social dans l'équipe. Dans un tel contexte :
 - o Pourriez-vous me parler, me raconter à quoi ressemblerait vos tâches, votre rôle ou votre travail au quotidien ?
 - o En quoi ce que vous feriez dans ce contexte idéal serait-il semblable ou différent de ce que vous faites actuellement ?

Pour terminer, j'ai beaucoup entendu parler pendant mes entrevues de l'importance des TS dans le processus de réadaptation, des moments pendant lesquels elles sont utiles ou nécessaires dans ce processus. Par contre, j'ai moins entendu parler de situations ou de clientèles où leurs interventions sont moins nécessaires et, à la limite, pourraient même ne pas être nécessaires du tout.

Si on se resitue dans un contexte où vous n'avez pas à démontrer l'utilité de votre rôle dans votre équipe, est-ce que vous pouvez penser à des situations ou à des clientèles qui viennent en réadaptation, mais qui n'ont pas vraiment besoin de l'intervention d'une TS, de vos services ?

- Est-ce que ça arrive que ça soit parce que les gens vont « trop bien » ? Qu'est-ce que « trop bien » voudrait dire ici ?
- Et qu'en est-il des gens qui vont « trop mal » ? Qu'est-ce qui fait que vous considérez alors nécessaire ou non d'intervenir avec eux ?
- Est-ce parfois parce que les situations sont « différentes », « non reliées à la DP » ? Quels genres de situations ce seraient alors ?

Suite et fin

Y a-t-il autre chose d'autres éléments, d'autres aspects qui n'ont pas été abordés dans l'entrevue et qui vous semblent important à discuter avant que ne se termine notre entretien ?

Remerciements

Aimeriez-vous être tenue au courant lorsque ma thèse sera terminée ? Souhaiteriez-vous en prendre connaissance.

Si vous avez des questions ou des commentaires plus tard, n'hésitez pas à me contacter.