

**La collaboration interprofessionnelle à travers la pratique des travailleurs sociaux
exerçant auprès des personnes âgées en milieu hospitalier**

Par Ève Andréa Leblanc-Vézina

Mémoire déposé à l'École de service social
en vue de l'obtention de la Maîtrise en service social

Sous la direction du professeur

Sébastien Savard, PhD

Université d'Ottawa

Juillet 2020

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier mon directeur de mémoire, Sébastien Savard, pour son soutien tout au long de la rédaction de ce mémoire. Sans lui, je n'aurais probablement pas choisi de faire des entrevues et, par conséquent, je n'aurais pas pu élaborer mon mémoire sur ce sujet de recherche pour lequel j'ai tant d'intérêt. Merci d'avoir souligné ma persévérance et ma résilience afin que je puisse surmonter les obstacles qui se sont présentés en cours de route.

Un merci spécial à Nicolas Moreau, pour m'avoir guidée dans le choix de mon sujet, et surtout, dans celui d'un cadre théorique qui convient parfaitement pour répondre à ma question de recherche.

Un remerciement particulier à ma merveilleuse famille qui m'a accompagnée de toutes les manières possibles tout au long de mes études. Un merci tout spécial à ma maman pour son soutien constant, ses encouragements lors des moments difficiles et sa présence indispensable à la réussite de mes études.

J'aimerais aussi prendre le temps de remercier mes amies, notamment Laurianne, Siham et Marie-Ève, qui m'ont écoutée tout au long de mes études, qui m'ont supportée et qui ont su me distraire lorsque j'en avais le plus besoin. Sans elles, je n'aurais jamais pu terminer ces longues études. Un clin d'œil spécial à Hélène, ma collègue de maîtrise et amie avec qui j'ai eu tant de plaisir. Grâce à elle, je termine ce chapitre de ma vie avec un nombre incalculable de souvenirs.

Enfin, je voudrais dédier ce mémoire à mon Papy, qui est décédé pendant l'écriture de ce mémoire. La maladie t'a emporté il y a bien longtemps, mais j'espère que mon travail

auprès des aînés me permettra d'aider et de soutenir des personnes qui auront à vivre avec cette maladie, tout comme toi tu l'as fait.

RÉSUMÉ

La population âgée de 65 ans et plus est en augmentation et la longévité accrue engendre davantage de maladies chroniques liées au vieillissement. À cet égard, il importe de s'assurer que les services offerts aux personnes âgées soient adaptés à leurs besoins. L'arrivée de la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier a eu de nombreux impacts sur le rôle des professionnels de la santé, incluant les travailleurs sociaux. La plupart des articles recensés dans la littérature mentionne les aspects positifs de cette approche collaborative, mais peu se concentrent sur la façon dont la relation entre les personnes âgées et les travailleurs sociaux dans le milieu de la santé est affectée par cette orientation.

Cette recherche qualitative vise à répondre à deux objectifs spécifiques, soit l'identification des différents rôles des travailleurs sociaux ainsi que les obstacles rencontrés auprès des aînés et l'analyse du temps de travail et du temps d'intervention des travailleurs sociaux exerçant auprès des aînés dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle. Bien que les quatre travailleurs sociaux interrogés aient mentionné éprouver beaucoup de satisfaction dans leurs relations avec les aînés, il est ressorti que le rôle de défense des droits et de planification de congé, qui impliquent davantage des interactions avec d'autres intervenants, étaient les principaux rôles dans le milieu hospitalier. Ce temps qu'impliquent les interactions s'ajoute à la méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux, qui s'est avéré être une source de perte de temps selon les participants. D'ailleurs, il a été rapporté que le temps d'intervention individuelle est souvent réduit au détriment de tâches bureaucratiques reliées à la collaboration interprofessionnelle et au rôle de planificateur de congé.

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	8
Introduction	8
Positionnement du mémoire	9
Structure des chapitres	10
 CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	 12
1. Survol historique de l’approche de soins au Canada	12
1.1 Revue de la littérature et état des lieux.....	15
1.2 Les personnes âgées dans le domaine de la santé.....	15
1.3 Le rôle des travailleurs sociaux dans le milieu de soins de santé institutionnels.....	17
1.3.1 Travailleurs sociaux et personnes âgées	20
1.4 L’approche collaborative en milieu hospitalier	22
1.5 Question de recherche et objectifs	25
 CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE	 26
2. Les temps sociaux : Provenance et définitions	26
2.1 La nouvelle gestion publique et le temps de travail	27
2.2 Types de temps sociaux du travail en milieu hospitalier	29
2.3 Pertinence et adaptation du cadre théorique au mémoire	30
 CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....	 33
3.1 Approche qualitative	33
3.2 Méthode de recrutement	34
3.2.1 Échantillonnage.....	35
3.3 Méthode de collecte de données : Entrevue semi-dirigée	36
3.4 Analyse des données : analyse de contenu	38
3.5 Considérations éthiques	39
3.6 Limites de l’étude	41
 CHAPITRE 4 : RÉSULTATS	 43

4.1 La réalité dépeinte des travailleurs sociaux en milieu hospitalier	44
4.1.1 Planification de congé	45
4.1.2 Soutien aux familles et éducation	46
4.1.3 Défense des droits	49
4.1.4 Bureaucratie	51
4.2 Problématiques	52
4.2.1 Isolement et soutien	52
4.2.2 Autres problématiques	54
4.3 La collaboration interprofessionnelle et ses implications pour les travailleurs sociaux	56
4.3.1 Partenariat et but commun	57
4.3.2 La communication comme implication	59
4.3.3 Personne intermédiaire	61
4.4 La question du temps	63
4.4.1 Priorisation	64
4.4.2 Manque de temps	65
4.4.3 Interventions individuelles	66
4.5 Perspectives d'avenir.....	68
4.6 Les résultats de la recherche.....	70
 CHAPITRE 5 : DISCUSSION.....	 73
5.1 Le rôle différé en milieu hospitalier	73
5.1.1 Planificateur de congé	73
5.1.2 Redonner la parole aux patients âgés.....	75
5.1.3 Rôle méconnu	76
5.2 Interventions plus sociales qu'individuelles	77
5.2.1 « pas le temps de s'asseoir... »	77
5.2.2 Moins de temps pour le patient	79
5.3 Limites de la recherche	81
5.4 Pistes de réflexion	82
 CONCLUSION.....	 84
 BIBLIOGRAPHIE.....	 86
 Annexe A	95
Annexe B	96
Annexe C	98

INTRODUCTION

Introduction

Le Canada est un pays ayant un système de soins de santé décentralisé, donc régi de façon autonome par chacune de ses provinces. Pourtant, nonobstant le fait que les provinces ont la liberté de prendre des orientations très différentes pour répondre aux enjeux spécifiques affectant leur système de santé, les réalités avec lesquelles elles doivent composer sont souvent similaires. La croissance rapide de la population âgée est un des changements sociaux qui touchent la plupart de ces provinces, malgré le fait qu'elles gèrent leur propre système de soins (Statistique Canada, 2015). Par ailleurs, les professionnels de la santé ont observé de nombreuses coupures budgétaires dans les dernières décennies, engendrées par la montée des politiques néo-libérales (Roy, 1994). À cet effet, la bureaucratie s'est accrue afin de prouver les coûts associés aux interventions et de démontrer la performance des travailleurs de la santé. De nouvelles pratiques sont apparues, comme la collaboration entre les médecins, infirmières, travailleurs sociaux et autres professionnels, ce qui auparavant ne se voyait jamais compte tenu de la hiérarchisation, qui plaçait les médecins au niveau supérieur de l'échelle médicale (Supper et collab., 2015). Alors que les recherches scientifiques se sont questionnées sur les effets de la collaboration entre les professionnels sur les pratiques médicales et la santé des aînés (Berglund et collab., 2013; Duner, 2013; Mitchell, Parker et Giles, 2011; Morgan, Pullon et McKinlay, 2015), peu d'études se sont arrêtées sur les effets de cette collaboration sur la relation d'intervention entre les travailleurs sociaux en milieu hospitalier et les aînés hospitalisés.

Positionnement du mémoire

À la lumière des éléments précédents, ce mémoire a pour but de dégager l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur le rôle des professionnels en milieu de santé, plus spécifiquement des travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier. Les travailleurs sociaux jouent différents rôles selon l'environnement et la population auprès de laquelle ils interviennent et par conséquent, la collaboration entre les professionnels implique un tout autre rôle auprès de leurs collègues en milieu hospitalier (Craig et Muskat, 2013; Duner, 2013). À cet effet, cette recherche vise à comprendre l'implication de ce rôle ajoutée à la charge de travail déjà présente chez les travailleurs sociaux en milieu hospitalier.

L'impact de la collaboration interprofessionnelle sur l'intervention des travailleurs sociaux auprès des aînés hospitalisés sera également exploré. Comme établi dans les derniers paragraphes, la proportion de la population de personnes âgées est en croissance et les travailleurs sociaux sont de plus en plus confrontés à des interventions impliquant des aînés et l'aspect psychosocial unique les entourant. La collaboration interprofessionnelle engendre un rôle additionnel chez les travailleurs sociaux, qui apporte différents aspects, positifs et négatifs, dans l'intervention auprès des aînés. En effet, ces divers impacts seront établis dans les paragraphes qui suivent.

Enfin, ce mémoire vise aussi à comprendre comment le travail des travailleurs sociaux est divisé en fonction de l'établissement de la collaboration interprofessionnelle. En effet, l'implication de plusieurs rôles engendre une division des tâches selon la priorité émise par l'organisation hospitalière (Dziegielewski, 2013). De ce fait, il est nécessaire d'explorer cette hiérarchisation des tâches afin de mieux établir la place que prend la

collaboration interprofessionnelle dans les autres fonctions exercées par les travailleurs sociaux en milieu hospitalier.

Structure des chapitres

Le premier chapitre vise à établir le portrait de la problématique dans son ensemble. À cet effet, le survol historique de l'établissement de la collaboration interprofessionnelle dans les milieux hospitaliers est examiné. Sa montée a suivi une perspective de NGP, ce qui est essentiel à aborder. De plus, une revue de littérature est présentée afin de faire l'état des lieux des principaux thèmes abordés dans le mémoire, soit les personnes âgées, les travailleurs sociaux en milieu hospitalier et travaillant avec la population plus âgée, ainsi que la forme que prend la collaboration interprofessionnelle à ce jour. De surcroît, la question de recherche, en plus des objectifs de recherche, sera couverte dans ce chapitre.

Le deuxième chapitre explique plutôt la lunette d'analyse avec laquelle les résultats seront interprétés. Le cadre théorique des temps sociaux sera ainsi défini et expliqué afin d'avoir un aperçu de sa provenance et des principaux principes et postulats qu'il défend. Ensuite, il sera mis en contexte avec la NGP et ses concepts principaux que sont la performance et l'efficacité afin de comprendre le cadre qui entoure l'analyse et le sujet de recherche. Puis, deux types de temps de travail observés en milieu institutionnel seront abordés, et enfin, la pertinence du cadre des temps sociaux selon la question de recherche sera présentée.

En ce qui a trait au troisième chapitre, celui-ci explorera la méthodologie qualitative utilisée dans le recrutement des participants, l'échantillonnage ainsi que l'analyse de données. Ces paragraphes porteront sur les détails de la méthode de collecte des données et l'approche méthodologique qui a été utilisée, soit, dans le cas de cette recherche,

l'entrevue semi-dirigée. Aussi, des considérations éthiques seront partagées en plus des limites de l'étude, afin d'offrir un regard critique sur la recherche effectuée.

Le quatrième chapitre sera consacré à la présentation des résultats. Il y sera décrit le discours rapporté par les participants sur le vécu des travailleurs sociaux dans le contexte hospitalier actuel. Ce chapitre sera divisé par thématique, selon les questions d'entrevues, afin de faire ressortir les réponses des participants par rapport à la question de recherche. D'abord, il y sera présenté la réalité des travailleurs sociaux dans les milieux hospitaliers selon leur rôle et les problématiques qu'ils rencontrent en exerçant auprès des aînés. Ensuite, la collaboration interprofessionnelle sera décrite par les participants, en plus d'expliquer l'implication des travailleurs sociaux dans l'équipe interprofessionnelle. Enfin, de façon plus spécifique, il y sera élaboré la question du temps dans le contexte de l'intervention des travailleurs sociaux auprès des aînés dans le cadre de la collaboration avec d'autres professionnels.

Le cinquième chapitre est le chapitre de discussion. Il y sera présenté les liens entre ce que la littérature mentionne à propos des thèmes abordés par le mémoire et les réponses aux questions de recherche que nous proposons et qui sont issues de l'analyse des propos rapportés par les participants. Ainsi, il sera discuté de ce qui a ressorti des entrevues et de comment ces résultats répondent à la question de recherche. Puis, les limites de la recherche seront émises en plus de pistes de réflexion intéressantes pour de futures recherches considérant les présents résultats.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

Dans cette partie, un contexte socio-historique de l'approche des soins sera présenté afin d'établir la problématique de recherche. D'ailleurs, l'approche de soins s'est vue transformée depuis les dernières décennies et il est pertinent de comprendre ces changements dans les institutions hospitalières dans le but de saisir la réalité du milieu.

1. Survol historique de l'approche de soins au Canada

D'abord, le Canada a vécu de nombreux changements sur le plan du système de soins de santé de ses provinces dans les années 1970. Auparavant dirigés par les institutions religieuses, les hôpitaux essayaient d'offrir des soins pour tous et ces soins se centralisaient sur les lieux mêmes de l'hôpital (Roy, 1994). Puis, le pays a observé une montée du néo-libéralisme qui a engendré des modifications dans l'offre des soins de santé en remettant en question l'institutionnalisation, surtout sur le plan financier, à travers de nombreuses coupures budgétaires. Les institutions demeurent, mais elles changent de formes et d'objectifs. Les États dit providentialistes ont été critiqués dans le but de décentraliser les pouvoirs et d'établir une plus grande collaboration étatique et communautaire (Groulx, 1988). À cet effet, les provinces ont été obligées de restructurer leur système de soins, comme le Québec, qui a ouvert la marche en modifiant les lieux de soins à la suite de l'émission du rapport Castonguay-Nepveu en 1967. La province a alors énoncé une nouvelle politique de maintien à domicile afin de rediriger les soins au domicile des patients dans le but de renforcer l'autonomie de ces derniers (Dumont-Lemasson, 1994). L'Ontario a suivi le Québec de près en offrant, vers la fin des années 1970, une couverture de soins entièrement financée par le système public dans le but, entre autres, de mettre en place un système de soins à domicile (Association canadienne des soins de santé, 2009).

Ces deux exemples illustrent comment le Canada a vécu un tournant dans son offre de soins à travers une désinstitutionalisation des soins de longue durée. Les soins restés en milieu hospitalier, considérés comme plus coûteux, sont devenus des soins aigus de courte durée de séjour (Marchildon, Allin et Mossialos, 2013). C'est dans cette perspective de nouvelle gestion publique (NGP), qui suit la montée de l'idéologie et des politiques néo-libérales qui valorisent la responsabilisation de l'individu et l'accompagnement individualisé dans un contexte de recherche de productivité (Bellot, Jetté et Bresson, 2014), que dès le début des années 1980, une nouvelle approche dans la pratique médicale est instaurée. À l'inverse de cibler la pratique médicale dans les mains des médecins-experts, cette approche tend plutôt à partager l'expertise avec les patients (Stewart et collab., 2013). En plus d'observer un changement de paradigme vers la nouvelle gestion publique, une modification culturelle s'est aussi effectuée. En effet, Meads et Ashcroft (2005) font ressortir le caractère de plus en plus valorisé des droits humains universels vers le tournant des années 1980, qui entoure la montée de la collaboration en milieu de santé. Ce tournant culturel entraîne aussi une normalisation de la part des professionnels des pratiques collaboratives dans le contexte des soins et services de santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) mentionne même, dès 1978, le caractère essentiel de l'approche collaborative (Petri, 2010). À cet égard, l'approche centrée sur les patients qui suit l'approche collaborative met de l'avant les valeurs et les besoins de ces derniers et elle convient même à des situations plus complexes en termes de soins. Ainsi, l'approche axée sur le patient, en croissance dans les années 1980, a donné naissance à la pratique collaborative entre les différents professionnels dans le contexte de traitements en milieu hospitalier. La nouvelle gestion publique ainsi que l'évolution culturelle vers la collaboration ont engendré des défis

différents dans le cadre des soins de santé et ont mené à une approche de collaboration plus prononcée dans le milieu de soins.

Différentes collaborations existent dans le milieu de santé telles que la collaboration multidisciplinaire, pluridisciplinaire, transdisciplinaire et interdisciplinaire. Cette dernière permet la collaboration des différentes professions selon leur spécialité afin d'établir un plan de soins comportant un but partagé (Supper et collab., 2015). La collaboration n'est pas quelque chose de nouveau, puisque cela a toujours été plus ou moins observé. Pourtant, elle est devenue nécessaire dans les milieux hospitaliers afin de concilier les politiques de la nouvelle gestion publique, l'évolution culturelle ainsi que la pression vers l'amélioration de la qualité des soins (Meads et Ashcroft, 2005). Cette collaboration correspond ainsi à la perspective de l'intégration des soins en milieu hospitalier en plus de répondre aux besoins changeants de la population canadienne. En effet, la tranche d'âge des 65 ans et plus est en croissance à la suite d'une augmentation du nombre de personnes âgées au Canada. La diminution du nombre de naissances et l'augmentation de la longévité sont deux facteurs à considérer dans le vieillissement populationnel canadien (Statistique Canada, 2015). À cet effet, les besoins en termes de soins de santé diffèrent d'auparavant et l'offre des services doit s'adapter à ces modifications dans la demande de soins. Les personnes âgées sont considérées comme ayant plus de besoins complexes associés aux maladies chroniques et en termes de santé mentale, ces derniers étant plus prompts à survenir avec le vieillissement (Dahlke et collab., 2019). De ce fait, la collaboration interprofessionnelle permet aux différents professionnels tels que les physiothérapeutes, médecins, ergothérapeutes, infirmières, travailleurs sociaux et plus encore, de travailler conjointement dans le but de

répondre aux besoins des patients âgés en prenant en considération les différents angles de leur situation.

1.1 Revue de la littérature et état des lieux

Les prochains paragraphes élaboreront sur la recension des écrits scientifiques sur les thématiques reliées au sujet de recherche. Ainsi, une présentation de l'état des lieux sera effectuée sur la population des personnes âgées, les travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier ainsi que sur la collaboration interprofessionnelle actuelle en institution. En effet, une exploration des écrits permettra de faire ressortir l'état des connaissances actuelles sur le phénomène du vieillissement de la population, ainsi que les défis que cela représente pour le système de santé. Le rôle des travailleurs sociaux sera ensuite souligné à travers différents auteurs, en plus de spécifier leurs rôles auprès des aînés. Enfin, il sera expliqué comment la collaboration interprofessionnelle prend forme et s'insère dans les rôles préexistants dans les milieux hospitaliers.

1.2 Les personnes âgées dans le domaine de la santé

D'abord, il est essentiel de comprendre le terme choisi de « personnes âgées » dans un contexte de réduction de l'âgisme. Selon Grenier et Ferrer (2010, p.44), ce terme « fait référence à un groupe de personnes pouvant être considérées comme âgées, selon l'âge chronologique ». Dans cette définition, l'âge est perçu comme un signe d'expérience et est utilisé sans stéréotype, ni jugement, même si associé à l'âge chronologique de 65 ans, utilisé au Canada afin d'établir une transition de vie vers la retraite. Le terme aîné sera aussi utilisé comme un synonyme puisqu'il contient une faible connotation à caractère âgiste. Toujours dans le sens chronologique, ce groupe d'âge des 65 ans et plus est souvent divisé en deux âges, soit le 3^e âge, comprenant les 65 à 74-79 ans et le 4^e âge, incluant les

75-80 ans et plus (Grenier et Ferrer, 2010). Ainsi, il est observé une augmentation du nombre de personnes âgées au Canada. En effet, Marchildon, Allin et Mossialos (2013) révèlent que les personnes de 65 ans et plus devraient atteindre 20% de la population canadienne en 2025 en comparaison à une proportion de 17,5% en 2019 (Statistique Canada, 2020).

Cela dit, deux facteurs sont essentiels à considérer dans ce vieillissement de la population, soit la baisse du taux de natalité et la plus grande longévité de la population (Hébert, 2003). L'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité est un facteur considérable à tenir compte dans cette équation. Hébert (2003) indique qu'à partir de 65 ans, la qualité de vie se voit réduite de façon progressive, ce qui entraîne une consommation, aussi progressive, des services de soins de santé. Les auteurs observent que les aînés ne sont pas nécessairement en mauvaise santé, mais que ce serait plutôt la longévité qui rendrait plus susceptibles les aînés de développer des maladies chroniques (Conseil national des aînés, 2014; Lavoie et collab., 2010; Marchildon, Allin et Mossialos, 2013). À cet égard, Lavoie et collab. (2010) rapportent que quatre aînés sur cinq ont déclaré vivre avec au moins un problème de santé chronique, comme l'hypertension ou l'arthrite. Plus précisément, 29,8% des aînés du 3^e âge auraient deux maladies chroniques et plus, tandis que le 4^e âge rapporterait une hausse à 37,5% (Conseil national des aînés, 2014). Par ailleurs, il serait raisonnable de dire que le vieillissement engendrerait plus de problématiques de santé. Le rapport sur l'isolement du Conseil national des aînés (2014) ajoute que l'isolement chez les personnes âgées entraînerait plus de risques de problèmes de santé physique et mentale, surtout chez les personnes âgées du 4^e âge.

Dans cette perspective, la littérature met en évidence le fait que le vieillissement n'égalise pas nécessairement une mauvaise santé. En effet, plusieurs éléments entrent en jeu et voyant la population âgée croître, il est essentiel de travailler sur ces éléments mettant à risque les aînés de vieillir en mauvaise santé, et ainsi, observer une multiplicité de séjours hospitaliers. Dans le même sens, Fox (2013) et Surkan et Gibson (2018) relatent l'importance de permettre une réhabilitation précoce chez les personnes âgées en milieu hospitalier afin de réduire le déclin fonctionnel en raison des impacts négatifs d'une hospitalisation prolongée. La sensibilisation, la prévention, le soutien et l'écoute sont des mots clés qui ressortent de la littérature afin de réduire les facteurs de risque au développement de multiples maladies chroniques.

1.3 Le rôle des travailleurs sociaux dans le milieu de soins de santé institutionnels

En continuant, de nombreux articles discutent de la relation entre la restructuration des milieux hospitaliers et le rôle des travailleurs sociaux. Selon Dziegielewski (2013, p.40),

[...] clinical social work in the health field is a mutual process of face-to-face interventions in which the professional social worker provides social work services to patients, including services on behalf of those patients, who use them to resolve mutually identified and defined problems in patient social functioning precipitated by actual or potential physical illness, disability or injury.

Les travailleurs sociaux en milieu hospitalier se doivent d'être de plus en plus efficaces, en démontrant que l'intervention émise auprès des patients a été efficiente en générant de faibles coûts, tout en nécessitant le moins de temps d'intervention possible. Cela suit la montée de la politique de NGP dans les milieux institutionnels, qui a un impact direct sur l'intervention des professionnels. D'autre part, Berger et collab. (2003) ainsi que Benalha

et Domin (2017) mentionnent qu'il pourrait être pertinent d'examiner plus en profondeur l'impact de l'augmentation de la bureaucratie à travers les tâches des travailleurs sociaux sur les changements de rôle en milieu hospitalier associés à l'augmentation de la performance et de la productivité. De plus, les auteurs s'entendent pour dire que le rôle des travailleurs sociaux est souvent inconnu de la part des patients et autres professionnels (Berkman, Gardner et Zodikoff, 2015; Duffy et Healy, 2011; Dziegielewski, 2013; Heenan et Birell, 2018; Lechman et Duder, 2009; Rossi, Seppanen et Outila, 2018).

Heenan et Birell (2018, p.1747) définissent leur rôle de façon plus spécifique : « assessing the health and the social-care needs of the service user and their families and ensuring their social well-being ». À cet égard, la définition du rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier est très large puisque ceux-ci assument plusieurs fonctions dans le cadre de leur profession. Globerman, White, et McDonald (2002) et Fabbre et collab. (2011) mentionnent l'implication des travailleurs sociaux dans le soutien psychologique et émotionnel apporté aux patients et à leur famille lors de l'annonce d'un diagnostic ou d'un décès. Ils indiquent aussi l'importance de l'établissement de la relation de confiance et de l'engagement dans la défense des droits des patients. En effet, l'étude de Heenan et Birell (2018) confirme cette affirmation en soulignant l'importance du soutien émotionnel dans les situations de détresse en plus de l'empathie, qui sont des tâches essentielles attribuées aux travailleurs sociaux. Leur étude a aussi fait ressortir les rôles cruciaux de défense des droits et de redonner le pouvoir aux patients dans le but de s'assurer que les patients soient impliqués dans la prise de décisions qui affectent leur vie. Pour leur part, Craig et Muskat (2013) ainsi que Gaskin et Spence (2001) et Gregorian (2005) indiquent les différents rôles du service social en milieu hospitalier. Les auteurs montrent que l'aiguillage de services et

le support aux familles et aux usagers en situation de crise ainsi que la liaison entre l'hôpital et la communauté sont les principaux rôles qui émergent dans le cadre de la planification du congé. Rossi, Seppanen et Outila (2018) ressortent trois cadres qui regroupent les rôles des travailleurs sociaux en milieu hospitalier, soit l'évaluation, le soutien et la prise en charge. L'évaluation est la première étape dans le but de collecter des informations, d'abord objectives, puis subjectives, sur le patient. Cette étape permet d'obtenir une représentation plus large des aspects biopsychosociaux du patient. Les auteurs confirment l'importance de respecter l'expérience et les pensées des patients puisque les connaissances expérientielles sont essentielles. La deuxième dimension du rôle que ces auteurs ont répertoriée est le soutien, qui consiste à discuter avec le patient, qui partage ses besoins et difficultés, et donner son avis. L'écoute des besoins est ressortie de l'étude comme étant fondamentale, mais que souvent le manque de temps et de ressources en milieu hospitalier rendrait difficile la mise en application de ce rôle. Enfin, la prise en charge comme troisième dimension réfère à la mise en lien des patients avec les services et à redonner le pouvoir aux patients comme acteurs centraux dans la prise de décisions concernant leur vie. Cela vient suivre ce qu'Heenan et Birell (2018) ont fait ressortir dans leur étude précédemment.

Lechman et Duder (2009) et Auerbach, Mason et LaPorte (2007) s'inscrivent en porte à faux de ces dernières affirmations. En effet, si le rôle d'aiguillage comme principale tâche des travailleurs sociaux en milieu hospitalier est pointée, ainsi que le soutien émotionnel, tout se passe comme si, pour ces auteurs, le rôle de soutien psychologique prenait de moins en moins de place dans les tâches en service social hospitalier. L'étude d'Heenan et Birell (2018) vient valider, en relatant que la planification de congé ainsi que

le temps consacré à la bureaucratie venaient réduire le temps de développer une relation de confiance avec les patients malgré la réduction du risque de fragmentation de services lorsque les travailleurs sociaux sont impliqués. À cet égard, des tensions ont été observées par les participants de l'étude par rapport au rôle centré sur le congé plutôt que sur d'autres valeurs du service social comme la défense des droits ou l'écoute active.

1.3.1 Travailleurs sociaux et personnes âgées

Le travail social fait partie des professions qui travaillent avec de nombreuses populations et problématiques, raison pour laquelle son rôle est si complexe à définir. Le fait de travailler auprès de populations spécifiques engendre des défis différents. Comme la proportion de personnes âgées augmente depuis plusieurs années, il est essentiel que les travailleurs sociaux adaptent leurs pratiques d'intervention à cette population (Berkman, Gardner et Zodikoff, 2005). En effet, le rôle des travailleurs sociaux auprès des aînés diffère de d'autres populations comme les jeunes enfants, ou les personnes immigrantes. Berkman, Gardner et Zodikoff (2005) rapportent d'abord que l'évaluation biopsychosociale, le soutien psychologique et la gestion de cas dans les soins continus, les interventions auprès des familles et la défense des droits resteront toujours une pratique spécifique aux travailleurs sociaux en milieu hospitalier qui exercent auprès des personnes âgées. Autrement dit, les auteurs indiquent l'importance des relations familiales dans le 3^e et le 4^e âge.

Pourtant, Duffy et Healy (2011) rapportent que la faible communication entre les professionnels, les familles et les patients est une problématique récurrente dans l'intervention auprès des personnes âgées en milieu hospitalier. Ainsi, le rôle des travailleurs sociaux envers les familles s'accroît dans ce contexte. Le soutien émotionnel

s'étend aux familles de patients lorsqu'il y a des pertes ou des relocalisations dans d'autres milieux de vie. Les travailleurs sociaux sont souvent perçus comme le pont entre les autres professionnels, les familles et les patients dans le contexte d'intervention et de communication (Heenan et Birell, 2018). Quant à lui, Eliassen (2015) ajoute que les relations de collaboration qui ont du succès entre les aînés et les travailleurs sociaux en milieu hospitalier sont celles qui sont basées sur la confiance et sur une relation de travail efficace, en étant pleinement conscient des stéréotypes pouvant être présents et de l'impact des politiques organisationnelles sur la relation. La communication est aussi indispensable dans l'intervention auprès des aînés. L'âgisme crée souvent des rapports de pouvoirs paternalistes entre les professionnels de la santé et les personnes âgées (Eliassen, 2015). Par conséquent, ces dernières peuvent être moins enclines à vouloir s'ouvrir sur leurs besoins spécifiques. Ainsi, les professionnels se doivent d'adapter leur communication afin d'établir une relation équilibrée, dans laquelle les personnes âgées ont la capacité d'apprendre des travailleurs sociaux mais aussi de leur enseigner à travers leur récit de vie et leur résilience (Eliassen, 2015). De plus, Rossi, Seppanen et Outila (2018) rappellent que l'amélioration de la qualité de vie des aînés est le rôle le plus important des travailleurs sociaux. Ainsi, le soutien et la prise en charge deviennent ici nécessaires à l'intervention efficace auprès de cette population, en plus de la défense des droits qui est un rôle aussi important dans ce contexte puisque les aînés qui sont affectés par l'âgisme n'ont souvent pas eu l'éducation et la sensibilisation requises pour reprendre le pouvoir sur leur propre vie et ainsi, être des participants actifs dans leur parcours de vie (Eliassen, 2015). Enfin, les travailleurs sociaux qui exercent auprès des personnes âgées en milieu hospitalier sont souvent ceux qui vont défendre les droits des aînés dans le cadre de la collaboration

interprofessionnelle, puisqu'ils sont ceux qui établissent une relation de confiance et d'ouverture et qui, ainsi, connaissent souvent le mieux les besoins réels des patients (Rossi, Seppanen et Outila, 2018).

1.4 L'approche collaborative en milieu hospitalier

L'approche collaborative en milieu hospitalier est devenue la principale façon d'intervenir auprès des populations en institution hospitalière. La collaboration interprofessionnelle est définie comme suit par Dziegielewski (2013, p.35) :

A group of health care professionals who work together for a common purpose working independently where some degree of sharing roles, tasks and duties can overlap with both formal and informal lines of communication to better assist the patient/consumer/client.

À cet égard, Mitchell, Parker et Giles (2011) mentionnent que la collaboration interprofessionnelle implique le travail de plusieurs professionnels, souvent travailleurs sociaux, médecins, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététistes et plus encore. Ils indiquent aussi que la collaboration interprofessionnelle aurait pour but de regrouper des membres de différentes professions afin de délivrer des services intégrés et de prendre des décisions fondées. De plus, comme la définition l'indique, la communication dans le cadre de rencontres ou de façon informelle, représente l'élément clé afin d'assurer un soutien collaboratif et efficace pour les patients. La collaboration interprofessionnelle implique aussi un plus haut niveau d'intégration et de collaboration entre les professionnels, que la collaboration multidisciplinaire par exemple (Duner, 2013; Morgan, Pullon et McKinlay, 2015). Dans cette perspective, il est essentiel que chaque professionnel apporte sa propre identité professionnelle afin d'améliorer l'efficacité de l'équipe (Mitchell, Parker et Giles, 2011). Pourtant, le fait que le travail social soit un

domaine difficile à définir à la base, des conflits sur l'expertise peuvent s'observer lorsque des travailleurs sociaux essaient de défendre les droits, d'un patient âgé par exemple. Ainsi, le rôle des travailleurs sociaux peut être parfois perçu par l'équipe interprofessionnelle comme retardant ou créant des obstacles au congé des patients dans ce contexte (Heenan et Birell, 2018). Duner (2013) et Heenan et Birell (2019) mettent ainsi l'emphase sur l'importance pour les travailleurs sociaux de prendre leur place dans l'équipe afin de s'assurer qu'ils puissent jouer leur rôle et apporter leur perspective professionnelle unique. Pour leur part, Cleveland et collab. (2014) et Damron-Rodriguez et Saltz Corley (2003) indiquent que les travailleurs sociaux font généralement partie de l'équipe interdisciplinaire. Ils y jouent un rôle central, d'où l'étude de Duner (2013) qui mentionne que les travailleurs sociaux sont impliqués dans le plus grand nombre de points de discussion lors des rencontres interprofessionnelles. Dziegielewski (2013) ajoute que les travailleurs sociaux jouent un rôle essentiel dans la planification de congé dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle puisqu'ils ont les connaissances et l'expertise dans des situations plus complexes de contacts avec des ressources ou de relocalisation de personnes âgées vers de nouveaux milieux de vie. Ainsi, les travailleurs sociaux sont souvent le pont entre les différents professionnels, les familles et les patients dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle (Heenan et Birell, 2018).

En continuant, Berglund et collab. (2013) et Mitchell, Parker et Giles (2011) indiquent que la collaboration entre professionnels engendrerait des effets positifs sur l'utilisation des services hospitaliers, sur la qualité de vie des patients ainsi que sur la satisfaction de ceux-ci. De plus, selon les mêmes auteurs, ce type de collaboration permettrait de réduire la fragmentation des services et le risque de duplication, en plus de

réduire les coûts y étant associés, ce qui correspond à la NGP. Morgan, Pullon et McKinlay (2015) ajoutent que cette collaboration entre professionnels améliore les soins aux patients aux prises avec des conditions complexes reliées à des maladies chroniques, comme c'est régulièrement le cas pour les personnes âgées. À cet égard, Borenstein et collab. (2016) relatent que la durée de séjour plus longue chez les personnes âgées peut mener à une perte de l'indépendance et à d'autres effets négatifs sur leur santé. Dans ce contexte, la collaboration interprofessionnelle augmente les résultats positifs d'une hospitalisation chez des personnes âgées en réduisant la durée de séjour.

À la lumière de ce qui précède, la collaboration interprofessionnelle est une pratique efficace dans le cadre de soins complexes auprès des aînés puisqu'ils sont souvent enclins à vivre avec plus d'une maladie chronique à travers le vieillissement. Le rôle des travailleurs sociaux est, de ce fait, indispensable puisqu'il permet un lien de confiance et une ouverture aux connaissances expérientielles des personnes âgées, en plus de servir de premier contact de communication et de soutien entre les professionnels, les familles et les patients. Toutefois, les travailleurs sociaux en milieu hospitalier voient leurs rôles et tâches bouleversés par la montée de la NGP. Ces changements prennent la forme d'une augmentation de la bureaucratie et de la réduction du temps d'intervention, ainsi que d'une intensification des communications formelles et informelles avec les membres de l'équipe interprofessionnelle, les familles et les patients puisque les travailleurs sociaux font le pont entre tous ces acteurs. En effet, les travailleurs sociaux éprouvent des difficultés à maintenir des rôles associés aux valeurs du service social et à la spécificité de l'intervention auprès des aînés, qui inclut la création du lien de confiance nécessaire à la défense des droits, le

soutien émotionnel des familles et des patients et l'importance de l'établissement d'une relation égalitaire dans le processus décisionnel et de la prise en charge.

1.5 Question de recherche et objectifs

Dans cette perspective, la question suivante ressort de la revue de la littérature précédente : « *Comment la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier a-t-elle un impact sur la relation entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées ?* ». Ainsi, il sera tenté de répondre à cette question à travers deux objectifs. Le premier (1) concerne l'identification des différents rôles des travailleurs sociaux exerçant auprès des aînés en milieu hospitalier ainsi que les obstacles reliés au milieu hospitalier. Le second objectif (2) consistera à examiner la place que prend la collaboration interprofessionnelle dans le temps de travail des travailleurs sociaux en comparaison au temps d'intervention auprès des aînés.

CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE

Le second chapitre consiste en la présentation de la lunette qui sera utilisée pour l'analyse des résultats. À cet égard, il y sera d'abord expliqué la provenance du cadre théorique des temps sociaux, sa définition et son développement. Puis, il sera mis en contexte par rapport au sujet de la présente recherche en expliquant sa pertinence ainsi que la façon dont le cadre théorique sera adapté au sujet de mémoire.

2. Les temps sociaux : Provenance et définitions

Tout d'abord, la théorie des temps sociaux serait une théorie collatérale à la conceptualisation de l'espace. La théorisation des temps sociaux existe depuis de nombreuses décennies déjà. C'est dans les années 1960 que Durkheim a écrit que « [...] le temps serait une catégorie sociale de pensée articulant les multiples événements et durées particulières dont la vie de chaque individu est tissée dans une sorte de totalité significative de la durée » (Pronovost, 2005, p.62). C'est dans le contexte religieux et social que Durkheim aurait alors développé sa pensée sur les différentes divisions des temps d'un individu. Par la suite, plusieurs notions ont été développées sur les temps sociaux par différents auteurs. Toutefois, Mercure aurait dégagé en 1979, les premières conceptualisations des temps sociaux et des rythmes sociaux en insistant sur la multiplicité des temps sociaux (Pronovost, 2005). Puis, Roger Sue propose une définition des temps sociaux (1994, p.29) qui correspond à celle qui rejoint le plus le contexte de la question de recherche, soit :

[...] des grandes catégories ou blocs de temps qu'une société se donne et se représente pour désigner, articuler, rythmer et coordonner les principales activités sociales auxquelles elle accorde une importance particulière. Ces grands temps sociaux ou blocs de temps se décomposent

généralement aujourd'hui en temps de travail, temps de l'éducation, temps familial et temps libre.

Ce cadre correspond à une formule macrosociale qui détermine les rythmes sociaux dans la société. Elle permet de cibler les activités sociales les plus importantes dans la société et de ce fait, fait ressortir les valeurs sociétales qui dominent. Par ailleurs, la théorie des temps sociaux examine le mode d'organisation de la société à travers les interrelations entre les principales activités et permet d'observer le changement social à travers la temporalité des activités sociales valorisées. Beillerot (1995) dégage cinq caractéristiques de cette théorie. Les deux premières sont la durée du temps ainsi que le temps qualitatif et son rapport avec les valeurs dominantes qui sont véhiculées dans la société. Ensuite, la troisième caractéristique se trouve à être le rapport entre le temps dominant et les catégories sociales dominantes. Il existe des types de temps qui dominent par rapport à des catégories sociales valorisées, comme le temps de travail qui domine sur le temps d'activités en Amérique du nord par exemple. Enfin, les deux dernières caractéristiques sont le mode de production et la caractéristique de la représentation sociale. Les trois premières caractéristiques seront celles pertinentes à l'analyse des résultats puisque dans le contexte du milieu hospitalier, il y a des temps de travail qui sont valorisés par rapport à d'autres, et la durée de ces temps est primordiale dans le contexte d'intervention. De plus, il existe des valeurs dominantes dans le contexte du service social, ce qu'il est essentiel de tenir compte dans les temps alloués aux travailleurs sociaux en milieu hospitalier.

2.1 La nouvelle gestion publique et le temps de travail

Dans cette perspective, la société canadienne correspond aux temps du travail à travers la NGP instaurée en milieu institutionnel. La bureaucratie, la productivité et la

rapidité ont pris de l'ampleur dans les temps alloués aux professionnels de la santé. Les bailleurs de fonds demandent de plus en plus d'évidences et de résultats afin de rentabiliser leurs investissements (Moachon et Bonvin, 2013). Le flux de patients et la standardisation des pratiques de soins incitent les travailleurs de la santé à améliorer constamment leur efficacité dans le contexte de performance (Benallah et Domin, 2017). Tremblay et Najem (2012, p.58) définissent l'efficacité comme étant « un jugement que porte un individu ou un groupe sur l'organisation, et plus précisément sur les activités, les produits, les résultats ou les effets qu'il attend d'elle ». Tremblay, Grodent et Linckens (2012), quant à elles, mentionnent que la performance renvoie aux attentes et exigences des gestionnaires et cadres supérieurs. Il est donc observé que les attentes envers le rôle joué par les professionnels de la santé sont grandissantes et très présentes dans le contexte de la NGP.

À cet égard, la collaboration interprofessionnelle entre en jeu à travers la NGP, où les rencontres formelles et informelles s'ajoutent au temps de travail des professionnels, donc les travailleurs sociaux. Le temps de travail alors devient fragmenté, ces derniers ayant différents rôles à jouer dans les institutions hospitalières comme précédemment mis en évidence. Il s'agit d'une exigence ajoutée aux tâches des travailleurs sociaux, puisque les rencontres sont nécessaires à l'interdisciplinarité des soins auprès des aînés. Par conséquent, les travailleurs sociaux se retrouvent avec des attentes reliées à leurs tâches et un temps de travail additionnant les tâches bureaucratiques et les interventions auprès des aînés. Ainsi, deux temps de travail sont dégagés à travers le rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier; le temps *de* travail et le temps *du* travail (Laloy, 2012).

2.2 Types de temps sociaux du travail en milieu hospitalier

D'abord, le temps *de* travail est considéré de façon quantitative et permet d'encadrer le travail à l'aide d'un horaire de travail ou d'une horloge par exemple. Puis, le temps *du* travail correspond plutôt au temps nécessaire au bon déroulement d'une tâche à effectuer dans un contexte professionnel. À cet effet, le temps *de* travail correspond au temps quantitatif alloué à exécuter une tâche et le temps *du* travail représente le temps qualitatif réel et nécessaire afin de compléter ladite tâche. D'ailleurs, une dissonance est observée lorsque le travail social est impliqué dans cette dichotomie du temps de travail puisque l'horaire de travail standard qui correspond aux rythmes de la société ne cadre pas avec le besoin d'autonomie nécessaire pour pratiquer un rôle qui concorde avec les représentations qu'ont les travailleurs sociaux de leur propre rôle (Laloy, 2012). À cet effet, une distinction entre le rôle pratique et le rôle théorique que jouent les travailleurs sociaux en intervention apparaît. De plus,

[...] le travail social fait partie de ces métiers du travail « sur » ou « avec » autrui qui nécessitent une présence sociale des professionnels, notamment dans les structures de proximité, d'accompagnement. La relation interpersonnelle qui se construit entre le travailleur social et l'utilisateur constitue le cœur de la pratique, l'outil central à partir duquel l'activité professionnelle prend sens et peut se déployer (Laloy, 2012, p.149).

Dans ce contexte, la collaboration interprofessionnelle peut devenir un obstacle à la pratique relationnelle des travailleurs sociaux (Rust et Davis, 2011). En effet, le temps alloué aux rencontres formelles et informelles entre les professionnels peut mener à une surcharge de tâches pour les travailleurs sociaux qui vivent déjà un conflit entre les temps sociaux *du* et *de* travail. De plus, dans le contexte de l'intervention auprès des personnes âgées, les travailleurs sociaux se voient jouer des rôles plus spécifiques à cette population,

comme entre autres être le support émotionnel aux familles, être le pont communicatif et prendre le temps d'établir un lien de confiance afin de défendre les droits individuels. À cet égard, les types de temps de travail seront pertinents à l'analyse des résultats puisqu'il existe un fossé entre ce qui est demandé aux travailleurs sociaux en milieu hospitalier et ce qu'ils peuvent parvenir à effectuer dans ce dit temps alloué. Il sera alors pertinent de mieux comprendre la différence entre le temps de travail quantitatif et le besoin qualitatif dont les travailleurs sociaux nécessitent dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes âgées.

2.3 Pertinence et adaptation du cadre théorique au mémoire

En ce qui a trait au sujet de mémoire, le cadre théorique des temps sociaux, et plus précisément des types de temps de travail, permettra une analyse des résultats de façon contextuelle au sujet de ce projet de recherche. En premier lieu, le fait de tenir compte de trois caractéristiques afin d'analyser les résultats de recherche accordera une possibilité de cibler des éléments spécifiques à travers l'analyse des entrevues. En effet, la durée du temps est un élément essentiel à tenir compte dans le milieu hospitalier. Avec la diminution des temps de séjour, il importe que les travailleurs du milieu de la santé, incluant les travailleurs sociaux, puissent être efficaces et suivent les politiques d'efficacité et de performance découlant de la NGP. Puis, les travailleurs sociaux sont formés à travers des valeurs de justice sociale, de défense des droits et d'écoute avant d'aller acquérir de l'expérience sur le marché du travail (Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS), 2005). Pourtant, dans le contexte hospitalier, les travailleurs sociaux sont souvent confrontés à des conflits entre les valeurs professionnelles, le temps qualitatif dont ils nécessitent et le temps qui leur est alloué par l'institution. De ce fait, la deuxième

caractéristique du cadre des temps sociaux prend tout son sens dans le cadre du sujet de recherche. Puis, la dernière caractéristique rejoint la seconde puisque le milieu médical entraîne une hiérarchisation des tâches par rapport aux temps alloués aux travailleurs (Berger et collab., 2003). À cet égard, les travailleurs sociaux se retrouvent à délaissier certaines tâches pour d'autres étant donné le temps restreint avec lequel ils peuvent intervenir.

En second lieu, l'utilisation des types de temps de travail permettra de dégager la dissonance que vivent les travailleurs sociaux par rapport à leurs valeurs professionnelles et l'intervention possible dans le temps qui leur est alloué. Comme mentionné précédemment, les travailleurs sociaux qui exercent auprès des aînés ont des tâches qui diffèrent de d'autres populations et l'implication de ceux-ci avec les familles ainsi que les autres professionnels est essentielle. De ce point de vue, les travailleurs sociaux en milieu hospitalier se retrouvent plus souvent qu'autrement à intervenir auprès des familles, à participer à des rencontres et à remplir des tâches bureaucratiques plutôt que d'intervenir selon les besoins spécifiques de la population. L'aiguillage de services et la planification de congé sont devenus les principales tâches au détriment du soutien psychologique auprès des patients âgés et de la défense de leurs droits. Ainsi, l'établissement des deux types de temps observés dans le cadre hospitalier engendrera une analyse plus profonde du contexte de temps, qui est primordiale dans le domaine de la santé avec la montée de la NGP dans les dernières décennies.

Somme toute, le cadre théorique des temps sociaux s'applique de façon appropriée au sujet de recherche, pour les raisons précédentes, mais aussi parce qu'il offre une lunette d'analyse adaptée au milieu et au contexte dans lesquels le sujet de recherche se pose. En

effet, les temps *de* travail et *du* travail sont l'enveloppe qui permet aux professionnels de la santé de répondre à des exigences organisationnelles. À cet effet, les exigences professionnelles peuvent être délaissées aux dépens de ces dites attentes qui encadrent l'organisation hospitalière. Les valeurs du service social se développent à travers des interventions détaillées avec les patients et le contexte organisationnel des milieux hospitaliers avec la bureaucratie montante et les aspects formels et informels de la collaboration interprofessionnelle peuvent venir établir un voile sur le rôle primaire d'intervention des travailleurs sociaux comme vu dans la littérature. Donc, le cadre des temps sociaux offre une lunette d'analyse de cette dichotomie que les travailleurs sociaux vivent en milieu hospitalier, ce qui est très applicable au sujet de recherche ici étudié.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE

3.1 Approche qualitative

Dans le cadre de la recherche, la méthodologie est un élément essentiel. Selon Mouckaga (2009), la méthodologie correspond à la boîte à outils qui servira à encadrer de façon scientifique le sujet de recherche. Il l'a définie comme étant :

[...] la procédure logique que toute science adopte et met en évidence pour que le cheminement de ses démonstrations [...] soit clair, évident et irréfutable. (Mouckaga, 2009, p.31).

Il existe deux sortes de méthodologies, soit quantitative ou qualitative. Le premier type correspond plutôt à la cueillette de données quantifiables et observables. La méthodologie quantitative vise à prédire, expliquer et décrire un phénomène (N'Da, 2015). Le deuxième type de méthodologie, quant à lui, permet plutôt de comprendre un phénomène en reconnaissant, nommant et découvrant à travers l'observation et l'interprétation d'une réalité vécue (N'Da, 2015). La méthodologie qualitative permet de faire ressortir l'aspect idiographique de la recherche, ce qui est un élément intéressant de ce type de méthodologie (N'Da, 2015). De plus, l'aspect qualitatif rend compte de l'expérience humaine dans son milieu naturel (Fortin et Gagnon, 2016). Dans cette perspective méthodologique, la recherche doit être développée dans une optique ouverte et abordée de façon souple. Ensuite, les techniques méthodologiques se doivent d'être qualitatives et de même pour l'analyse des données collectées. Enfin, une théorie doit être établie à la suite de l'interprétation des résultats.

Le type de méthodologie qualitative justement décrit convient au sujet de recherche ici présentée pour plusieurs raisons. D'abord, le sujet porte sur la collaboration

interprofessionnelle en milieu hospitalier et comment celle-ci agit sur la dynamique relationnelle entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées. À cet effet, le but sera de comprendre l'expérience des travailleurs sociaux intervenant auprès des personnes âgées dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle. Le fait de vouloir comprendre leur réalité rejoint la méthodologie qualitative puisque la subjectivité d'un phénomène sera dégagée (Negura, 2019). Ensuite, la question de recherche illustre le désir d'entrevoir la réalité des travailleurs sociaux dans leur milieu de travail. Cet aspect correspond à la démarche qualitative dans le contexte où la recherche permettra de saisir l'expérience des participants dans leur environnement naturel de travail. D'ailleurs, la question de recherche pourra aider à découvrir le vécu expérientiel et les aspects idiographiques de ce dit vécu. Les travailleurs sociaux vivent toutes sortes de défi, surtout dans le contexte hospitalier où la structure organisationnelle met beaucoup de pression sur le plan de la bureaucratie et de la NGP (Dalhke et collab., 2019). Ainsi, il sera pertinent pour la recherche de dégager les différents temps de travail tout en essayant de comprendre leur réalité complexe en milieu hospitalier.

3.2 Méthode de recrutement

Le recrutement des participants doit correspondre à la méthodologie de recherche choisie, étant la méthodologie qualitative dans la présente recherche (N'Da, 2015). Cette méthodologie considère de nombreux modes d'échantillonnage, incluant celui non probabiliste puisque l'emphase doit être mise sur les caractéristiques des participants et non sur la largeur de la représentativité (Goodman, 2011). Le mode d'échantillonnage non probabiliste comporte aussi plusieurs types d'échantillonnage, comme celui par quotas ou en boule de neige. Ce dernier, aussi appelé par réseaux, permet de recruter des participants

à travers d'autres participants, ce qui peut aider à cibler les caractéristiques spécifiques recherchées par le chercheur (N'Da, 2015). À cet effet, l'échantillonnage en boule de neige sera choisi dans le cadre de cette recherche et sera effectué par l'entremise de deux connaissances exerçant comme travailleurs sociaux. Un message texte sera envoyé à ces informateurs afin de leur demander s'ils sont intéressés à envoyer un courriel à des collègues travailleurs sociaux qui correspondent aux critères d'inclusion justement mentionnés. Ensuite, un courriel sera envoyé à ces informateurs avec toutes les informations nécessaires à l'échantillonnage sur une affiche de recrutement (Annexe A) afin qu'ils le transmettent à leurs collègues en milieu hospitalier. Cet échantillonnage a été ciblé principalement par sa facilité d'accès. La profession de travailleur social en milieu hospitalier peut être très chargée et à cet effet, le fait d'envoyer un courriel permettra aux possibles participants de considérer la participation à la recherche et d'y répondre lorsqu'ils le voudront. Enfin, la recherche comportera trois participants puisque le contexte du mémoire de maîtrise implique une limite de temps et de ressources. De plus, dans le contexte pandémique (Covid-19) au cours duquel la recherche s'est effectuée, les travailleurs sociaux sont considérés comme un service essentiel et à cet égard, ils se retrouvent à exercer toute sorte de fonctions ne correspondant pas à leur rôle, ce qui leur ajoute une charge de travail et de stress supplémentaire.

3.2.1 Échantillonnage

Dans une perspective similaire, étant donné que la population sera composée de travailleurs sociaux et que cette profession implique de nombreux rôles et environnements de travail, il sera essentiel d'établir des critères d'inclusion qui tiennent compte de la question de recherche (Gaudet et Robert, 2018). Il sera important de s'assurer de choisir

des participants qui pourront offrir des connaissances sur la question de recherche (Goodman, 2011). À cet égard, les travailleurs sociaux choisis devront travailler dans le milieu hospitalier afin d'avoir une expérience des pressions bureaucratiques et de performances vécues dans les milieux hospitaliers. Comme autre critère d'inclusion, les participants devront travailler dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle. Étant un concept primordial dans la question de recherche, la pratique collaborative est nécessaire afin de bien comprendre les impacts de celle-ci sur l'intervention auprès des aînés. Puis, un dernier critère essentiel à cette recherche est le travail auprès des personnes âgées. La question de recherche porte sur la dynamique relationnelle entre les travailleurs sociaux et les aînés. À cet effet, il est primordial que les travailleurs sociaux interrogés puissent élaborer sur les spécificités de l'intervention auprès de cette population. Dans les écrits, la relation d'aide et le soutien psychologique sont valorisés et il est nécessaire que les participants puissent élaborer sur leur pratique auprès de cette population dans le but de voir s'il existe des lacunes, ou non, concernant la collaboration interprofessionnelle (Fabre et collab., 2011; Globerman, White et McDonald, 2002). Les critères d'exclusion correspondront ainsi au travail social hors milieu hospitalier, ne travaillant pas en collaboration interprofessionnelle et n'exerçant pas auprès des personnes âgées de 65 ans et plus.

3.3 Méthode de collecte de données : Entrevue semi-dirigée

Pour donner suite au choix de méthodologie de recherche, il importe de choisir de façon pertinente la méthode de collecte de données. Dans le contexte de la question de recherche, l'entrevue semi-dirigée semblait la méthode de collecte la plus appropriée pour obtenir les données devant être recueillies. L'entrevue semi-dirigée, aussi appelée entrevue

en profondeur, est considérée comme la technique méthodologique la plus puissante et la plus utilisée en recherche qualitative (Goodman, 2011). Cette entrevue est définie comme suit :

[...] consiste en une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche (Savoie-Zajc, 2009, p.340).

À cet égard, l'entrevue semi-dirigée permet d'acquérir des informations importantes pour la recherche, tout en normalisant le contexte de la collecte de données à travers la discussion avec le participant. Le chercheur essaie de comprendre le sens donné à une situation par les participants (Savoie-Zajc, 2009). Cette méthode qualitative offre une meilleure compréhension du vécu et privilégie le point de vue des acteurs sociaux dans l'appréhension des réalités sociales (Fortin, 2006). En effet, l'adaptabilité de l'entrevue semi-dirigée par son application ouverte permet au chercheur d'explorer l'expérience des personnes interrogées (Savoie-Zajc, 2009). Aussi, le fait que son aspect semi-dirigé engendre une moins grande standardisation, l'interaction entre le chercheur et le participant est ainsi plus profonde (Goodman, 2011). Dans le contexte de la question de recherche, le chercheur aura la possibilité d'élargir la thématique des questions à travers les réponses des travailleurs sociaux interrogés. Cela offrira une plus grande étendue de données face au sujet de recherche, en plus de permettre l'élaboration de réflexion, ce que le chercheur n'aura peut-être pas considéré dans sa préparation d'entrevue.

Goodman (2011) mentionne également la force de l'entrevue semi-dirigée pour analyser les symboles personnels liés aux événements de la vie. Cet outil permet d'explorer

en profondeur le vécu expérientiel des participants y répondant et c'est exactement ce qui est recherché dans le cadre de la question de recherche. Cette dernière veut approfondir la vision des travailleurs sociaux en milieu hospitalier sur leur relation avec les personnes âgées avec qui ils travaillent dans le contexte de la pratique en collaboration interprofessionnelle. À cet égard, l'entrevue semi-dirigée permettra aux participants de dialoguer avec le chercheur sur leurs sentiments, expériences et comportements présents et passés afin de répondre aux questionnements associés à la question de recherche (Gaudet et Robert, 2018). Dans le milieu hospitalier, il peut être difficile de sortir du cadre organisationnel au niveau du plan des impacts de ce dit cadre sur la pratique professionnelle. Les travailleurs sociaux sont formés dans le but de développer une analyse des différents acteurs et politiques sociales et économiques qui agissent sur les populations vulnérables, comme les personnes âgées, et sur les enjeux auxquels ils font face pour intervenir avec ces dites populations (Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux ACTS, 2005). À cet effet, ils sont considérés comme des acteurs clés dans le contexte de la question de recherche ici discutée, c'est pour cette raison qu'ils constitueront les participants dans cette recherche.

3.4 Analyse des données : analyse de contenu

En ce qui concerne l'analyse des données recueillies auprès des participants, ce seront des données de source directe qui seront traitées puisque celles-ci proviendront des entrevues semi-dirigées avec les participants. Ces données seront analysées à l'aide de l'analyse qualitative de contenu. Ce type d'analyse « vise à dégager la signification sous-jacente [...] et son objectif est de découvrir la signification du message contenu dans le document » (N'Da, 2015, p.134). À cet effet, ce type d'analyse convient à la présente

recherche, ayant pour but de développer sur le sens et la réalité des travailleurs sociaux travaillant auprès des aînés dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier. Selon N'Da (2015), l'analyse de contenu comporte un vaste champ d'application, incluant l'utilisation de rapports d'entretiens. Le but de cette analyse est de dégager le sens général des écrits à la suite de la transcription des entretiens semi-dirigés. Par la suite, il importe d'exploiter les données recueillies. D'abord, les données seront séparées en unités de sens, pour ensuite procéder au codage de l'information contenue dans lesdites unités de sens. Enfin, cela permettra d'effectuer une analyse thématique en regroupant des phrases ou des paragraphes dans des thèmes. Des catégories classifiées ressortiront de cette analyse dans le but de répondre à la question de recherche en interprétant ces catégories de données (N'Da, 2015). Les catégories devront être exhaustives dans le but de couvrir tout le document, évidentes pour l'objectivité de l'analyse et exclusives afin d'éviter les chevauchements (Dorais, 1993). La fiabilité sera tenue en compte en demandant de nommer les catégories à des personnes indépendantes à la recherche. En ce qui a trait à la validité, les catégories conviendront aux concepts provenant du cadre théorique.

3.5 Considérations éthiques

Toute recherche implique des enjeux éthiques. Dans le contexte où des participants sont impliqués, ces enjeux sont encore plus essentiels à considérer puisque des êtres humains sont mis à risque (Gaudet et Robert, 2018). À cet égard, une demande de certification éthique a été remplie avant le début de la recherche et le comité éthique de l'Université d'Ottawa a émis un certificat d'approbation en date du 30 mars 2020 (Annexe B). De plus, les participants ont pris connaissance du formulaire de consentement

(Annexe C) par eux-mêmes et ont signé ce dernier afin de valider leur implication en tant que participants et d'obtenir un consentement éclairé de leur part.

Des retombées potentielles sur les acteurs sociaux entourant la recherche sont primordiales à tenir compte afin de comprendre comment la recherche peut agir, de façon négative ou positive, sur ces dits acteurs sociaux. De façon directe, des travailleurs sociaux seront interrogés. Le sujet de recherche pourrait avoir des impacts positifs sur ces derniers. En effet, les questions d'entrevue pourraient ouvrir la réflexion chez les participants concernant les effets de la pratique collaborative entre les professionnels sur la place de la relation d'aide dans leur travail. Cette réflexion pourrait permettre une plus grande ouverture à l'importance de la dynamique relationnelle dans le cadre de l'intervention auprès des personnes âgées et par le fait même, ramener les participants au cœur même de leurs valeurs professionnelles et individuelles. D'autre part, cette population que sont les travailleurs sociaux, n'est pas considérée comme précaire ou marginalisée et pourtant, l'épuisement professionnel est aussi présent chez ces professionnels (Benallah et Domin, 2017; Gaudet et Robert, 2018; Ravon, 2009). À cet égard, même si les risques d'inconfort psychologique générés par la participation à la recherche sont plutôt faibles, il sera tout de même important, en tant que chercheure, d'être vigilante et d'être prête à offrir un soutien psychologique concernant le bien-être des participants à la suite de l'entrevue. La recherche pourrait ajouter un fardeau émotionnel déjà présent chez beaucoup de ces professionnels, en ouvrant la réflexion sur la valorisation du rôle fondé des travailleurs sociaux dans le contexte de l'intervention en milieu hospitalier. Aussi, le fait de trouver des résultats favorisant l'amélioration de la pratique auprès des aînés pourrait ajouter une surcharge aux tâches des travailleurs sociaux, déjà présente en milieu hospitalier (Benallah, et Domin,

2017). En mettant en valeur l'importance de la relation d'aide dans un milieu institutionnel fondée sur la NGP, les travailleurs sociaux pourraient se retrouver confrontés à plus d'interventions avec le même temps de travail. Cela pourrait aussi engendrer une représentation négative dans ce même contexte de retombée. Il y a la possibilité que les travailleurs sociaux soient perçus comme ne remplissant pas leur rôle si des résultats associés à des lacunes ressortent de la recherche.

Puis, de façon indirecte, les personnes âgées seront impliquées dans la recherche. En effet, la recherche pourrait permettre de développer la réflexion sur de meilleures façons d'améliorer la pratique auprès des aînés qui font face à des besoins complexes et par le fait même, qui font partie de la collaboration interprofessionnelle. De plus, les résultats pourraient dégager des besoins qui ne sont pas répondus dans la pratique institutionnelle. Sur le plan négatif, les résultats de la recherche pourraient ajouter au fardeau de la population des personnes âgées qui subissent déjà de l'âgisme au fait qu'ils sont perçus comme « inutiles » à la société (Reguer et Charpentier, 2008). À cet égard, le fait de montrer des résultats demandant plus de soins et d'interventions centrés sur les patients âgés pourraient augmenter le sentiment qu'ils ont un coût superflu à la société.

3.6 Limites de l'étude

En ce qui a trait aux limites de la recherche, plusieurs ont été notées considérant que toute recherche implique des limitations. D'abord, le fait que seulement trois participants participent aux entrevues n'est pas représentatif de la population de travailleurs sociaux travaillant en milieu hospitalier auprès des personnes âgées dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle. En effet, l'échantillon de participants étant faible, les résultats obtenus ne seront pas significatifs (Fortin et Gagnon, 2016).

Puis, dans le contexte actuel de la recherche, la Covid-19 touche directement les travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier, ces derniers étant considérés comme un service essentiel dans les soins de santé. À cet égard, les travailleurs sociaux pourront manquer de disponibilités à participer à l'étude ou pourront apporter une charge émotionnelle additionnelle avec eux. D'ailleurs, un soutien supplémentaire sera offert de la part de la chercheuse afin de s'assurer que les participants aient les ressources nécessaires à une santé mentale adéquate.

CHAPITRE 4 : RÉSULTATS

Dans ce quatrième chapitre, une présentation des résultats d’entrevue sera effectuée. Les quatre participants de la présente recherche, soit trois travailleuses sociales et un travailleur social intervenant dans différents milieux hospitaliers, ont répondu à la question de recherche à travers plusieurs questions entourant l’impact de la collaboration interprofessionnelle sur la relation entre les travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier et les personnes âgées y étant hospitalisées. Les participants seront représentés par les lettres A, B, C et D. Les participantes A, B et C sont des femmes travailleuses sociales qui travaillent auprès de personnes âgées dans différentes unités d’un hôpital de la région d’Ottawa. Le participant D, quant à lui, est un travailleur social intervenant dans un hôpital de réadaptation gériatrique de la même région.

En fonction des questions d’entrevues qui ont été posées aux participants, la prochaine section approfondira les thématiques qui ont été abordées soit : le rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier auprès des aînés ainsi que les problématiques les plus souvent observées chez cette population, la collaboration interprofessionnelle et ses implications pour les travailleurs sociaux, la question du temps qui occupe une place fondamentale dans le milieu hospitalier et enfin, la vision des participants sur une meilleure utilisation de leur profession dans ce milieu. Le tableau qui suit présentera la structure de la prochaine section de façon plus détaillée concernant les thématiques sur lesquelles se posera l’analyse des résultats.

Tableau 1 : Plan de la présentation des résultats

Thème 1 : La réalité dépeinte des travailleurs sociaux en milieu hospitalier
Rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier <ul style="list-style-type: none"> • Planification de congé • Soutien aux familles/ Éducation • Défense des droits • Bureaucratie Problématiques rencontrées auprès des aînés <ul style="list-style-type: none"> • Isolement et soutien • Autres problématiques
Thème 2 : La collaboration interprofessionnelle et ses implications pour les travailleurs sociaux
Communication et confiance : des éléments clés <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat et but commun • Communications formelles et informelles • Intermédiaires
Thème 3 : La question du temps
<ul style="list-style-type: none"> • Priorisation
Thème 4 : Perspectives d'avenir
<ul style="list-style-type: none"> • Vers une meilleure utilisation des travailleurs sociaux dans le milieu hospitalier auprès des aînés

4.1 La réalité dépeinte des travailleurs sociaux en milieu hospitalier

Le rôle des travailleurs sociaux diffère selon l'environnement dans lequel ils interviennent. En effet, les tâches et les attentes envers les travailleurs sociaux seront différentes dans le contexte d'un groupe de soutien versus le contexte organisationnel hospitalier. Les participants ont alors été questionnés sur leur milieu et contexte de travail ainsi que sur leurs fonctions. Le but était de faire ressortir en quoi consistait le travail des travailleurs sociaux, donc leur rôle dans le milieu hospitalier selon leur point de vue. La participante B a indiqué que le rôle de travailleuse sociale en milieu hospitalier était varié et qu'il était considéré comme pivot par d'autres professionnels.

Un médecin ici m'a déjà dit que le rôle de travailleuse sociale était vraiment le pivot de l'équipe parce que nous, on a la discipline qui va toucher un peu la discipline des autres. (Participante B)

Considérant cette affirmation d'un rôle fondé sur une vision large et holistique du travail social, quatre dimensions sont ressorties des propos des participants comme étant leur mandat principal dans l'organisation hospitalière.

4.1.1 Planification de congé

De façon unanime, les participants ont mentionné que la planification de congé était un rôle primordial, le plus important dans le milieu hospitalier.

C'est sûr qu'à grande échelle, nous on travaille dans l'optique de la planification du congé [...]. (Participante B)

[...] avant Covid notre tâche c'était beaucoup le congé... donner le congé d'hôpital pour rentrer à la maison parce que c'est aussi ce que le patient veut. (Participant D)

Donc, c'est certain que beaucoup de notre travail comme travailleuse sociale est au niveau de la planification du congé de l'hôpital. (Participante A)

À cet égard, la planification de congé inclut, selon les participants, les tâches d'évaluation des besoins psychosociaux des patients, la lecture des notes du dossier du patient et de ses antécédents, faire le pont avec la famille, aiguiller les patients vers les ressources communautaires et prendre les recommandations émises par les membres de la collaboration interprofessionnelle afin de planifier un congé adéquat et sécuritaire.

Donc, c'est vraiment d'évaluer les besoins des patients, les besoins psychosociaux, travailler avec l'équipe interprofessionnelle et puis, planifier le congé du patient de l'hôpital en offrant les bonnes ressources ou en faisant le lien avec la famille pour faire un peu d'éducation sur ce qui s'est passé ou tu sais, faire le lien entre l'équipe interprofessionnelle et la famille, souvent ça va être nous qui va faire ce point-là. (Participant A)

Nous, on rassemble les évaluations de tout le monde puis les recommandations et on essaie de faire le meilleur plan possible. (Participante B)

Dans cette perspective, la planification de congé entraîne pour les travailleurs sociaux une nécessité d'évaluer les différentes sphères de la vie du patient âgé. Selon le participant D, il est aussi nécessaire de faire le pont avec la communauté, pas seulement avec l'hôpital, et ainsi de faire le tour du cercle de soins afin d'avoir toutes les informations nécessaires au bon congé du patient.

[...] le rôle du TS (travailleur social) justement c'est qu'on s'assure qu'on est prêt pour retourner à la maison. (Participant D)

Souvent on est appelé à faire des relocalisations dans des milieux de vie plus appropriés pour les besoins de la personne. Donc, toujours là dans l'optique de trouver un milieu sécuritaire pour la personne qui, très souvent, est en perte d'autonomie. (Participante B)

Cette vision holistique de la vie du patient permet aux travailleurs sociaux en milieu hospitalier d'avoir une meilleure compréhension de la réalité du patient âgé à domicile, sans vraiment la voir mais plutôt en amassant toutes les données possibles sur le passé du patient mais aussi, sur sa présente situation au domicile, avec ses proches, son lien avec les ressources communautaires et plus encore, dans le but final d'évaluer si la personne âgée peut retourner ou non dans son milieu de vie naturel lors du congé prévu de l'hôpital.

Et nous on est spécialisé justement dans euh... faire le pont entre toutes les recommandations, les besoins et la réalité du patient et présenter justement les options qui sont devant nous. (Participant D)

4.1.2 Soutien aux familles et éducation

Un second rôle qui a émergé du discours des participants est le soutien offert aux familles. Comme mentionné dans le rôle de la planification de congé, les travailleurs

sociaux font souvent le pont entre le milieu de soins et les familles des patients. L'évaluation de la dynamique familiale fait aussi partie intégrante du rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier. En effet, la famille joue un rôle essentiel dans le maintien de la santé et du bien-être des patients comme relaté dans le premier chapitre.

Nous on est appelé à évaluer la structure familiale et puis, toujours en ayant la personne au centre de nos interventions, on garde toujours ça en tête. (Participante B)

Aussi les tâches souvent ça va être de, de faire peut-être l'intermédiaire entre l'équipe interprofessionnelle et la famille. Donc, s'il y a de la famille d'impliquée ou d'autres professionnels de d'autres milieux d'impliqués, souvent ça va être nous qui va faire le lien avec eux. (Participante A)

Les participants ont indiqué que le soutien auprès des familles impliquait entre autres de s'assurer de guider la famille ainsi que de traduire ou d'expliquer le vocabulaire médical à celles-ci. Il peut être difficile pour la famille qui n'a aucune connaissance du milieu hospitalier de comprendre l'état des lieux sur la situation de leur proche âgé. À cet égard, le rôle des travailleurs sociaux est souvent de guider les familles dans le processus hospitalier et de leur verbaliser les termes médicaux.

Des fois, on va comme, je pense, vulgariser les choses si je peux dire. Le médecin va énoncer des gros diagnostics, la famille et le patient sous le choc « oh », ils savent pas trop comment gérer ça, comment accepter ça pis nous dans le fond, on va pouvoir leur expliquer dans le concret des choses qu'est-ce qui va pouvoir arriver tu sais. (Participante B)

Les participants ont ensuite ajouté que dans cette optique de soutien aux familles, l'éducation était souvent un rôle nécessaire considérant les changements de vie entourant l'hospitalisation d'une personne âgée. Dans les cas où la personne âgée a subi des déficits cognitifs et n'est plus apte à prendre des décisions, la famille doit décider pour le patient et les travailleurs sociaux les accompagnent à travers le processus décisionnel. Ils vont

aider à organiser le soutien aux proches afin que ceux-ci aient tous les outils à leur disposition pour prendre une décision éclairée au bénéfice du patient âgé inapte.

Souvent on parle de démence, les parents ont des démences et souvent les familles comprennent pas c'est quoi la démence. Il faut faire beaucoup d'éducation. (Participante C)

[...] en faisant un lien avec la famille pour faire un peu d'éducation sur ce qui s'est passé ou t'sais faire le lien entre l'équipe interprofessionnelle et la famille, souvent ça va être nous qui va faire ce point-là. (Participante A)

De plus, le terme « buffer (ou tampon) » est ressorti chez deux participants sur quatre, signifiant l'importance du rôle des travailleurs sociaux auprès des familles de patients âgés. À ce propos, étant les personnes intermédiaires avec les familles, les travailleurs sociaux se retrouvent souvent comme la personne ressource au soutien émotionnel et psychologique des familles.

[...] mais je peux au moins être là, parce que souvent ils ne sont pas disponibles, l'infirmière est super occupée, ou si euh, le médecin est comme pas là on a comme je pense comme 16 lits, quelque chose comme ça. Donc des fois la famille a juste, veut juste des réponses plus rapides donc j'suis là pour faire un peu le « buffer ». (Participante C).

On est comme le buffer! (Participante B)

Puis, la participante C a ajouté que le soutien émotionnel auprès des familles était souvent présent lors de décisions médicales importantes concernant le patient âgé.

Ouais, ben c'est, il y a beaucoup de counseling avec les familles surtout quand ça vient à les décisions médicales. (Participante C)

Pour sa part, le participant D indique que si ce n'était pas de la situation de pandémie actuelle (Covid-19), il n'avait pas nécessairement le temps auparavant de faire du soutien émotionnel avec les familles.

J'ai vu leur famille, j'ai parlé avec eux, j'ai parlé de longues histoires alors on a eu beaucoup de temps, moi j'aime ça en ce moment. Sauf qu'en réalité, si c'est pas pour Covid, on a des congés sans cesse et c'est des cohortes de gens [...] il faut faire rapide, il faut vite. Il faut réfléchir et il faut utiliser le bon jugement clinique avec toute l'équipe. (Participant D)

Par conséquent, le soutien aux familles est un rôle présent pour les travailleurs sociaux, mais il dépend du contexte de la charge de travail immédiate des travailleurs sociaux, selon ce qui est ressorti des réponses des participants.

4.1.3 Défense des droits

Un autre rôle qui a été mentionné à maintes reprises par les participants est la défense des droits des patients âgés. Les travailleurs sociaux sont des professionnels qui font l'intermédiaire entre tous dans le contexte hospitalier, comme indiqué dans les paragraphes précédents. De ce fait, un rôle essentiel dans le cadre de l'intervention auprès des personnes âgées est de leur redonner une voix

T'sais souvent quand on parle des personnes âgées on a tendance à vouloir prendre des décisions pour eux, ou vouloir les mettre dans une boule pour pas, pour s'assurer qu'ils leur arrivent rien, t'sais on veut les protéger. Mais des fois, ils prennent des décisions qui peut-être les mettent un petit peu plus à risque mais c'est comme ça qu'ils ont vécu, ou c'est ça qu'ils leur apportent une certaine qualité de vie. Donc, ça c'est important je trouve, que, je pense que c'est une de nos gros rôles que c'est de redonner le pouvoir à la personne [...]. (Participant A)

Défendre les besoins des patients âgés devient donc pour les travailleurs sociaux un point d'ancrage de leurs différents rôles dans le milieu. En effet, la participante B mentionne que sa tâche la plus importante est de redonner une voix à ses patients. Quant à elle, la participante A soutient cette affirmation.

Je pense la plus importante, bien oh mon dieu, comme c'est sûr que je te dirais que parler et redonner une voix aux patients, à priori. (Participant B)

Bien ça serait c'est ça, moi je pense que la défense des droits serait la tâche la plus importante, euh, oui pis je dis ça et en même temps je sais que les autres professionnels écoutent, écoutent tout le temps la personne, mais souvent t'sais, comme je disais un petit peu plus tôt, euh on veut vraiment les protéger, s'assurer qu'ils prennent des bonnes décisions d'après des fois d'après nos valeurs, donc des fois c'est juste de faire remarquer aux gens que c'est vraiment pas ça que la personnes âgée a veut, ou que c'est peut-être autrement peut-être qu'il y a d'autres choses qu'on peut faire pour essayer qu'elle soit en sécurité. Donc, pour moi c'est vraiment d'apporter des idées, d'apporter les valeurs, d'apporter les désirs là de la personne au sein de l'équipe. Je pense que ça c'est un de nos rôles les plus importants comme travailleuse sociale. (Participant A)

Les participants C et D supportent cette dernière affirmation en mentionnant l'importance de tenir compte des désirs des patients et de les défendre devant l'équipe interprofessionnelle.

Pis il faut aussi ramener les gens, nous les TS, je pense qu'il faut ramener justement les membres de l'équipe à la réalité du patient et quels sont leurs désirs. Parce que leurs recommandations peuvent être vraiment « ouais je te recommande de marcher de telle façon, de faire telle chose » mais moi je vais leur dire « ok ouais mais eux ne veulent pas ça, ils veulent retourner à la maison ». Dans tous les cas, ils peuvent décider de retourner à la maison, et on est là pour ça. (Participant D)

[...] t'sais, ils veulent pas faire de changements nécessairement, ils veulent rester chez eux, comme j'ai dis, ils veulent rester chez eux même s'ils ont besoin de plus d'aide. Mais ca c'est des décisions qu'ils ont le droits de prendre, c'est ce qu'on appellerait des « mauvaises décisions » parce qu'ils mettent leur vie en danger, mais en même temps c'est pas à nous de juger ce qui est bon ou pas bon, t'sais dans le fond. (Participant C)

Les travailleurs sociaux sont donc les personnes qui vont prendre en compte la réalité, les désirs des patients âgés et présenter cette perspective à l'équipe interprofessionnelle afin de trouver un compromis entre les besoins médicaux du patient et ses désirs personnels.

C'est donc d'incorporer tous ces éléments là avec les recommandations des autres thérapeutes pour offrir à la personne le meilleur plan de congé qui répond à ses besoins mais aussi à ses désirs. (Participant A)

4.1.4 Bureaucratie

Le dernier rôle est celui de compléter les tâches bureaucratiques. Se retrouvant dans l'ère de la nouvelle gestion publique, les travailleurs sociaux doivent compléter des notes sur toutes leurs actions auprès d'un patient, étant donné que leur titre provient d'un ordre professionnel. De plus, ils travaillent dans une équipe interprofessionnelle qui engendre le partage d'informations et la complémentarité des tâches. Le participant D a exprimé l'importance des tâches bureaucratiques dans sa journée.

Donc je dirais le matin ça commence plus avec la lecture un petit peu des nouveaux patients qui vont arriver. On reçoit plusieurs plusieurs plusieurs courriels d'admission. Je lis un petit peu justement rapidement les patients, j'essaie de faire un petit peu un survol parce qu'on reçoit les notes des autres hôpitaux [...] il y a toujours, le téléphone sonne sans cesse, on appelle tout le temps, on laisse des messages à la journée longue, les messages nous reviennent tout le temps (Participant D)

D'ailleurs, le temps passé à faire le lien avec la communauté engendre des appels, des courriels et de la communication constante. La participante B affirme à son tour que la préparation et la lecture des dossiers sont essentielles et que ces tâches prennent du temps dans une journée.

[...] c'est beaucoup dans le fond de faire des applications dans différents programmes, de faire de la recherche mettons, mettons je téléphone des résidences pour personnes âgées, mettons que je fais de la relocalisation, j'appelle les organismes communautaires qui étaient déjà impliquées dans le dossier dans la révision. Ça peut être vraiment toute sortes de choses, parce qu'on veut vraiment toutes toutes toutes les informations, donc ça occupe beaucoup de notre temps. Comme mettons moi si j'arrive le matin on va dire vers 8 heures, bien je ne suis pas sur mon étage avant 9 heures 9 heures et demi parce que là le matin, on doit, dans le fond je vais prendre le temps de regarder les nouveaux dossiers, qui sont arrivés sur mon plancher donc je vais regarder le dossiers électroniques, puis je vais écouter des messages, répondre à des appels, des choses comme ça. Donc, le temps que je me rende à l'unité, bien la moitié de l'avant-midi est déjà passé. (Participante B)

Dans le but de récupérer les informations provenant de toutes les sphères entourant le patient, il importe pour les travailleurs sociaux de communiquer avec différentes personnes dans le cercle de soins et dans l'entourage du patient. La participante B ajoute que souvent, il faut relire l'intervention d'un collègue travailleur social, puisque le patient a changé d'unité.

Sauf que le hic dans tout ça, c'est que moi sur mon plancher moi les patients sont pas admis directement sur mon étage, ils sont toujours transférés de d'autres unités. Donc, souvent ce travail-là a été fait par une de mes collègues, mais comme j'ai dit tout à l'heure j'aime vraiment avoir l'heure juste, donc je vais repasser moi, revisiter tout le dossier en entier t'sais pour ... Donc, t'sais c'est un peu dans le fond, un doublon mais quand on s'implique vraiment dans un dossier, il faut vraiment tout savoir.
(Participante B)

4.2 Problématiques

Dans cette section du chapitre, les participants ont été questionnés sur les problématiques les plus souvent rencontrées dans leur milieu de travail. Les personnes âgées font partie d'une population avec des problématiques particulières à leur catégorie d'âge et à cet effet, les travailleurs sociaux doivent concilier ces problématiques avec la planification du congé des patients. La première partie présentera l'isolement, qui est la problématique qui a été réitérée par tous les participants, et d'autres problématiques constatées seront présentées ensuite.

4.2.1 Isolement et soutien

Lorsque les participants ont été questionnés sur les problématiques les plus souvent rencontrées dans leur milieu, l'isolement est celle ayant fait l'unanimité. Les participants ont expliqué qu'il y avait plusieurs raisons à cet enjeu vécu par les aînés, comme entre autres les familles moins nombreuses et la longévité.

[...] c'est difficile à dire parce qu'il y a beaucoup de problématiques qui ressortent et des fois, mais je pense que la plus grande difficulté c'est que les gens vivent longtemps mais souvent vont avoir des maladies et ça, ça implique qu'ils ont besoin d'un bon réseau de support s'ils veulent rester à la maison. (Participante A)

Moi ce que je trouve... je veux dire une problématique qu'on voit aussi dans le fond c'est qu'avec le vieillissement de la population, les familles se font de moins en moins nombreuses et les gens vivent de plus en plus longtemps. Donc, tu sais des familles ou t'sais les gens... ou les patients qui ont des familles qui ont 5-6-7-8-9-10-11-12 enfants mais souvent, ils ont toujours quelqu'un qui peuvent les aider avec les activités quotidiennes, c'est chose là, faire l'épicerie, le ménage le lavage. Mais là il y en a beaucoup qui se retrouvent seuls, et puisqu'ils ont un réseau social très très limité. Et puis donc c'est ça nous ont est appelé à compenser avec des ressources communautaires ou bien avec des filets de sécurité pour ces gens-là. (Participante B)

Cet isolement a des effets négatifs sur la santé des patients âgés. Les participants A et D mentionnent que le faible réseau de soutien peut engendrer un impact sur la santé, et par conséquent, la personne âgée se retrouve hospitalisée.

Le support social souvent va être limité et l'isolement social c'est quelque chose qu'on voit beaucoup qui a un impact sur la santé des personnes âgées [...]. (Participante A)

Isolement social, je dirais beaucoup de... euh isolement social c'est vraiment vraiment quelque chose d'important qu'on voit souvent pis qui amène justement un déconditionnement éventuel. (Participant D)

Une autre raison qui causerait la diminution du réseau de soutien d'une personne âgée a été expliquée par la participante B comme la conséquence de la génération dite « sandwich ».

[...] comme on dit la génération sandwich. Des fois on va avoir des patients qui vont avoir 80-85 ans mais leurs enfants en ont 40-45 et ont eux même des jeunes enfants parce que dans le fond, l'âge de la maternité, ça aussi ça l'a été repoussé. [...] Donc, eux autres, eux-même ont leurs parents de 80-85-90 qui tu sais, malheureusement deviennent en perte d'autonomie. Donc, ces gens-là sont coincés entre deux monde. (Participante B)

Dans cette optique, les familles se retrouvent ainsi moins nombreuses, et avec la charge de leurs parents en plus de leurs enfants, ce qui peut être difficile à concilier. Les participantes A et C ont mis en lumière l'épuisement des familles et le manque de ressources comme faisant partie des causes du manque de soutien des personnes âgées.

[...] t'sais souvent il y a beaucoup de choses qui se passent, les personnes âgées ont beaucoup de besoins, t'sais souvent vont pouvoir dépendre de d'autres personnes pour gérer leurs finances ou gérer leurs besoins et les familles peuvent être épuisées ou eux même, pas avoir les ressources nécessaires pour pouvoir prendre soin de la personne. (Participante A)

[...] elles ont beaucoup beaucoup beaucoup de misères les épouses, comme elles sont brûlées. C'est l'épuisement là, complet. Et elles continuent, elles vont les [conjointes] reprendre à la maison. Donc, souvent, il y a ça, quand elles sont plus capables, ou que quelqu'un a une raison d'être admis, c'est bon pour le conjoint ou la conjointe, parce que ça leur donne une pause. (Participante C)

Cette problématique rejoint les différents rôles des travailleurs sociaux qui ont été présentés dans la section précédente. La planification de congé prend en compte ces enjeux et les travailleurs sociaux doivent travailler avec toutes les ressources à leur disposition afin de permettre un retour à domicile, ou dans une autre location, sécuritaire et approprié pour le patient âgé.

4.2.2 Autres problématiques

En plus de l'isolement, d'autres problématiques ont été nommées par les participants. Les difficultés financières ont d'abord été indiquées par la participante A.

Donc, les problématiques souvent c'est que t'sais, financièrement les gens plus âgés, ils ont peut-être moins d'argent ou ils ont des problématiques financières ou des finances limitées. (Participante A)

Cet enjeu vient jouer directement sur le rôle de planification de congé des travailleurs sociaux puisque souvent, dans le cadre du retour à domicile, la personne âgée a besoin de soutien.

[...] on va discuter ok bien elle a pas les fonds par exemple pour ajouter tel équipement. Dans un monde parfait, elle pourrait avoir tel équipement de réadaptation à la maison par exemple, une rampe, ça coûte extrêmement cher une rampe, il faut trouver des programmes d'aides aux subventions pour une rampe, ou peut-être si la rampe est trop chère, il faut trouver d'autres moyens. (Participant D)

Des fois, on a des situations aux soins où la patiente a tellement des gros besoins, quelqu'un qui est ventilé pis qui va être ventilé longtemps et on se demande qu'est-ce qu'on fait et là il y a tellement de besoins au niveau équipements, nourritures et tout ça pis on essaie de planifier un congé [...]. (Participant C)

À cet égard, si la personne âgée n'a pas les moyens financiers comme dans les exemples justement mentionnés par les participants, d'autres options seront présentées au patient, comme la relocalisation vers un autre milieu de vie.

Souvent, on est appelé à faire des relocalisations dans des milieux de vie plus appropriés pour les besoins de la personne. Donc, toujours là dans l'optique de trouver un milieu sécuritaire pour la personne qui, est très souvent est en perte d'autonomie. (Participant B)

Si le domicile est pas pour une raison quelconque est pas possible, et le patient sent aussi, le comprends que le retour à la maison est pas possible, au moins temporairement, on a d'autres options. Ça peut être retour à quelque part d'autres et là on a une panoplie d'options devant nous. (Participant D)

Ainsi, le logement peut aussi être un enjeu rencontré par les travailleurs sociaux dans les milieux hospitaliers. Toujours dans l'optique d'offrir un congé de l'hôpital sécuritaire, les travailleurs sociaux sont confrontés à des barrières différentes à tous les jours. Les participants C et D ont d'ailleurs mis en évidence les troubles de santé mentale et la toxicomanie qui peuvent être un frein au congé.

C'est ça, pis on a aussi des fois à l'urgence, des gens qui ont des déficiences intellectuelles et troubles de santé mentales ou toxicomanie et là ils « fit » nulle part dans les programmes. On essaie de les envoyer dans des maisons, ce qu'on appelle des foyers d'accueil, des « group homes », pis des fois ils ont des comportements, et ils finissent par venir à l'hôpital constamment, juste parce qu'ils sont pas bien dans leur « group home », il y a d'autres gens, t'sais c'est difficile de vivre avec quelqu'un. Bien imagine de vivre avec un autre 16 personnes qui ont des troubles de santé mentale ou bien des déficiences. (Participant C)

[...] je devrais peut-être dire 25% de mes patients en ce moment on tous quelque chose secondaire à une mauvaise utilisation de l'alcool et c'est généralement des personnes qui ont eu, soit des troubles dans le passé et là, bien là l'alcool est une manière justement d'apaiser ça où ils sont tout seul et c'est la seule manière de « copier » parce qu'ils sont tout seul. (Participant D)

Ces problématiques vont souvent avoir un impact sur les ressources auxquelles les travailleurs sociaux auront affaire et sur la charge de travail afin de planifier le congé. À cet égard, il y a divers enjeux auxquels font face les personnes âgées hospitalisées et le rôle des travailleurs sociaux est de sécuriser ces problématiques afin d'offrir un retour en communauté sécuritaire.

4.3 La collaboration interprofessionnelle et ses implications pour les travailleurs sociaux

Dans le contexte hospitalier, les travailleurs sociaux coopèrent avec leurs collègues de la santé afin d'établir un plan de congé selon les besoins des patients âgés. Dans cette section, les participants ont été questionnés sur l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur leur profession, mais aussi sur l'implication des travailleurs sociaux dans cette approche collaborative.

4.3.1 Partenariat et but commun

En ce qui a trait à la collaboration interprofessionnelle en elle-même, les participants ont mis en lumière l'importance d'avoir un but partagé dans l'équipe. Tandis que la participante B a mentionné le caractère essentiel de la collaboration entre les professionnels, les participants A et D, quant à eux, ont parlé de travail d'équipe nécessaire au bon fonctionnement de la collaboration.

[...] mais tout ce que je peux dire c'est que le travail interdisciplinaire c'est comme... c'est quoi le mot que je voulais dire... c'est comme primordial. Absolument, c'est au cœur de ça et moi je dis tout le temps que dans le fond, pour pouvoir faire le travail de travailleuse sociale en milieu comme ici, il faut pas être gêné parce qu'il faut vraiment pas avoir peur d'approcher les médecins, les spécialistes, de questionner aussi les gens parce que si on travaille tout seul dans notre petit coin bien ça marchera pas ça là! (Participante B)

[...] ensemble on va faire un plan, et puis avec la personne effectivement aussi elle fait partie de l'équipe. C'est vraiment un partenariat entre chacun des professionnels et avec le patient et puis de travailler ensemble sur le but commun. La responsabilité partagée, donc on prend une décision par rapport à un plan de congé et bien, la décision ne me revient pas juste à moi, t'sais ça a été un travail d'équipe pour prendre cette décision-là. (Participante A)

Donc le travail interdisciplinaire je pense que c'est pour moi, c'est ça on peut pas travailler en solo, on peut pas travailler tout seul. La personne a plusieurs variables dans leurs vies. Les recommandations doivent venir de plusieurs têtes et je pense que c'est justement là où les spécialisations de chaque personne, oui elles sont bonnes [...]. (Participant D)

La participante C a ajouté que le travail d'équipe permet de meilleurs résultats dans le contexte de la planification de congé.

[...] bien je pense que tu as différents domaines qui se parlent et c'est excellent, parce que c'est vraiment de mettre, c'est comme t'sais comme ils disent que trois têtes valent mieux qu'une, ben oui. (Participante C)

Pourtant, les participantes A et B relatent l'importance de bien définir leur rôle dans l'équipe interprofessionnelle. En effet, dans le but d'émettre des recommandations et des idées, les professionnels se doivent d'avoir confiance en leurs collègues.

[...] c'est que pour moi la collaboration interprofessionnelle c'est vraiment de prendre chaque personne de l'équipe et de bien définir son rôle et puis de prendre leurs évaluations, de prendre leurs recommandations, et de mettre tout ça ensemble. T'sais c'est de vraiment de bien communiquer ensemble, je pense que ça c'est un élément vraiment important de la collaboration interprofessionnelle. [...] Bien après huit ans que je travaille ici, l'équipe interprofessionnelle me font confiance, et puis t'sais quand j'ai une opinion ou quoi que ce soit ils vont m'écouter, ils vont pouvoir t'sais, c'est certain que je pense que j'ajoute quelque chose à la personne âgée avec laquelle je travaille si il y a quelque chose à défendre avec l'équipe interprofessionnelle. Pour moi ça c'est vraiment satisfaisant de savoir que la personne est écoutée et puis qu'on prend en compte ses besoins et ses valeurs. (Participante A)

Nous on rassemble les évaluations de tout le monde puis les recommandations et on essaie de faire le meilleur plan possible. C'est très très très important aussi de faire confiance dans le fond à notre équipe parce que je ne suis pas physio, je ne suis pas ergo, donc moi j'ose espérer qu'aux meilleures de leurs connaissances, les recommandations qu'ils font bien, elles sont les plus juste pour que moi à ce moment-là, je puisse ériger un plan sécuritaire. (Participante B)

La participante C supporte cette affirmation, mentionnant aussi la nécessité de la réputation de son rôle dans l'équipe.

[...] il faut apprendre à connaître ton monde, pis de te bâtir une réputation. Puis, une fois que tu as cette réputation-là, les gens te parlent. Comme un peu plus informellement, mais ils viennent dans ton bureau, ils viennent te consulter. Et c'est comme qu'on peut tous travailler ensemble t'sais. (Participante C)

Puis, l'aspect de la communication est un élément clé de la collaboration interprofessionnelle qui est ressorti du discours des participants. En effet, la confiance est nécessaire dans l'équipe puisqu'elle permet une communication efficace entre les professionnels, toujours en ayant le patient centré au cœur des interventions.

[...] ce qui est intéressant de la collaboration interprofessionnelle auprès des personnes âgées, c'est que souvent c'est que peut-être ils vont arriver à l'hôpital, ils ont un besoin peut-être au niveau de la mobilité et ils travaillent avec la physiothérapeute peut-être quelques jours et elle remarque qu'ils y auraient peut-être des besoins en travail social. À ce moment-là, moi je peux tout de suite embarquer. Donc, c'est vraiment une continuité, moi c'est ça que je trouve vraiment extraordinaire. Chacun on a nos rôles définis, donc quand on voit qu'il y a un besoin quelconque, on peut tout de suite aller chercher notre collègue et puis, qu'il puisse adresser ce besoin-là, sans avoir nécessairement à attendre des périodes de temps interminables. Donc, ça je trouve ça vraiment beau de la collaboration interprofessionnelle. Chacun son tour on peut aller voir la personne, sans nécessairement la faire répéter, mais t'sais partir d'où est ce qu'ils sont présentement et puis continuer à avancer. (Participante A)

Que dans le fond, en travaillant tout seul en sillon, tu vas pas très loin. Tandis que si tu travailles en équipe, je pense qu'il y a une meilleure communication avec le patient, avec la famille, c'est clair où est-ce qu'on s'en va et on essaye d'éviter le plus possibles les surprises la journée du congé, t'sais. Je pense qu'on a une meilleure satisfaction de rendement aussi, quand on sent qu'on a tout fait là t'sais. (Participante B)

4.3.2 La communication comme implication

Compte tenu de ce qui précède, la collaboration interprofessionnelle implique une communication importante entre les professionnels, mais aussi avec le patient âgé et sa famille afin de comprendre ses besoins et désirs et d'éviter de faire répéter le patient. À cet égard, les participants ont rapporté avoir des rencontres préétablies afin de se mettre à jour sur les changements reliés aux patients. Selon l'unité de soins et les hôpitaux, les rencontres ont des fréquences différentes.

Beaucoup de notre travail est ça. Je te dirais qu'il y a des rencontres établies avec l'équipe interprofessionnelle à tous les jours. [...] Je dirais rencontre formelle une heure par jour. (Participante A)

Écoute, c'est sûr que ça fait partie intégrante de notre travail [...]. Les réunions sont moins fréquentes parce que les gens sont ici pendant plusieurs mois. C'est l'étage où la durée de séjours est la plus longue. Donc, souvent c'est des gens qui sont en attente d'un autre milieu de vie. Donc, leur état change pas très fréquemment. Donc sur cet étage-là, on a une rencontre

vraiment officielle qui dure à peu près une heure, une fois par semaine seulement. (Participante B)

Bien que les rencontres formelles de la collaboration interprofessionnelle soient nécessaires à la bonne planification du congé, la participante C mentionne que pour sa part, elle ne peut se permettre de participer aux rencontres hebdomadaires en raison de sa charge de travail avec deux unités.

Bien c'est parce que à cause que je fais les deux unités, je sais qu'il y a des rencontres, tu vois ils appellent ça « les rounds » ok, aux soins intensifs. Toute la matinée, ça dure une couple d'heures là, toute la matinée les médecins et l'équipe, on va dire la diététiste, la pharmacienne, ils vont faire le tour de chaque patient et ils vont passer un bon 20 minutes pour chaque patient, même plus. Mais là moi j'ai pas le temps, surtout que moi je suis plus comme on peut dire « on call », t'sais, donc ils vont m'appeler tout de suite quand ils ont besoin de moi à l'urgence donc des fois, les rencontres c'est pour ça que c'est très difficile [...]. (Participante C)

À travers leurs discours, les participantes A et B mentionnent la place essentielle que portent les rencontres interprofessionnelles dans le milieu hospitalier et dans leur rôle. En plus de ces rencontres, les participants ont mentionné que les rencontres non formelles font aussi partie intégrante de leur travail, permettant de rester à jour sur l'état des patients. Ils relatent l'importance de ces rencontres informelles et du temps disposé à ces rencontres.

[...] je te dirais c'est à cause ça va à de deux secondes, à « hey j'ai rappelé la fille », à s'asseoir. Mais c'est vraiment si on parle des patients là, rarement plus que 5 minutes que je vais parler à un médecin parce qu'ils sont jamais assis. (Participante C)

Je dirais au quotidien, je parle avec tous les membres de l'équipe. Je dirais pas qu'on parle pas nécessairement de chaque patient à chaque jour mais je dirais que sur un cinq jours j'ai parlé au moins deux fois du même patient avec le même membre de l'équipe. À chaque jour, je vais voir quelque chose. Comme l'unité est pas très grande on voit les patients marcher dans les corridors et le physio va me le dire tout de suite. Avec la porte ouverte, le physio ou l'ergo va me dire « hey regarde elle a marché tant de mètres aujourd'hui » ou « finalement elle n'a plus besoin de l'assistance d'une

personne pour sortir du lit, elle est capable de le faire toute seule ». Donc, tout de suite pour moi il y a un déclic [...]. (Participant D)

Moi à tous tous tous les jours on va se rassembler, même si c'est de façon informelle, avec l'ergo, la physio avec même la facilitatrice de soins aussi, le médecin et puis on va discuter des évaluations et des besoins puis vers où on s'enlign. (Participante B)

[...] même si on a une rencontre de prévue en après-midi bien, des fois il y a des qui vont arriver le matin et tout ça donc régulièrement on va se parler et on va se partager ce qui vient de faire, surtout quand on sait que l'autre va faire une intervention tout de suite après nous. (Participante A)

Dans cette perspective, le travail de collaboration prend un temps considérable dans la journée de travail des travailleurs sociaux. Toutefois, ce temps de mise à jour évite aux différents professionnels de se répéter et permet de faire avancer la planification du congé afin que le patient âgé soit prêt pour son retour dans son milieu de vie.

Bien dans le fond c'est sûr que j'essaie de ne pas répéter ce que les autres ont déjà fait. Mettons que l'ergothérapeute, dans son évaluation, a téléphoné dans une résidence d'une personne retraitée pour avoir plus d'informations, savoir comment la personne fonctionnait. Bien je veux dire j'essaie de ne pas répéter la même chose parce que dans le fond, c'est comme un doublon. (Participante B)

Pour justement, la communication et ayant la collaboration interprofessionnelle, ils ont pas besoin souvent de se répéter, ils ont dit quelque chose à une intervenante, ils me l'ont partagés, je vais aller faire un suivi tout de suite. (Participante A)

4.3.3 Personne intermédiaire

Dans la même optique, les travailleurs sociaux jouent un rôle central dans la collaboration entre les professionnels puisque ce sont eux qui se chargent de toutes les recommandations et mettent en place le plan de congé du patient âgé. À cet égard, ils se retrouvent intermédiaires entre tous, devant se tenir à jour sur les changements, mais aussi

sur les soutiens et ressources nécessaires avec la famille pour le retour à domicile ou, du moins, dans un nouveau milieu de vie.

[...] le rôle de travailleuse sociale dans une équipe interprofessionnelle en milieu hospitalier surtout en travail avec des personnes âgées ça va être vraiment de voir c'est quoi les déterminants sociaux de la santé de la personne, évaluez ça, partagez ça avec l'équipe et puis, vraiment d'évaluer c'est quoi l'impact au niveau économique, de la situation de logement, du support social formel, informel, de la culture de la personne, comment est-ce que cela, ça a un impact sur sa situation présentement et puis, qu'elles sont les prochaines étapes. (Participante A)

Évaluant la vie des patients âgés avec un regard holistique, les travailleurs sociaux doivent ainsi faire le pont entre toutes les personnes impliquées avec le patient, dans le but de planifier un congé approprié.

C'est très rare qu'on travaille seul dans un dossier et quand je dis ça ça veut dire qu'il y a pas d'autres professionnels impliqués. Moi je pense qu'on offre les meilleurs soins et puis on a vraiment l'heure juste dans le fond quand on est tous impliqués dans un dossier, c'est clair. Je me sens comme si le travail qui est accompli est vraiment euh... dans le fond, complet. On a rien oublié, t'sais on a identifié que la personne a besoin des équipements à la maison de sécurité, le physio a identifié des équipements pour la mobilité, on a quand même un sentiment de comme, d'avoir t'sais, fait le tour de la question et la personne est prête pour quitter l'hôpital. (Participante B)

Le fait de travailler et de communiquer avec tous les professionnels permet donc aux travailleurs sociaux d'accomplir leur travail de façon complète, en ayant toutes les ressources possibles à leur disposition. De plus, les travailleurs sociaux sont aussi le point de communication avec les familles des patients, puisque tout se fait rapidement dans les milieux hospitaliers et que les familles peuvent se perdre avec tous les professionnels qu'ils rencontrent.

Donc, j'accompagne souvent les médecins quand ils font des rencontres de familles [...] pour expliquer c'est quoi les buts de soins, [...] ou faire les

« updates » parce que souvent les médecins changent, chaque semaine c'est un différent médecin. Donc aussi, des fois c'est bon d'avoir un visage familier, moi, donc je vais donner ma carte et je vais dire « Écoutez, moi je suis toujours disponible donc si vous avez des questions, je peux faire le message [...] ». Je peux au moins être là. (Participant C)

Pis c'est quoi le plan, je te dirais qu'on est comme le point d'accès souvent pour les patients ou les familles qui savent pas vers où se tourner. Bien dans le fond moi je leur dis tout le temps « tant et aussi longtemps que votre père va être à l'hôpital Montfort, il va être sur mon plancher, ça va être moi la personne contact, vous pouvez toujours m'appeler pour quoi que ce soit. (Participant B)

De ce fait, les participants s'entendaient tous pour dire qu'ils étaient le point de contact entre tous dans le cadre de la planification du congé des patients. Cette tâche dans la collaboration interprofessionnelle est mise en lumière puisqu'elle entraîne de nombreuses communications pour les travailleurs sociaux.

Donc, une journée ressemble un petit peu à ça, donc c'est un peu de vas et vient, on a des appels, on a beaucoup des mises à jour des patients. Je vais voir une ergo, physio, médecin, quelqu'un qui va me donner une nouvelle information ou si un patient par exemple, à une modification d'un équipement, on a besoin d'aide pour quelque chose, peu importe on est toujours là. Donc, il y a toujours, le téléphone sonne sans cesse, on appelle tout le temps, on laisse des messages à la journée longue, les messages nous reviennent tout le temps [...]. (Participant D)

4.4 La question du temps

Dans le même ordre d'idées, les participants se sont fait questionner sur le temps qu'ils passaient sur leurs diverses tâches ainsi que sur la division de ces dites tâches. Le temps est un concept précieux dans le domaine de la santé, donc la question de comment le temps est géré par les travailleurs sociaux à travers leur rôle dans la collaboration interprofessionnelle est primordiale pour répondre à la question de recherche.

4.4.1 Priorisation

D'abord, les participants ont tous exprimé la nécessité de la priorisation des tâches dans le milieu hospitalier. En effet, l'organisation est une habileté essentielle dans le rôle des travailleurs sociaux en milieu hospitalier puisque les tâches s'ajoutent rapidement.

Mais c'est certain de faire un horaire pis de s'assurer qu'on a un plan autant qu'on peut là, pour prévoir notre journée. C'est certain qu'il y a tout le temps des imprévus mais on a la chance de, de faire chacune des choses qu'on est supposé de faire là. (Participante A)

[...] comme dans ma charge de travail, assigné à moi il y en a 25 [patients] mais je peux pas travailler, c'est inhumain, dans une journée de 7.5 heures, de travailler sur les 25. Donc à tous les jours, je vais prioriser les patients sur lesquels je vais travailler. (Participante B)

Les imprévus font partie du quotidien des travailleurs sociaux dans le domaine de la santé. La planification du congé d'un patient âgé implique des modifications et des changements, selon la progression du patient, des ressources nécessitées en plus des recommandations des membres de l'équipe interprofessionnelle.

[...] justement personne le sait, et tout arrive dernière minute dans les hôpitaux parce qu'on en veut pas non plus donner les recommandations trop tôt et on peut pas les donner ... donc c'est jamais trop tard mais c'est beaucoup plus tard que ce que la famille voudrait avoir. On peut pas prédire d'avance. (Participant D)

On joue un peu avec notre horaire, pis on, t'sais c'est nous même qui fait notre horaire t'sais donc pendant la journée on a souvent juste une rencontre de prévue de collaboration interprofessionnelle et après ça, c'est à moi de déterminer qu'est ce qui est plus prioritaire dans les suivis que j'ai à faire. (Participante A)

Dans cette perspective, la priorisation des tâches dans la journée est nécessaire considérant les divers événements qui peuvent survenir dans la journée. D'ailleurs, les travailleurs sociaux travaillent dans un contexte rapide de congé d'hôpital, alors la participante B rapporte de l'importance de prioriser.

C'est vraiment au jour, le jour, vraiment vraiment. Je pense que c'est comme ça aussi pour plusieurs des professionnels de la santé, parce qu'à tous les jours il peut y avoir matière à urgence. Une urgence, mettons c'est ça là, une famille ou euh... un patient qui avait son congé de prévue, malheureusement il est tombé la nuit passée avec une fracture de la hanche. Donc il faut annuler le transport, il faut annuler ci, ça ça ça, t'sais euh... on travaille dans le feu de l'action dans le fond. (Participante B)

4.4.2 Manque de temps

En lien avec ce qui précède, les participants ont discuté de la nécessité du temps dans leur milieu de travail. Ils ont exprimé leurs opinions face à l'ampleur que certaines tâches peuvent prendre dans une journée de travail, mais aussi de la rapidité constante des événements dans leur milieu. En effet, malgré la satisfaction que les participantes A et B ont envers leur travail, le temps semble manquant.

Donc, je pense que en général oui je suis satisfaite avec le temps qu'on a pour accompagner nos personnes âgées. [...] C'est certain que facteur temps, si on avait tous moins de patients, de suivis à faire, bien on aurait plus de temps. T'sais ça, ça pourrait avoir un impact positif. (Participante A)

Donc, ça ça va me ramener à l'insatisfaction, t'sais tantôt tu m'as demandé si j'avais de la satisfaction dans mon travail. C'est sûr que oui, mais des fois on souhaiterait pouvoir en faire plus [...]. (Participante B)

Quant à la participante C, elle a indiqué qu'elle déléguait quelquefois certaines tâches puisqu'elle manquait de temps, donc elle demandait de l'aide de ses collègues.

T'sais c'est d'avoir l'aide de quelqu'un à coté de toi qui a une autre expertise ou même des fois déléguer [...]. Donc, elle [collègue] va faire des petites choses simples mais vraiment beaucoup comme, elle voit qu'on est débordée, elle le voit tout de suite. (Participante C)

Pour sa part, la participante B a exprimé son désarroi face aux pertes de temps souvent observées dans son contexte de travail. Elle mentionne que les pertes de temps qui s'accumulent lui enlèvent du temps sur des dossiers qui seraient plus prioritaires.

[...] c'est sûr qu'il y a beaucoup de pertes de temps dans une journée. T'sais des fois les médecins d'évaluer des dossiers quand vraiment il y avait pas cause d'être impliqué, que t'sais les gens sont très bien organisés, ils ont un bon support de la famille, tout va bien. Donc, des fois nous, le temps... quand on reçoit une référence, on est obligé de faire une évaluation de dossier, rencontrer le patient, contacter la personne contacte après ça tout documenter, puis ça peut prendre facilement une heure, de notre temps. T'sais donc, je trouve que c'est sûr, si les dossiers dans le fond, pour la travailleuse sociale, pourraient être mieux identifiés. (Participante B)

Les participants C et D ont ajouté qu'ils allaient même jusqu'à faire du temps supplémentaire sur leurs propres heures afin de compléter des tâches qu'ils n'auraient pas eu le temps de faire dans leur journée de travail habituelle.

C'est jamais vraiment fini. Des fois, il y a des journées où je vais finir beaucoup plus tard. Parce que vraiment c'est une question de jugement personnel, et de besoins. (Participante C)

[...] au pire je reste plus tard c'est tout. Je reste plus tard pis je vais le finir. Ça c'est personnel, mais j'ai toujours appris à « on finit le dossier, on ferme ça ». (Participant D)

Selon les discours des participants, le temps est une ressource rare dans le contexte hospitalier et la priorisation du temps est alors primordiale afin d'utiliser toutes les minutes d'une journée à bon escient.

4.4.3 Interventions individuelles

Les participants ont aussi mis en évidence que les interventions sociales auprès des aînés étaient réduites en raison de toutes les tâches que les travailleurs sociaux doivent accomplir dans une journée. Il semblerait que l'intervention entourant le patient âgé prenne plus de temps que l'intervention individuelle en elle-même. La participante C met en lumière que cette intervention peut être déléguée à un collègue dans de nombreuses occasions.

C'est certain qu'il y a des choses, comme, plus d'accompagnement, t'sais ça serait le fun que je sois juste à côté de la madame, pour l'accompagner et plus lui parler mais des fois, on a juste pas le temps d'être assis à côté et de faire du counselling pendant 40 minutes t'sais. Pis il faut qu'on réponde au besoin plus urgent. Donc c'est pour ça comme je te dis que je vais déléguer. Quand je vois que la personne a besoin de plus, je vais aller chercher quelque chose ailleurs. T'ais je vais aller chercher la conseillère spirituelle. (Participante C)

Ce concept de ne pas avoir le temps de s'asseoir est partagé par la participante B, qui indique aussi vouloir faire plus d'interventions individuelles, mais qu'elle n'en a simplement pas le temps.

Malheureusement, à cause de la charge de travail, je peux pas aller m'asseoir pendant une heure avec tous mes patients dans leur chambre. Malgré que ça leur fait du bien, il y en a beaucoup qui aiment ça jaser. Malheureusement, moi j'ai comme un travail à faire, bon j'essaie de m'en garder, m'en tenir à la raison de ma visite t'sais. (Participante B)

Pour sa part, le participant D mentionne que les tâches bureaucratiques réduisent le temps d'intervention individuelle qu'il pourrait effectuer.

Donc, si c'était pour moi, j'aurais quelqu'un qui pourrait faire la paperasse plus de base, donc vraiment l'application de ce que moi j'ai eu dans une évaluation, au niveau de « maîtrisart », de maîtrise. [...] Donc, je pense que vraiment, si on pouvait m'enlever cette tâche... certaines tâches je te dirais de logistique, de paperasse et y aller plus avec le développement clinique et vraiment utiliser mon jugement clinique et mes techniques d'interventions. On pourrait aussi faciliter non seulement juste... parce que là depuis le début de l'entrevue j'ai parlé de fonctionnement mobile, d'équipement, j'ai parlé du jour au jour mais j'ai pas tant mentionné vraiment le psychosocial, de comment elle va cette personne-là. J'ai parlé de comment va son proche aidant mais j'ai parlé de comment elle va elle. On n'a pas nécessairement le temps d'aller chercher disons... toxicomanie comme j'ai nommé au début, au tout début début. J'aimerais ça pouvoir faire plus d'intervention de un à un [...]. (Participant D)

De ce fait, le participant D indique que les tâches qui relèvent davantage de la logistique diminuent le temps d'intervention clinique qu'il pourrait avoir avec ses patients.

Pourtant, la participante A, quant à elle, explique que le soutien individuel est important dans ses tâches.

On fait beaucoup aussi de support avec le patient, t'sais c'est pas facile d'être admis à l'hôpital, déjà que être malade c'est difficile et puis là, être à l'hôpital c'est plus compliqué. Des fois on apprend des nouvelles qui sont plus, qui ont un impact sur nos émotions. Donc, c'est certain que nous comme travailleuse sociale on peut offrir un support à la personne. [...] C'est certain que si j'avais plus de temps j'en donnerais plus de temps, mais t'sais je me vois m'asseoir avec des patients pour jaser. Cet après-midi il y a une patiente qui m'a chanté une chanson donc on a chanté ensemble. J'ai pris ce temps-là, t'sais c'était quelques minutes mais pour cette personne là c'était important, elle voulait me présenter ça pis ça ça me fait plaisir de le faire. (Participante A)

Ainsi, le temps d'intervention clinique semble rester au strict minimum pour la plupart selon le discours des participants, et le temps pris pour cette tâche dépend de la charge de travail des travailleurs sociaux dans leur milieu.

4.5 Perspectives d'avenir

Lorsque les participants ont été questionnés sur la façon d'améliorer l'utilisation des travailleurs sociaux auprès des aînés dans le milieu hospitalier, les réponses de ces derniers différaient quelque peu tout en ayant des points communs. Cette section discute brièvement des opinions des participants sur des façons de faire pour permettre aux travailleurs sociaux d'effectuer leur rôle dans toute sa grandeur.

La participante A a d'abord mentionné la formation continue comme base fondamentale pour améliorer les pratiques auprès des personnes âgées. Toutefois, elle a aussi fait remarquer que des suivis post-hospitalisation seraient profitables pour les patients âgés.

[...] la formation continue je pense que c'est vraiment important pis spécifiquement, c'est quoi les soins aux personnes âgées, c'est quoi leurs

besoins au niveau de la communication avec eux, c'est certain que pour améliorer notre travail [...]. Aussi, je pense qu'une des choses qui pourrait aider, c'est de pouvoir faire peut-être un ou deux suivis une fois qu'ils ont quitté l'hôpital pour s'assurer que les services qu'on a recommandé aient été mis en place. Là, la réalité c'est que j'ai pas le temps de faire ça. T'sais il y a une personne qui quittent, il y en a une autre qui arrive. Si j'avais plus de temps pour faire ça, ça je pense que ça vaudrait la peine parce que les recherches démontrent que la période tout de suite après l'hospitalisation c'est là où est ce qu'il y a le plus de difficultés, ils ont reçu tellement d'informations à l'hôpital pis là comment est-ce que c'est applicable, les ressources sont pas disponibles nécessairement à ce moment-là. Donc, c'est après cette période-là je pense tant qu'à qu'il faudrait adresser, peut-être je dirais deux ou trois suivis de notre part puisqu'on les connaît déjà de l'hospitalisation, on sait qu'est-ce qu'on a fait. Ça, ça serait peut-être une amélioration à apporter. (Participant A)

À cet égard, la participante A mentionne que la charge de travail actuelle ne lui permettrait pas d'effectuer des suivis post-hospitalisation. Pour leur part, les trois autres participants ont indiqué des concepts qui diminueraient la perte de temps dans l'exécution de leurs tâches. Le participant D a rapporté que la bureaucratie était un point négatif dans l'exercice de ses fonctions.

Si on peut m'enlever toute la papperasse, ça m'enlèverait beaucoup de temps de va-et-vient. On utilise encore des technologies de fax alors qu'on paie des millions de dollars pour avoir un système informatique. On en fait pas le pont entre les services communautaires et l'informatique encore. On le fait encore par fax donc c'est là je pense que si quelqu'un qui pourrait faire plus la papperasse [...]. (Participant D)

Puis, la participante C discute de l'ajout de rencontres en téléconférence, ce qui réduirait le temps de déplacement des professionnels, et leur permettrait de rester disponibles à leur bureau, tout en permettant la communication avec des professionnels des ressources communautaires en même temps.

Mais avec la télémédecine mettons, si on pourrait mettre plus d'importance là-dessus, je suis sûr qu'il y a un système qui pourrait être développé pis ça serait plus accessible et plus facile et que ça prenne moins de temps à figurer

comment qu'on se rencontre dans le fond. Je fais juste dire ça serait beaucoup plus facile, tout le monde pourrait être dans son bureau, ok on se rencontre à 10h, 5 minutes pour parler de madame chose, au lieu qu'on soit dans une salle, que ça soit compliqué pis que les gens se déplacent, on pourrait parler à tout le monde à travers la ville, même la province t'sais. Moi je trouve que ça serait une bonne chose si on pourrait faire ça. (Participante C)

Enfin, la participante B mentionne qu'une meilleure connaissance du rôle des travailleurs sociaux réduirait aussi la perte de temps dans une journée puisque le rôle est souvent méconnu, ou plutôt mal connu.

T'sais aussi si les gens à l'hôpital connaissent mieux notre rôle aussi. Bien, ça irait mieux pour identifier les référés parce que dans le fond, on se retrouve un peu avec le fourre-tout. Quand ils savent pas bien ils vont demander la travailleuse sociale. [...] Pis t'sais, des fois on en a pas de solutions magiques mais les gens se tournent vers nous pour ça mais il y en a pas malheureusement t'sais. (Participante B)

Compte tenu de ce qui précède, la qualité du travail effectué par les travailleurs sociaux dépend grandement du temps qui leur est alloué. La perte de temps est un facteur qui semble ressortir dans le discours des participants, ce qui met en lumière l'importance du temps dans le milieu et avec la population avec laquelle ils exercent.

4.6 Les résultats de la recherche

Suivant la présentation des résultats, il est important de faire ressortir les points centraux des entrevues réalisées avec les participants afin de bien identifier comment le discours des participants permet de proposer des éléments de réponse à la question de recherche. En premier lieu, les différentes facettes du rôle des travailleurs sociaux ont été expliquées par les participants. Ils ont indiqué que le rôle était large mais qu'il se centrerait principalement autour de la planification de congé et de la défense des droits et des intérêts des patients. Le soutien aux familles et les tâches administratives font partie intégrante de

leurs fonctions, sans toutefois être au cœur de leur mandat. En second lieu, il a été mentionné par les participants que l'isolement social était l'une des problématiques les plus rencontrées dans les milieux hospitaliers chez les aînés. La planification du congé réalisée par les travailleurs sociaux doit donc nécessairement investiguer cette dimension de la réalité des aînés. La planification du congé dépend des ressources présentes et disponibles dans la communauté car le soutien, formel autant qu'informel, est nécessaire au retour à domicile réussi des patients âgés. En troisième lieu, les participants ont été questionnés sur leur définition ou compréhension de la collaboration interprofessionnelle et de son impact sur leur profession. Les participants ont rapporté qu'autant la collaboration interprofessionnelle est bénéfique pour les personnes âgées hospitalisées, du fait de la meilleure coordination des efforts et actions entreprises par les différentes membres de l'équipe, autant cette orientation génère des activités qui accaparent une proportion très considérable du temps disponible dans une journée de travail des travailleurs sociaux, compte tenu des nombreuses communications formelles et informelles avec les membres de l'équipe, en plus du rôle de personne contact auprès des familles, du patient et des ressources communautaires que cela implique. De plus, le manque de connaissances du rôle des travailleurs sociaux par leurs collègues en milieu hospitalier engendrerait des pertes de temps qui pourraient être évitées. Finalement, les participants ont mentionné tout au long des entrevues que le temps était organisé avec soin et que la capacité de bien prioriser était une habileté essentielle aux travailleurs sociaux. À cet égard, ils ont fait ressortir beaucoup de tâches bureaucratiques et de communication reliées au rôle de planificateur de congé, tout en laissant pour compte l'intervention individuelle qui n'a été mentionnée que très peu par les participants, dévoilant ainsi un écart entre le rôle théorique

des travailleurs sociaux véhiculé dans la littérature qui met beaucoup d'emphase sur l'écoute et le soutien psychosocial, et le rôle effectivement assumé en milieu hospitalier, où le temps d'intervention avec les aînés est limité par les tâches administratives et les contacts avec les autres professionnels.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Dans ce dernier chapitre, il sera discuté des résultats en comparaison avec ce que la littérature ressort sur le sujet de la recherche. À cet égard, la question de recherche, oit *Comment la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier a-t-elle un impact sur la relation entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées?* sera répondue à travers les deux objectifs de recherche établis dans le premier chapitre. D'abord, une comparaison sera effectuée entre les principaux rôles des travailleurs sociaux en milieu hospitalier auprès des aînés tels que décrits par les répondants et ceux qui sont mis en relief dans la littérature. Les résultats exposés avec la présente recherche seront interprétés à travers une lunette d'analyse des temps sociaux. Puis, les résultats concernant le temps de travail des travailleurs sociaux seront interprétés en s'attardant surtout au temps accordé à la collaboration interprofessionnelle comparativement au temps d'intervention auprès des personnes âgées.

5.1 Le rôle différé en milieu hospitalier

Les travailleurs sociaux font partie des professions qui comprennent un large éventail de rôles et qui s'adaptent à l'environnement dans lequel ils exercent. En effet, selon la population et les problématiques, les travailleurs sociaux auront différents mandats, toutefois, ils s'inspireront toujours des mêmes valeurs et principes dans l'exercice de leurs fonctions.

5.1.1 Planificateur de congé

Le travail des travailleurs sociaux en milieu hospitalier considère de nombreuses tâches et la planification du congé est celle qui est ressortie des propos des participants de la recherche comme étant la plus importante à travers tous les rôles qu'ils sont appelés à

jouer. Selon Heenan et Birell (2018), la planification de congé et la bureaucratie sont les tâches qui prennent le plus temps aux travailleurs sociaux. D'ailleurs, les participants de la recherche ont rapporté que la bureaucratie reliée à la planification de congé des patients âgés était une partie importante de leur travail, devant lire les notes évolutives des autres professionnels membres de la collaboration interprofessionnelle, mais aussi les notes des hospitalisations antérieures dans le but de planifier un congé adéquat pour le patient âgé. De plus, la communication avec les familles et les ressources communautaires a été mentionnée comme une tâche prenant une grande place dans la journée des travailleurs sociaux. Les participants ont rapporté que les appels à effectuer et les suivis par courrier électronique prenaient une place constante dans leur journée. Par ailleurs, Craig et Muskat (2013) ainsi que Gaskin et Spence (2001) et Gregorian (2005) ont rapporté que l'aiguillage vers les ressources en communauté est une tâche associée au rôle de planification de congé puisque les travailleurs sociaux exercent leur profession dans un temps déterminé. À cet effet, les participants ont exprimé qu'ils ne peuvent pas travailler sur toutes les problématiques qui touchent leurs patients âgés, mais ils peuvent toutefois les référer à d'autres ressources dans le cadre de leur retour en communauté.

De plus, étant les planificateurs du congé des patients, les participants ont mentionné qu'ils étaient perçus comme les pivots de l'équipe interprofessionnelle. Ils ont relaté être les personnes contacts pour les familles et les ressources communautaires tout en devant être informés par les autres membres de la collaboration de l'évolution de la situation des aînés pris en charge. Heenan et Birell (2018) ont pour leur part, expliqué que le rôle des travailleurs sociaux comme contact entre les familles, les patients et les membres de l'équipe interprofessionnelle était sans contredit essentiel. De ce fait, les participants de

la recherche ont confirmé cette affirmation en soulignant le temps de travail quotidien consacré aux communications formelles et informelles entre les différents professionnels dans le milieu hospitalier, qui s'apparentait à en moyenne, au moins une rencontre formelle par semaine et plusieurs informelles par jour, dépendant de l'unité sur laquelle les travailleurs sociaux travaillaient. À cet égard, il est ressorti que le rôle de planificateur de congé, considérant la bureaucratie et les multiples communications, mobilise une large part du temps des travailleurs sociaux en milieu hospitalier. Pour leur part, Judd et Sheffield (2010) ajoutent que la planification de congé est une tâche qui occupe un espace plus important dans l'agenda des travailleurs sociaux que l'intervention individuelle ou de crise auprès des aînés et leur famille.

5.1.2 Redonner la parole aux patients âgés

Un autre rôle essentiel des travailleurs sociaux est la défense des droits des patients âgés et de la justice sociale. En effet, le code de déontologie de l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (2005) inscrit les valeurs que les travailleurs sociaux doivent promouvoir dans le cadre de leurs fonctions, dans tous les contextes de travail. À cet effet, la défense des droits et la justice sociale sont deux valeurs inhérentes au travail social et le respect de celles-ci par les travailleurs sociaux est primordial. Dans cette perspective, les participants ont expliqué que leur rôle le plus important était de redonner la parole aux patients âgés. Sans aucun doute, les quatre participants ont mentionné l'importance de leur rôle de défendre les droits des patients, qui souvent, à cause de leur âge, sont diminués face à leurs besoins et désirs. Donc, les participants ont fait valoir l'importance de la contribution des travailleurs sociaux dans la collaboration interprofessionnelle puisqu'ils sont là pour défendre les intérêts, les désirs des patients,

malgré, parfois, les recommandations de l'équipe qui vont dans une direction différente. Ils sont là pour représenter les patients âgés devant les positions des professionnels qui ne tiennent pas nécessairement compte des besoins des patients âgés. Heenan et Birell (2018) ont souligné l'importance de ce rôle que les travailleurs sociaux valorisent. Les participants ont alors confirmé ce rôle mentionné dans la littérature comme essentiel dans tous les milieux, comme dans le milieu hospitalier.

5.1.3 Rôle méconnu

La littérature mentionnée dans le chapitre 1 a fait ressortir la méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux alors que les derniers paragraphes ci-dessus ont ciblé l'importance du rôle des travailleurs sociaux dans la communication des besoins et des recommandations auprès des aînés ainsi que de la planification des congés. Autant les participants que les auteurs consultés dans la recension des écrits scientifiques font ressortir le rôle essentiel des travailleurs sociaux dans l'équipe interprofessionnelle. Pourtant, les participants ont ajouté que leur rôle était souvent perçu comme « fourre-tout » et que leurs collègues des autres professions avaient souvent de la difficulté à savoir quand vraiment faire référence à leur profession. D'ailleurs, Glaser et Suter (2016) ont fait remarquer dans leur étude qu'il y avait un manque flagrant de connaissance du rôle des travailleurs sociaux dans l'équipe interprofessionnelle. Berkman, Gardner et Zodikoff (2015), Duffy et Healy (2011), Dziegielewski (2013), Herman et Birell (2018), Lechman et Duder (2009) et Rossi, Seppanen et Outila (2018) soutiennent également cette affirmation du rôle mal connu des travailleurs sociaux dans les milieux hospitaliers. Les participants ont aussi indiqué que cette méconnaissance de leur rôle engendrait de nombreuses pertes de temps, puisqu'une

bureaucratie importante accompagne une référence de consultation dans le but d'assurer une bonne intervention auprès du patient âgé.

Dans cette optique, il est alors difficile de comprendre à quel point le rôle des travailleurs sociaux dans la collaboration interprofessionnelle est si important et central, tout en étant aussi méconnu par les membres de cette dite collaboration. Les résultats d'entrevue démontrent que les travailleurs sociaux sont le centre de la planification de congé, que ce soit à travers la communication entre tous ou pour la défense des besoins des aînés. Leur présence est nécessaire pour compléter un plan de congé adéquat et sécuritaire, en considérant les recommandations de tous les professionnels et les désirs des patients. Pourtant, les professionnels en milieu hospitalier font souvent des références de consultation aux travailleurs sociaux sans vraiment savoir pourquoi, selon les participants de la recherche. Ces références non justifiées mentionnées par les participants ajoutent à la surcharge des travailleurs sociaux et ramène le concept essentiel du temps dans l'exercice de cette profession qu'est le travail social en milieu hospitalier.

5.2 Interventions plus sociales qu'individuelles

En référant à la relation entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées en milieu hospitalier en contexte de collaboration interprofessionnelle, des participants de la recherche ont rapporté que l'intervention directe auprès des patients âgés était réduite dans le milieu hospitalier. Par conséquent, ils ont mentionné différentes raisons à cette diminution de l'intervention individuelle.

5.2.1 « pas le temps de s'asseoir... »

Le temps a été mentionné à de nombreuses reprises comme une ressource essentielle et rare dans les milieux hospitaliers. Les participants ont relaté qu'ils n'avaient

pas le temps de s'asseoir longtemps avec les patients puisqu'ils avaient une charge de travail très lourde et qu'ils devaient ainsi prioriser constamment, déterminer des priorités parmi les différentes tâches qu'ils doivent assumer dans le cadre de leurs fonctions dans une journée de travail. La priorisation est un concept important à considérer dans l'exercice de la profession des travailleurs sociaux avec une équipe interprofessionnelle. La collaboration interprofessionnelle s'est avérée efficace dans l'intervention auprès des aînés, selon les participants mais aussi selon la littérature. Plusieurs auteurs font état des aspects positifs de la collaboration interprofessionnelle en milieu hospitalier sur les professionnels et sur les patients âgés considérant l'augmentation de maladies chroniques avec l'âge (Berglund et collab., 2013; Conseil National des aînés, 2014; Lavoie et collab., 2010; Mitchell, Parker et Giles, 2011). Les participants ont confirmé ces résultats d'étude en mentionnant la présence indispensable de plusieurs professionnels de la santé, ce qui rend l'intervention plus facile et la réponse aux multiples problématiques plus adéquate. Pourtant, le rôle central que jouent les travailleurs sociaux dans cette collaboration entre les professionnels implique beaucoup de bureaucratie et de temps de communication comme mentionné précédemment. Par conséquent, les travailleurs sociaux doivent organiser le congé aux dépens de l'intervention auprès de la personne âgée elle-même. De plus, des participantes ont mentionné que les personnes âgées hospitalisées aimaient interagir avec les travailleurs sociaux alors que ceux-ci n'ont pas le temps pour en apprendre davantage que ce qui est nécessaire sur les patients. À cet égard, la littérature discute plus ou moins de l'implication des travailleurs sociaux dans les tâches de l'équipe interprofessionnelle et ainsi, de la diminution du temps passé à créer le lien de confiance

avec les personnes âgées, ce qui a été souligné comme important pourtant par la littérature (Eliassen, 2015; Heenan et Birell, 2018).

D'ailleurs, la perte de temps mentionnée dans les paragraphes précédents et qui est liée à la méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux rapportée par les participants joue aussi un grand rôle dans la diminution du temps d'intervention directe auprès des patients âgés. En effet, les écrits scientifiques mentionnent que l'identité professionnelle de chaque membre est essentielle au bon fonctionnement d'une équipe interprofessionnelle (Glaser et Sutter, 2016). Toutefois, il y a une méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux qui a été soulignée par les participants, ce qui engendre un dysfonctionnement dans l'équipe, soit la perte de temps vécue et rapportée par les travailleurs sociaux participant à la recherche. Selon ce qui a été observé, la littérature ne souligne pas l'impact de ces pertes de temps en raison de la méconnaissance du rôle des travailleurs sociaux sur le temps d'intervention auprès des patients âgés. D'ailleurs, les participants ont rapporté que ces références de consultation non fondées ajoutaient une charge de travail reliée à tout ce qui entoure l'intervention auprès des patients, soit la lecture du dossier, la communication avec les autres membres impliqués ainsi que les proches et la famille.

5.2.2 Moins de temps pour le patient

La planification des congés implique une communication avec toutes les personnes impliquées dans la vie du patient dans le but d'amasser le plus d'informations possibles sur le patient âgé et sa condition de vie actuelle. Les participants ont exprimé que l'isolement était une des problématiques auxquelles ils devaient faire face dans l'exercice de leurs fonctions auprès des personnes âgées. Le rapport sur l'isolement du Conseil National sur les aînés (2014) mentionne que les facteurs de risque d'isolement chez les aînés seraient

entre autres le manque de sensibilisation et d'accès aux services, les stigmates liés au vieillissement, soit l'âgisme, le manque de soutien à travers des transitions de vie comme un deuil ou un déménagement, ainsi que le fait d'être un proche aidant. Le décès d'un proche peut contribuer à lui seul au développement de problèmes de santé mentale comme la dépression, engendrant ainsi l'isolement et ainsi de suite. De plus, Rockwell (2010) et Damron-Rodriguez et Saltz Corley (2002) relatent l'importance de l'écoute et la validation d'histoires de vie à travers le dialogue ciblé afin de soutenir les aînés et d'éviter l'isolement de ceux-ci.

Prenant en compte ces aspects ressortant des différentes études, l'intervention auprès des aînés est nécessaire pour réduire leur isolement. Or, le temps que les travailleurs sociaux consacrent à lire des dossiers, à communiquer avec les familles et les autres membres de l'équipe et à compléter leurs propres références communautaires diminue le temps qu'ils pourraient prendre pour parler avec le patient de l'isolement et des nombreuses transitions de vie liées au vieillissement, à l'éduquer et à le soutenir. À cet effet, le rôle fondamental des travailleurs sociaux, à savoir l'intervention auprès des populations, est modifié dans le contexte hospitalier. Selon ce que rapportent les participants, il se centre plus sur la sphère sociale (présence ou non d'un réseau de soutien, ressources disponibles dans la communauté, etc.) du patient, ainsi que sur les besoins immédiats auxquels répondre afin de faciliter le retour à domicile, plutôt que sur ses besoins à long terme et sur le soutien individuel qui pourrait l'aider à composer avec sa situation. Ainsi, ce sont les problématiques reliées au retour en communauté qui sont réglées en laissant aux services communautaires les problématiques plus à long terme. À cet égard, la littérature appuie ces

affirmations sur la référence aux ressources communautaires (Craig et Muskat, 2013; Gaskin et Spence, 2001; Gregorian, 2005).

Ainsi, l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur la relation entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées peut être vu à travers la réduction du temps d'intervention aux dépens des tâches bureaucratiques comme les téléphones, courriers électroniques et la lecture et écriture des notes de dossiers de patients. À cet effet, les travailleurs sociaux priorisent les tâches exigées par la machine administrative et comme ils ont une grande charge de patients, ils en viennent à réduire le temps d'intervention dans le but de procéder à la planification du congé.

5.3 Limites de la recherche

Cette recherche de mémoire comprend de nombreuses limites, pour de multiples raisons. En premier lieu, la recherche s'est faite dans un temps limité considérant le contexte de la maîtrise et de ce fait, avec un nombre limité de participants, ce qui réduit la représentativité des résultats. De plus, la pandémie reliée à la Covid-19 a engendré des limites circonstancielles comme l'entrevue, qui s'est effectuée de façon virtuelle et par téléphone, ce qui cause des limites dans la compréhension complète du vécu des participants. En second lieu, l'unité au sein de laquelle les travailleurs sociaux exerçaient n'a pas été prise en compte dans le cadre de la recherche. Chaque participant travaillait sur des étages différents (urgence, réhabilitation, etc.), ce qui amène des variations dans les durées de séjour et le niveau d'implication dans la collaboration interprofessionnelle. Cela engendre des différences substantielles dans le discours des participants, ce qui peut affecter les résultats perçus de la part des participants. Enfin, dans le même sens, une des participantes exerçait plus ou moins dans le contexte de la collaboration

interprofessionnelle, ce qui vient limiter l'impact de ce travail d'équipe sur la dynamique relationnelle avec les patients âgés.

5.4 Pistes de réflexion

En considérant ce qui est ressorti de cette présente recherche, il serait intéressant d'abord d'observer la différence entre le rôle des travailleurs sociaux sans collaboration interprofessionnelle et avec la collaboration, afin de comprendre l'implication concrète ainsi que la charge de travail ajoutée aux travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier. La recherche présentait le rôle des travailleurs sociaux dans le contexte de la collaboration afin de déterminer les tâches relatives au travail d'équipe interprofessionnelle, mais il aurait été intéressant d'élaborer avant tout, sur le rôle des travailleurs sociaux auprès des aînés, sans l'association à l'équipe. Puis, chaque unité en milieu hospitalier implique une charge de travail différente ainsi qu'une collaboration différée entre les professionnels impliqués. Une des participantes travaillait dans un contexte où la collaboration interprofessionnelle était quasi complètement informelle et il serait intéressant d'aller observer davantage les distinctions que cela génère sur les tâches de la collaboration et aussi sur la dynamique relationnelle avec les patients. De plus, la durée de séjour a en elle-même un impact sur le lien relationnel que développeront les travailleurs sociaux avec leurs patients âgés, et il serait tout autant intéressant de cibler ce concept dans le cadre d'une recherche plus spécifique. Aussi, une recherche sur la perspective même des patients âgés pourrait être réalisée, afin de comprendre la réalité perçue par ceux se trouvant à l'autre extrémité de la relation. Les patients âgés vivent différemment la collaboration entre les professionnels et il serait pertinent d'élaborer sur leur perspective relationnelle avec les travailleurs sociaux. Si les travailleurs sociaux doivent réduire leur temps d'intervention individuelle auprès des

aînés, il serait intéressant de comprendre la réalité des aînés face à cette diminution d'intervention à leur égard, selon leur propre point de vue. Enfin, un approfondissement de l'impact du discours de la NGP sur la collaboration interprofessionnelle pourrait être intéressant considérant que le mouvement de la NGP et de l'approche de la collaboration interprofessionnelle sont apparus à la même époque et semblent être liés.

CONCLUSION

Somme toute, cette recherche de maîtrise portait sur l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur la relation entre les travailleurs sociaux et les personnes âgées dans les milieux hospitaliers. Plusieurs précédentes études faisaient ressortir des effets positifs de la collaboration entre les professionnels sur les personnes âgées. Pourtant, il a été observé un écart entre ces effets positifs et le rôle que les travailleurs sociaux avaient à jouer dans ce travail d'équipe et auprès des aînés, d'où provient la question de recherche. Les entrevues semi-dirigées effectuées auprès de quatre travailleurs sociaux de la région d'Ottawa exerçant dans des hôpitaux auprès des aînés a permis de faire ressortir plusieurs éléments importants. En effet, ils ont mis en lumière l'importance du rôle des travailleurs sociaux dans la planification des congés des patients, mais aussi de la défense des droits et besoins qu'ils apportent aux patients âgés. Ensuite, les problématiques observées par les participants ont été identifiées afin de mieux comprendre l'étendue de leur rôle et les enjeux liés à sa réalisation. Puis, les participants ont ciblé leur rôle dans la collaboration entre les professionnels et auprès des familles, ces derniers jouant un rôle informel essentiel dans la vie des aînés. Enfin, la question du temps a été retenue par les participants tout au long des entrevues, où le temps a été nommé comme une ressource indispensable en plus de la nécessité de la priorisation de cette dite ressource. Les entrevues ont alors permis d'observer un écart entre la littérature et la recherche actuelle. En effet, les participants ont observé que leurs collègues en milieu hospitalier entretenaient une mauvaise connaissance de leur rôle, ce que la littérature souligne aussi, en plus de l'intervention individuelle réduite aux dépens de la bureaucratie et d'autres tâches connexes. Pourtant, les écrits scientifiques ne parlent que très peu du temps d'intervention des travailleurs sociaux selon

le temps alloué alors que cette recherche a permis de montrer comment cette question était importante.

De plus, la montée de la collaboration interprofessionnelle peut être vue comme le fruit du mouvement de la nouvelle gestion publique, ce que la présente recherche permet de montrer à travers le discours des participants. Ces derniers ont souligné que les aspects bureaucratiques et la nécessaire communication constante avec les collègues des autres professions dans un contexte de collaboration interprofessionnelle occupent une large part des tâches qu'ils doivent effectuer dans une journée. Ainsi, la charge de patients ajoutée aux tâches de bureaucratie réduit le temps d'intervention individuelle et les travailleurs sociaux se trouvent contraints de faire uniquement le strict nécessaire dans leurs interventions et de « lancer la balle » aux ressources communautaires. Ainsi, une diminution du temps d'intervention individuelle auprès des patients âgés est observée au profit des tâches bureaucratiques générées par la collaboration interprofessionnelle et les tâches de communications et de bureaucratie y étant associées. Même si les travailleurs sociaux questionnés lors de cette recherche se sont présentés comme largement satisfaits de leur travail auprès des aînés, il reste à élaborer comment les travailleurs sociaux peuvent alléger leur charge de travail bureaucratique dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle, dans le but de libérer du temps pouvant être consacré au soutien individuel des patients âgés.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION CANADIENNE DES SOINS DE SANTÉ (2009). « La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence », Ottawa, 64 pages.

ASSOCIATION CANADIENNE DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS SOCIAUX (ACTS) (2005). « Code de déontologie », 17 pages.

AUERBACH, Charles, MASON, Susan et Heidi Heft LAPORTE (2007). « Evidence that supports the value of social work in hospitals », *Social work in health care*, vol. 44, no. 4, p.17-32.

BEILLEROT, Jacky (1995). « Temps et ordre social : Sociologie des temps sociaux », *Revue française de pédagogie*, vol. 112, p.136-137.

BELLOT, Céline, JETTÉ, Christian et Maryse, BRESSON (2014). « Le travail social et la nouvelle gestion publique », *Presses de l'université du Québec*, 245 pages.

BENALLAH, Samia et Jean-Paul DOMIN (2017). « Intensité et pénibilités du travail à l'hôpital : quelles évolutions entre 1998 et 2013, *Travail et emploi*, vol.4, no. 152, p.5-31.

BERGER, Candyce S., ROBBINS, Charles, LEWIS, Micheal, MIZRAHI, Thierry et Shelley FLEIT (2003). « The impact of organizational change on social work staffing in a hospital setting: A national, longitudinal study of social work in hospitals ». *Social Work in Health Care*, vol.37, no. 1, p. 1-18.

BERGLUND, Helene, WILHELMSON, Katarina, BLOMBERG, Staffan et collaborateurs (2013). « Older people's views of quality of care: a randomised controlled study of continuum of care », *Journal of clinical nursing*, vol. 22, no. 19-20, p. 2934-2944.

BERKMAN, Barbara J., GARDNER, Daniel S., ZODIKOFF, Bradley D. et Linda K., HAROOTYAN (2015). « Social work in health care with older adults: Futures challenges », *Families in society: the journal of contemporary social services*, vol. 68, no. 3, p. 329-337.

BORENSTEIN, Jeff Edward, ARONOW, Harriet Udin, BURNES BOLTON, Linda et collaborateurs (2016). « Identification and team-based interprofessional management of hospitalized vulnerable older adults », *Nursing outlook*, vol. 64, no. 2, p. 137-145.

CLEVELAND, Maryjo, HOLDER, Carolyn, KHAN, Ariba et Aileen, JENCIUS (2014). « The team approach to interdisciplinary care », dans MALONE, Michael L., CAPEZUTI, Elizabeth A. et Robert M., PALMER « Acute care for elders: A model for interdisciplinary care », *Springer*, New York, p. 9-19.

CONSEIL NATIONAL SUR LES ÂÎNÉS (2014). « Rapport sur l'isolement social des aînés », *Gouvernement du Canada*, 66 pages.

CRAIG, S. L., et B. MUSKAT (2013). « Bouncers, brokers, and glue: The self-described roles of social workers in urban hospitals ». *Health & Social Work*, vol.38, no.1, p. 7-16.

DALHKE, Sherry, et collaborateurs (2019). « Perspectives about interprofessional collaboration and patient-centered care », *La revue canadienne du vieillissement*, p.1-13.

DAMRON-RODRIGUEZ, JoAnn et Constance, SALTZ CORLEY (2003). « Social work education for interdisciplinary practice with older adults and their families », *Journal of gerontological social work*, vol.39, no.1, p.37-55.

DORAIS, Michel (1993). « Diversité et créativité en recherche qualitative », *Service social*, vol.42, no.2, p. 7-27.

DUFFY, Francis et John Paul, HEALY (2011). « Social work with older people in a hospital setting ». *Social Work in Health Care*, vol. 50, no.2, p.109-23.

DUMONT-LEMASSON, Mireille (1994). « Des services de soutien à domicile fragiles pour une clientèle vulnérable », *Service social*, vol. 43, no.1, p.47-65.

DUNER, Anna (2013). « Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: A study in interprofessional collaboration and professional boundaries », *Journal of interprofessional care*, vol. 27, no. 3, p. 246-253.

DZIEGIELEWSKI, Sophia F. (2013). « The changing face of health care social work: Opportunities and challenges for professional practices », *Springer publishing company*, Third edition, New York, 468 pages.

ELIASSEN, A. Henry (2015). « Power relations and health care communication in older adulthood: educating recipients and providers », *The gerontologist*, vo. 56, no. 6, p.990-996.

FABBRE, Vanessa D., BUFFINGTON, Anne S., ALTFELD, Susan A, SHIER, Gayle E. et Robyn L., GOLDEN (2011). « Social work and transitions of care: Observations from an intervention for older adults ». *Journal of Gerontological Social Work*, vol.54, no.6, p. 615-26.

FORTIN, Marie-Fabienne (2006). « Les méthodes et les outils de collecte des données », dans Chenelière Éducation, « Fondements et étapes du processus de recherche », Montréal, p. 425-451.

FORTIN, Marie-Fabienne et Johanne, GAGNON (2016). « Méthodologie de recherche en sciences sociales », Montréal, *TC Média Livres*, 518 pages.

FOX, Mary (2013). « Adapting the acute care for elders (ACE) model to your hospital », *Geriatric nursing*, vol. 34, p.332-334.

GAUDET, Stéphanie et Dominique, ROBERT (2018). « L'aventure de la recherche qualitative : Du questionnement à la rédaction scientifique », *Presses de l'université d'Ottawa*, Ottawa, 270 pages.

GASKIN, Sylvie et Michelle, SPENCE (2001). « Travailleuse sociale à l'hôpital : une partenaire dans la prestation des soins de santé », *Reflets*, vol.7, no.2, p.118-129.

GLASER, Brooklyn et Esther, SUTHER (2016). « Interprofessional collaboration and integration as experienced by social workers in health care », *Social work in health care*, vol. 55, no. 5, p.395-408.

GLOBERMAN, Judith, WHITE, Jane et Glenda MCDONALD. (2002). « Social work in restructuring hospitals: Program management five years later », *Health & Social Work*, vol.27, no.4, p. 274-84.

GOODMAN, Harriet (2011). « In depth-interview », dans THYER, Bruce A. « The Handbook of social work research methods », *Sage publications*, p. 308-319.

GREGORIAN, Camille (2005). « A career in hospital social work: Do you have what it takes? », *Social work in health care*, vol.40, no.3, p.1-14.

GRENIER, Amanda et Ilyan, FERRER (2010). « Âge, vieillisse et vieillissement : Définitions controversée de l'âge », dans CHARPENTIER, Michèle et collab., « Vieillir au pluriel : perspectives sociales », *Presses de l'université du Québec*, p.35-54.

GROULX, Lionel (1988). « Scénario néo-libéral et politiques sociales au Québec : Les rapports des sages », *Revue canadienne de service social*, Vol. 5, p. 224-235.

HÉBERT, Réjean (2003). « Les défis du vieillissement au Canada », *Gérontologie et société*, vol. 26, no. 107, p.79-86.

HEENAN, Deirdre et Derek, BIRRELL (2018). « Hospital-based social work: Challenges at the interface between health and social care », *The British journal of social work*, vol. 49, no. 7, p.1741-1758.

JUDD, Rebecca G. et Sherry, SHEFFIELD (2010). « Hospital social work: Contemporary roles and professional activities », *Social work in health care*, vol. 49, no. 9, p.856-871.

LALOY, David (2012). « Entre temps de travail et temps du travail », sous la direction de TREMBLAY, Diane-Gabrielle dans « Performance organisationnelle et temps sociaux », *Presses de l'université du Québec*, 299 pages.

LAVOIE, Jean-Pierre, GUAY, Danielle, GILBERT, Norma et Manon PARISIEN (2010). « Vieillir en santé? : des inégalités persistantes », dans CHARPENTIER, Michèle et collab., « Vieillir au pluriel : perspectives sociales », Presses de l'université du Québec, p.115-134.

LECHMAN, Constance et Sydnor, DUDER (2009). « Hospital length of stay: Social work services as an important factor », *Journal social work in health care*, vol. 48, no. 5, p.495-504.

MARCHILDON, Gregory, ALLIN, Sara et Elias, MOSSIALOS (2013). « Health systems in transition: Canada », *World Health Organization for the European Observatory on Health Systems and Policies*, 156 pages.

MEADS, Geoffrey et John, ASHCROFT (2005). « The case of interprofessional collaboration: In health and social care », *Wiley online library*, p.15-35.

MITCHELL, Rebecca J., PARKER, Vicki et Michelle, GILES (2011). « When do interprofessional teams succeed? Investigating the moderating roles of team and professional identity in interprofessional effectiveness », *Human relations*, vol. 64, no. 10, p. 1321-1343.

MOACHON, Éric et Jean-Michel, BONVIN (2014). « Les nouveaux modes de gestion du travail social et la marge discrétionnaire des travailleurs sociaux », dans

BELLOT, Céline, JETTÉ, Christian et Maryse, BRESSON « Le travail social et la nouvelle gestion publique », *Les presses de l'université du Québec*, Chapitre 13, p. 205-220.

MORGAN, Sonya, PULLON, Susan et Eileen, MCKINLAY (2015). « Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review », *International journal of nursing studies*, vol. 52, no. 7, p. 1217-1230.

MOUCKAGA, Hugues (2009). « Méthodologie pour un compte rendu critique », *Éditions l'Harmattan*, 226 pages.

N'DA, Paul (2015). « Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines: réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article », *Edition l'Harmattan*, 282 pages.

NEGURA, Lilian (2019). « L'analyse des données qualitatives », [notes du cours SVS6510], Université d'Ottawa, Ottawa.

PETRI, LAURA (2010). « Concept analysis of interdisciplinary collaboration », *Nursing forum*, vol.45, no. 2, p. 73-82.

PRONOVOST, Gilles (2005). « Temps sociaux et pratiques culturelle », *Presses de l'université du Québec*, 180 pages.

RAVON, Bertrand (2009). « Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Informations sociales*, vol. 2, no. 152, p. 60-68.

REGUER, Daniel et Michèle, CHARPENTIER (2008). « Regard critique sur les politiques de maintien à domicile des personnes âgées en France et au Québec », *Revue canadienne de politique sociale*, no. 60-61, p. 39-51.

ROCKWELL, Jasmyne (2010). « Deconstructing housework: cuts to home support services and the implications for hospital discharge planning ». *Journal of Women & Aging*, vol. 22, no.1, p. 47-60.

ROSSI, Eeva, SEPPÄNEN, Marjaana et Marjo, OUTILA (2018). « Assessment, support and care-taking: gerontological social work practices and knowledge », *Nordic social work research*, vol. 8, no. 2, p.133-145.

ROY, Jacques (1994). « L’histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l’État », *Service social*, vol. 43, no. 1.

RUST, Connie et Cindy DAVIS (2011). « Medication therapy management and collaborative health care: Implications for social work practice », *Health and social work*, vol.36, no. 1, p.69-73.

SAVOIE-ZAJC, Lorraine (2009). « L’entrevue semi-dirigée », dans GAUTHIER, Benoît « La recherche sociale », *Presses de l’université du Québec*, 5e édition, p.337-360

STATISTIQUE CANADA (2015). « Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires », *Gouvernement du Canada*. [En ligne].

STATISTIQUE CANADA (2020). « Estimations de la population du Canada : âge et sexe, 1er juillet 2019 », *Gouvernement du Canada*. [En ligne].

STEWART, Moira, BELLE BROWN, Judith, WESTON, Wayne, MCWHINNEY, Ian R. et collaborateurs (2013). « Patient-centered medicine: transforming clinical methods », *CRC press*, 3^e édition, London, 442 pages.

SUE, Roger (1994). « Temps et ordre social : sociologie des temps sociaux », *Presses universitaires de France*, Paris, 313 pages.

SUPPER, I., CATALA, O., LUSTMAN, M., CHEMLA, O. et collaborateurs (2015). « Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors », *Journal of public health*, vol.37, no. 4, p.716- 727.

SURKAN, Megan J. et William, GIBSON (2018). « Interventions to mobilize elderly patients and reduce length of hospital stay », *Canadian journal of cardiology*, vol. 34, no. 7, p.881-888.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle, GRODENT, Françoise et Aurélie, LINCKENS (2012). « Engagement, temps de travail et modalités de mise en œuvre de la performance », dans TREMBLAY, Diane-Gabrielle « Performance organisationnelle et temps sociaux », *Les presses de l'université du Québec*, p. 103-128.

TREMBLAY, Diane-Gabrielle et Elmustpha, NAJEM (2012). « La participation et la performance dans divers secteurs d'activité », dans TREMBLAY, Diane-Gabrielle « Performance organisationnelle et temps sociaux », *Les presses de l'université du Québec*, p.57-78.

Annexe A



RECHERCHE DE PARTICIPANTS!

Mémoire de recherche impliquant des participants travailleuses et travailleurs sociaux* exerçant auprès des aînés en milieu hospitalier.

- Recherche flexible à l'emploi du temps des participants (possibilité de vidéoconférence ou par téléphone)
- Participants doivent travailler dans le contexte de la collaboration interprofessionnelle auprès des aînés
- **Premier arrivé, premier servi! Places limitées**

Vous êtes intéressés ?!

Contactez Ève Andréa Leblanc-Vézina par courriel électronique eleb1038@uottawa.ca ou par téléphone 581-995-1934.

*Les travailleurs (euses) sociaux (ales) qui sont demandés à participer doivent être enregistrés auprès de l'Ordre des travailleurs sociaux et techniciens en travail social de l'Ontario.

Annexe B


CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	S-02-20-5477	
Titre du projet / Project Title	La collaboration interprofessionnelle à travers la pratique des travailleurs sociaux exerçant auprès des personnes âgées en milieu hospitalier	
Type de projet / Project Type	Mémoire de maîtrise / Master's major research paper	
Statut du projet / Project Status	Approuvé / Approved	
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	30/03/2020	
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	29/03/2021	
Équipe de recherche / Research Team		
Chercheur / Researcher	Affiliation	Rôle
Ève Andréa LEBLANC-VÉZINA	�cole de service social / School of Social Work	Chercheur Principal / Principal Investigator
Sébastien SAVARD	�cole de service social / School of Social Work	Superviseur / Supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

30/03/2020

Université d'Ottawa

Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa

Office of Research Ethics and Integrity

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa, opérant conformément à l'Énoncé de politique des Trois conseils (2014) et toutes autres lois et tous règlements applicables, a examiné et approuvé la demande d'éthique du projet de recherche ci-nommé.

L'approbation est valide pour la durée indiquée plus haut et est soumise aux conditions énumérées dans la section intitulée "Conditions Spéciales ou Commentaires". Le formulaire « Renouvellement ou Fermeture de Projet » doit être complété quatre semaines avant la date d'échéance indiquée ci-haut afin de demander un renouvellement de cette approbation éthique ou afin de fermer le dossier.

Toutes modifications apportées au projet doivent être approuvées par le CÉR avant leur mise en place, sauf si le participant doit être retiré en raison d'un danger immédiat ou s'il s'agit d'un changement ayant trait à des éléments administratifs ou logistiques du projet. Les chercheurs doivent aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout changement pouvant augmenter le niveau de risque aux participants ou pouvant affecter considérablement le déroulement du projet, rapporter tout événement imprévu ou indésirable et soumettre toute nouvelle information pouvant nuire à la conduite du projet ou à la sécurité des participants.

The University of Ottawa Research Ethics Board, which operates in accordance with the *Tri-Council Policy Statement* (2014) and other applicable laws and regulations, has examined and approved the ethics application for the above-named research project.

Ethics approval is valid for the period indicated above and is subject to the conditions listed in the section entitled "Special Conditions or Comments". The "Renewal/Project Closure" form must be completed four weeks before the above-referenced expiry date to request a renewal of this ethics approval or closure of the file.

Any changes made to the project must be approved by the REB before being implemented, except when necessary to remove participants from immediate endangerment or when the modification(s) only pertain to administrative or logistical components of the project. Investigators must also promptly alert the REB of any changes that increase the risk to participant(s), any changes that considerably affect the conduct of the project, all unanticipated and harmful events that occur, and new information that may negatively affect the conduct of the project or the safety of the participant(s).

Germain ZONGO

Responsable d'éthique en recherche / Protocol Officer

Pour/For Barbara GRAVES Président(e) du/ Chair of the Comité d'éthique de la recherche en sciences sociales et humanités / Social Sciences and Humanities Research Ethics Board

550, rue Cumberland, pièce 154 550 Cumberland Street, Room 154
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/deontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

Annexe C

Formulaire de consentement

La collaboration interprofessionnelle à travers la pratique des travailleurs sociaux exerçant auprès des personnes âgées en milieu hospitalier.

Nom du chercheur : Ève Andréa Leblanc-Vézina (chercheure) et Sébastien Savard (superviseur), son affiliation ( cole de Service Social, Faculté des sciences sociales, Université d'Ottawa) et leurs coordonnées (elebl038@uottawa.ca/581-995-1934) (Sebastien.Savard@uottawa.ca/613-562-5800 ex : 4351)

Invitation à participer: Je suis invit e(e)   participer au projet de mémoire de maîtrise nomm e ci haut qui est men e par Ève Andréa Leblanc-Vézina (chercheure) et Sébastien Savard (superviseur).

But de l'étude: Le but de l'étude est de comprendre l'incidence des pratiques de collaboration interprofessionnelle sur la dynamique relationnelle entre les travailleurs sociaux exerçant en milieu hospitalier et les personnes âgées.

Participation: Ma participation consistera essentiellement à participer à une séance de 60   90 minutes pendant laquelle je répondrai à des questions, enregistr e avec un support audio, dans le contexte d'une entrevue semi-dirigée par vidéoconférence afin d'élaborer sur mon rôle dans la pratique mentionnée plus haut. Je répondrai à une dizaine de questions étendues sur les 60   90 minutes de la séance. La séance est prévue pour [REDACTED]. La séance d'entrevue sera effectuée en dehors des lieux de travail dans le but de ne pas impliquer les institutions hospitalières dans le processus de recherche.

Risques: Je comprends que puisque ma participation à cette recherche implique que je discute de ma profession ainsi que de mon rôle en tant que travailleuse ou travailleur social, il est possible qu'elle crée des inconforts émotionnels et/ou psychologiques. J'ai reçu l'assurance du chercheur que tout se fait en vue de minimiser ces risques soit en me remettant une liste de ressources et leurs coordonnées me permettant, si j'en ressens le besoin, de parler avec un intervenant qui pourra m'apporter du soutien.

Bienfaits: Ma participation à cette recherche aura pour effet d'ouvrir la réflexion chez les participants concernant la place de la relation d'aide dans la pratique collaborative entre les professionnels. Cette réflexion pourrait permettre une plus grande ouverture à l'importance de la

dynamique relationnelle dans le cadre de l'intervention et par le fait même, permettra aux intervenants de mettre en valeur leur rôle dans la collaboration interprofessionnelle et de contribuer à identifier les meilleures pratiques permettant à la collaboration interprofessionnelle d'avoir des retombées positives sur la relation entre le travailleur social et la personne âgée

Confidentialité et anonymat: J'ai l'assurance du chercheur que l'information que je partagerai avec elle/lui restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour la transcription et l'analyse des données et selon le respect de la confidentialité. (Afin d'entreposer les données la chercheuse utilisera Google Drive avec le courriel électronique de l'université d'Ottawa (@uottawa.ca) puisque les données sont protégées à travers ce courrier électronique. Ensuite, la chercheuse sera la seule personne ayant accès à l'ordinateur sécurisé par un mot de passe, utilisé pour la rétention des données concernant les participants. Enfin, la chercheuse utilisera une clé USB sécurisée pour maintenir une copie des données qui sera maintenue sous clé.

L'anonymat est garanti de la façon suivante : La chercheuse ne collectera pas de données confidentielles sur les participants, ce qui permettra de n'avoir aucune donnée privée sur ces derniers, sauf le nom des participants. Les formulaires de consentement seront gardés sous clé pour une période maximale de cinq ans. Mon identité ne sera jamais mentionnée dans le mémoire ou les autres publications potentielles liées à cette recherche. Si des extraits de mon témoignages sont cités dans le mémoire et autres documents, un pseudonyme sera utilisé en remplacement de ma véritable identité. Seule la chercheuse connaîtra ma véritable identité. De plus, le nom de l'institution pour laquelle je travaille ne sera pas nommée dans le projet de mémoire de maîtrise ici effectué.

Conservation des données: Les données recueillies par enregistrement audio, soit les transcriptions sur clé USB, seront conservées de façon sécuritaire. (Les données seront conservées sur une clé USB rangée sous clé). Seul le superviseur de mémoire ainsi que la chercheuse-étudiante auront accès aux données, sur une durée totale de 5 ans.

Participation volontaire: Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront supprimées de la clé USB, de l'ordinateur sécurisé par un mot de passe et de la recherche. Le formulaire de consentement sera décheté.

Acceptation: Je, [REDACTED] accepte de participer à cette recherche menée par Ève Andréa Leblanc-Vézina de l' cole de service social, Faculté des sciences sociales, laquelle recherche est supervis e par Sébastien Savard.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec le chercheur ou son superviseur.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature du participant: *_(Signature)_*Date: *_(Date)_*

Signature du chercheur: *(Signature)*Date: *(Date)*
