



ETUDE D'IMPACT D'ACX SUR L'ACCOMPAGNEMENT

22 janvier 2019

David PUAUD – Patrice BRACONNIER

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont

à Jérôme FOISNET

pour nous avoir mis en contact avec CORDIA,

à Jean-Luc COUSINEAU

pour l'intérêt de la mission et
la confiance qu'il nous a témoignée,

à Renaud SANCHEZ ainsi qu'à son collègue chef de service

pour la qualité de leur accueil
à La Rochelle et à Poitiers,

aux Professionnel.le.s et aux Résident.e.s rencontré.e.s

pour leurs témoignages et
leurs engagements dans l'échange.

Table des matières

Table des matières.....	4
Introduction.....	10
Objectifs de l'étude	11
Méthodologie	12
Concepts	13
Problématique	15
1 Apprentissage des Résidents avec l'outil	16
Appréhender ses capacités	16
Développer, éveiller sa curiosité	17
Formaliser et prioriser des besoins et des moyens	17
Faire « un état des lieux en temps réel de l'accompagnement ».....	18
Conscientiser, être acteur de son accompagnement médico-social	18
Développer une « autoréflexivité » (prise de recul) par rapport à sa propre situation	19
Apprendre à mieux s'approprier, s'impliquer dans son projet	19
Développer des savoirs de base en informatique	20
Communiquer de manière plus efficiente avec les Professionnels.....	20
Bilan	21
2 Le travail en équipe pluridisciplinaire avec le logiciel ACX	22
Un outil de travail en équipe notamment lors des réunions « de projet »	22
Liens et échanges formalisés entre le personnel para médical, médical et social	24
Visibilité plus globale des suivis et des projets personnels à plus long terme	25
Un outil de médiation.....	26
Bilan	26
3 Repérage des moyens pour l'autonomie par le logiciel	28
Formuler, prioriser et structurer les besoins et objectifs en termes d'autonomie	28
Le développement du pouvoir d'agir des Résidents	29
La dématérialisation des documents administratifs.....	34
Projection à long terme de désirs plus que de besoins	35
Traçabilité des besoins et moyens (évolutifs) en temps réel favorisant l'autonomie des Résidents.....	35
Des « prises » de parole et des prises en compte du « sujet Résident ».....	36
Bilan	37
4 Contraintes et limites	39
Des difficultés de connexion et/ou d'appropriation de l'outil	39
Réviser l'« environnement numérique »	40

Une plateforme qui ne peut permettre en dehors de l'accompagnement physique de repérer les objectifs du Résident.....	41
Les Smileys en question.....	42
Transparence des informations et des données et limitation du pouvoir d'agir	43
Manque de formation	44
La problématique du rapport aux temps : discontinuité et « asynchronie » entre le temps numérique et physique.	45
L'automatisation des accompagnements sociaux.....	46
Problématique du secret partagé et de la conservation des données numérisées	47
Bilan	49
5 Enjeux.....	51
Un outil en évolution constante	51
L'enjeu de la formation des Professionnels et de la co-formation avec les Résidents.....	52
S'adapter aux logiques institutionnelles spécifiques.....	52
Faciliter (à terme) la transmission des données liées aux suivis individualisés entre les services de Cordia	53
L'enjeu de l'évaluation des « bonnes pratiques professionnelles »	53
Développer l'évaluation des forces et potentiels des Résidents.....	54
Développer un volet synthèse du projet personnalisé du Résident.....	54
Décloisonner les items des Professionnels et pouvoir modifier plus simplement les moyens	55
Bilan	57
6. Synthèse générale et préconisations	58
Préconisations pour la suite	62
Conclusion	65
Une utilisation parcellaire, mais sans opposition radicale	65
Un outil suggestif : « <i>Nudge theory</i> »	66

Avant – propos

L'Association Cordia a été créée en 1991 par Pierre Bolet, religieux dominicain (à l'époque Aumônier national des artistes et du spectacle, décédé en octobre 2018), afin d'accueillir des artistes atteints du sida à une époque où cette maladie était mal connue. Ainsi, l'association a ouvert les portes à ceux et celles qui en étaient atteints, souvent victimes d'une forte discrimination. Une ancienne clinique, rue Compans dans le XIX^{ème} arrondissement de Paris, financée par le CAPRICAS, est rénovée et meublée, permettant d'ouvrir en 1997 douze places en A.C.T. (Appartement de Coordinations Thérapeutiques)

Compte tenu de la demande croissante, l'association a pris la décision d'élargir son accueil aux personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes et/ou neurodégénératives (toute pathologie chronique et invalidante reconnue ALD : affection de longue durée). En 2002, en application du décret du 3 octobre de la même année, les places d'A.C.T ont intégré le cadre réglementaire des établissements médico-sociaux. L'autorisation de fonctionnement a été accordée à l'association Cordia par l'arrêté préfectoral n° 2003-1320 du 10 juillet 2003.

C'est à partir de 2007 que Cordia s'implante en Province : d'abord à Tours puis à Poitiers, à La Rochelle enfin à Niort en 2018. En 2010 a été créée dans la Résidence Compans une Maison d'accueil spécialisé (MAS) pour 14 malades atteints du sida et autres pathologies neurodégénératives. Cordia après avoir intégrée en 2018, l'association Halte Santé, gestionnaire de Lits Halte Soins Santé (LHSS), ouvrira en 2019 à la Rochelle un LAM (Lit d'Accueil Médicalisé) de 15 places.

Dans le cadre des dispositions de la loi de janvier de 2002, l'équipe de professionnels de l'association s'engage à accueillir des personnes malades, dans le respect de leurs différences et à les accompagner dans l'acquisition d'une autonomie globale et durable.

Aujourd'hui, Cordia est devenu un réseau associatif présent dans cinq villes et disposant d'un agrément pour 110 places (agrément au 31 décembre 2015), réparties de la façon suivante :

- 44 places en ACT à Paris y compris pour des familles monoparentales (parent avec un seul enfant)
- 15 places d'ACT à Tours
- 14 places d'ACT à Poitiers
- 10 places d'ACT à Niort
- 13 places d'ACT à la Rochelle
- 14 places pour la MAS (Maison d'accueil spécialisé), à Paris dont 3 en accueil de jour.

Le parc immobilier de l'association recensé en 2017 comptait avec 52 logements ACT, composé de 15 studios ; 14 F1 ; 10 F2 ; 2 F3 ; 2 F4 ; 4 F5 ; 4 villas ou maisons pouvant accueillir 6 personnes (seules) et 14 studios à la MAS. Le parc immobilier en 2015 est de 61 logements ACT, décomposé en 25 studios, 11 F1, 11 F2, 3 F3, 2 F4, 4 F5, 4 villas et 14 studios à la MAS.

La Caisse primaire d'assurance maladie est le principal financeur de l'association. Des actions supplémentaires (séjours, sorties culturelles...) sont possibles grâce aux dons de particuliers. Les personnes accueillies à Cordia participent chaque mois financièrement à leur hébergement en fonction de leur ressource.

Profil des personnes accueillies

Aujourd'hui l'association Cordia accueille et accompagne des personnes adultes, âgées de 18 à 60 ans, atteintes par une ou plusieurs maladies chroniques, en situation de grande précarité ou désocialisées recherchant pour la plupart un toit et un soutien.

Cordia propose donc par le biais du dispositif A.C.T un hébergement temporaire et un accompagnement médical, social et psychologique pour un retour de la personne accompagnée à la vie sociale. Cet accompagnement s'appuie sur des actions clés : information, soins, hébergement, soutien psychosocial, accompagnement. Sans limite de durée, l'accompagnement chez Cordia dure en moyenne 2 ans. Toutes les personnes sortantes ont trouvé une réponse adaptée à leur profil.

1°) Le projet d'accompagnement de l'association poursuit trois grandes finalités:

- **Héberger** afin de sécuriser et stabiliser le parcours de vie de la personne accompagnée, l'aider à acquérir un statut social et des repères sociaux et à trouver un espace de vie adapté dans le cas de l'ACT pour personnes seules, ou pour le résident et son enfant en ACT parisiens
- **Coordonner** afin de proposer un suivi interdisciplinaire du parcours de chaque résident, et investir des lieux et des personnes ressources;
- **Accompagner** chaque résident afin de l'aider à mettre en œuvre un projet de vie, restaurer son estime de soi. Il est amené à repérer ses obstacles pour pouvoir les franchir et ainsi acquérir une capacité d'autonomie.

Cet accompagnement en actes s'opérationnalise par les actions coordonnées de quatre familles de professionnels :

L'accompagnement social se réalise sous forme d'entretiens individuels dans les locaux de l'association ou lors d'une visite à domicile, ou au cours d'ateliers. Une rencontre est organisée au minimum une fois par semaine. Il peut s'agir également d'un accompagnement physique aux différents rendez-vous (rdv à la préfecture, visite d'un appartement...). C'est notamment avec un travailleur social identifié que le résident construit un projet personnalisé pendant la durée du séjour en ACT.

Il doit permettre :

- L'accès aux droits administratifs et sociaux (CPAM, MDPH, CAF, Trésor public...),
- la régularisation de la situation du résident sur le territoire (renouvellement du titre de séjour,
- de favoriser la reprise d'une dynamique de vie par la participation du résident à des activités sociales ou culturelles,

- l'accès au logement en accompagnant le résident dans des démarches visant à préparer sa sortie du dispositif dans un logement stable ou autre structure d'hébergement adapté à sa situation,
- l'accompagnement vers une insertion sociale et professionnelle (par exemple, reprendre, maintenir ou orienter sur une activité professionnelle ou de formation).

L'accompagnement médical est effectué par des professionnels de la santé (des infirmières et un médecin coordonnateur) et poursuit les objectifs suivants :

- accompagner la personne dans ses démarches de santé;
- faciliter la compréhension des problématiques de santé dans l'accompagnement global en ACT ;
- élaborer avec le résident les objectifs de soins et l'aider à les mettre en œuvre ;
- évaluer les besoins en apprentissage et connaissances et proposer au résident des entretiens spécifiques (ETP) ;
- aider le résident à préparer les consultations médicales (prise de rdv, préparation des questions, accompagnement physique).

Cet accompagnement se fait sous forme d'entretiens individuels, au minimum une fois par mois, au sein des locaux de l'association ou en visite à domicile dans le respect du secret professionnel. Un dossier de suivi médical ainsi qu'une fiche d'urgence informatisée sont établis afin de faciliter le suivi et les transmissions entre les différents professionnels.

L'accompagnement psychologique est effectué par deux psychologues qui se partagent le travail, l'un est plus orienté TCC et l'autre vers la clinique. Il a pour but d'aider le résident à :

- intégrer la pathologie,
- s'approprier des soins et traitements,
- travailler sur l'émergence d'un projet ou de plusieurs projets,
- soutenir chaque personne en tant que sujet.

Le psychologue peut proposer une orientation extérieure si nécessaire.

L'accompagnement à la vie quotidienne. Des auxiliaires de vie interviennent le plus souvent à domicile, elles ont pour mission de repérer les difficultés pratiques du résident (courses – entretien de l'appartement). En lien avec l'équipe, elles apportent des réponses pratiques, des formations, et démonstrations de ce qu'il faut mettre en œuvre pour y parvenir.

2° Utilisation d'un outil d'aide à la décision créé par l'association

En 2015 suite à une réunion de synthèse où chaque professionnel a pu présenter une analyse pertinente de la situation, d'un résident, je souhaite renforcer l'approche pluridisciplinaire et améliorer l'efficacité de l'action engagée. A l'issue de cette rencontre germe l'hypothèse de création d'un outil numérique pouvant répondre aux questions : « par quoi commençons-nous dans le parcours à mettre en œuvre » ? Comment co-construire les réponses avec la personne accompagnée ? Comment faciliter la pluridisciplinarité ? Aujourd'hui les neurosciences apportent de nouvelles réponses possibles. Elles nous apprennent que plus l'on repense aux blessures, plus le risque d'enfermement de statut de victime existe. L'idée de mise en œuvre d'une dynamique de projets élaborée à partir d'une gestion de besoins positionne la personne accompagnée en organisatrice d'un potentiel parcours à réaliser. Cette approche facilite

également le repérage nécessaire des forces à recenser puis à mettre en œuvre. Le cerveau comparable à un muscle doté d'une plasticité neuronale pourrait être entraîné à repérer ce qui en nous fonctionne correctement.

Pour répondre à la 1^{ère} question, je vais m'inspirer de la matrice QFD¹, et présenter une hypothèse de travail à l'équipe qui s'inspire de cet outil...utilisé dans le cadre de la conception d'une voiture... L'intégration d'une hiérarchisation nécessaire liée à la priorisation de la démarche a été un premier changement de paradigme dans le travail.

Le concept :

L'outil baptisé ACX est utilisable par toute personne et/ou organisation concernée par la gestion des besoins et la coordination d'équipes pluridisciplinaires. Le besoin est le prolongement d'une ou de plusieurs demandes qui également sont une ou des conséquences d'un nombre de désirs. D'abord utilisé sous Excel puis accessible par internet à l'aide d'une clé chiffrée, l'outil facilite l'enregistrement, la gestion et la réponse aux besoins identifiés soit par le professionnel et/ou soit par la personne accompagnée. Un ordre d'importance déterminée par une valeur comprise entre 1 et 5 sert à organiser, avec l'aide d'un algorithme², la priorisation recherchée entre un intervalle de rendez-vous. Cette hiérarchisation a pour conséquence de produire une échelle de besoins. Elle facilite ainsi la réponse à la question : « par quoi et comment commencer ? » Les moyens adaptés à mettre en œuvre sont donc plus aisément trouvés d'autant plus que l'outil associe, dans le cadre de son pouvoir d'agir, la personne concernée dans le choix de la valeur du poids de son besoin identifié par un tiers (professionnels, amis...)

Ensemble, l'équipe et les personnes accueillies vont donc repérer puis hiérarchiser leurs besoins, co-construire les moyens à mettre en œuvre, évaluer les forces pour y parvenir – les planifier et évaluer les effets produits. Cet outil permet ainsi de co-construire un projet personnalisé avec la personne.... Et il contribue à renforcer en même temps le contenu du travail d'équipe pluridisciplinaire : En effet, chaque collègue peut se nourrir du travail de l'autre en consultant les besoins identifiés et les moyens à mettre en œuvre pour les réaliser.

Cet outil renforce en même temps l'estime de soi, ingrédient primordial dans l'évolution du parcours, réactive plusieurs facteurs cognitifs : la mémoire, la temporalité, le croisement avec d'autres options, la réflexion sur ses capacités. Dans le cadre de son utilisation, les échanges qui en découle responsabilise la personne accompagnée.

Jean-Luc Cousineau – Directeur de l'association Cordia - Janvier 2019

¹ Quality Function Deployment -

² La plateforme Probono. Lab sollicitée à 2 reprises, nous a permis d'être en relation avec des volontaires de l'école polytechnique pour finaliser les algorithmes initiaux et grâce à un mécénat de compétence nous avons pu écrire le cahier des charges de la future plateforme.

Introduction

ACX est une plateforme d'aide à la décision destinée tant aux Professionnels qu'aux Résidents. Pour étudier l'impact d'ACX sur l'accompagnement des Résidents assuré par les équipes de Cordia, le présent rapport s'appuie avant tout sur les témoignages recueillis.

Une soignante présente le logiciel [ACX] : « c'est un logiciel ou une application qui a été créé pour servir de support entre les Professionnels et les Résidents. Elle est support pour communiquer et échanger et puis sans doute pour identifier, cibler les besoins des personnes. L'idée est que la personne apprenne à identifier ses besoins, les conceptualiser, les verbaliser et donc les poser et donc les transmettre aux Professionnels. »

Une Résidente décrit ainsi son ressenti lors de sa première connexion au réseau ACX : « Il y avait un tableau où chaque membre de l'encadrement a un rectangle coloré pour accéder et éventuellement communiquer. Et ce que j'ai retenu en particulier, c'est qu'en bas il y avait une case pour besoin ! [...] C'est une demande de l'encadrement, peut-être il y a-t-il des besoins que l'on ne peut exprimer oralement ou lors d'un entretien et justement cela peut-être plus facile quand on a pris de la distance et de la réflexion [...] Je l'ai ressenti comme tel. »

30 à 40% des Résidents adhèrent à la démarche. S'ils n'ont pas de connexion au réseau Internet, ils viennent au bureau. L'Association forme les Résidents. La dynamique d'accompagnement est volontaire et progressive. Les Résidents « se posent » 3 à 4 mois et l'association les accompagne en moyenne 2 ans.

Selon les responsables de Cordia, cet outil, appliqué à la mise en route de leurs projets personnalisés (PP), tend à développer le pouvoir d'agir des Résidents, à révéler leur aptitude à pouvoir faire. De par ce logiciel, les objectifs visés par les Professionnels sont notamment que les Résidents puissent apprendre, à choisir, à renoncer [...] L'accompagnement permet au Résident de retrouver son aptitude à pouvoir faire.

Pendant un an des chercheurs du CNAM ont mené une recherche sur le repérage des capacités concernées. L'outil d'aide à la décision ACX permet de :

- repérer les besoins du Résident ;
- valoriser le poids du besoin et sa variation en fonction du temps ;

- positionner le Résident en logique d'expert ce qui participe de son autonomie ;
- travailler avec le Résident sur les moyens à mettre en œuvre et une stratégie d'action (par quoi commencer ?).

Après 15 mois d'expérience, les résultats sont encourageants par rapport aux expulsions locatives : sur 43 ménages suivis, plus de la moitié ont repris le paiement. Les résultats sont moins bons sur les troubles du voisinage (1/3 de réussite) et sur l'hygiène (8%) et le syndrome de Diogène.

Objectifs de l'étude

Il s'agissait d'interroger des Résidents et des Professionnels afin de vérifier l'efficacité (Résultats/Objectifs) de l'utilisation d'ACX. La priorité est d'observer comment les Résidents utilisent le logiciel ACX, en quoi et comment il permet de structurer l'accompagnement. L'étude visait également à appréhender en quoi la plateforme favorise (ou non) la dynamique de développement du pouvoir d'agir (capacité à élaborer et à mettre en œuvre). L'empowerment constitue ici l'une des principales références théoriques.

L'étude doit permettre de préciser :

- a- En quoi le Résident apprend avec cet outil ?
- b- En quoi cet outil facilite le travail pluridisciplinaire des Professionnels ?
- c- En quoi cet outil facilite le repérage des moyens pour retrouver l'autonomie ?

Il s'agit tout à la fois de mesurer le développement du pouvoir d'agir, la convergence et la coordination de ce repérage pour la personne, l'étayage du parcours de la personne et le repérage des moyens à mettre en œuvre.

Dans les trois premières parties nous répondrons donc aux trois questions qui nous ont été posées. Toutefois les informations recueillies nous conduisent à proposer deux parties complémentaires :

4. Contraintes et limites : en effet, compte tenu de l'utilisation encore peu développée, notamment pour des problèmes matériels, certaines questions sont prématurées ;
5. Enjeux : cette situation correspondant plus à un lancement est donc porteuse d'enjeux importants pour la réussite de son développement.

Méthodologie

L'approche utilisée dans ce travail fut celle relative à l'ethnographie institutionnelle avec l'ambition d'étudier l'expérience des personnes reliée à une analyse de l'institution. Dorothy E-Smith explique que cette approche a notamment pour objectif de chercher à retrouver l'expérience des acteurs pour, entre autres, saisir « des écarts toujours productifs, jamais paralysants, même quand ils se font incartades, ou plutôt escapades, fugues. Car il vaut mieux, nous confie Dorothy Smith, « s'écarter du chemin tout tracé pour reprendre, écarquiller les yeux et (re)découvrir le monde, à l'image de l'enfant qui ramasse une feuille de chêne tombée au sol, la porte à son regard étonné et la contemple des heures durant, parcourant le délicat enchevêtrement des fines nervures comme s'il était tombé sur un incroyable et merveilleux trésor » (juin 2013, 3-4).

Pour cela, nous avons utilisé deux modalités :

- a- Des entretiens ethnographiques semi-directifs³
- b- Des réunions-interventions sociologiques.

C'est ainsi que nous avons réalisé 14 entretiens d'une moyenne de $\frac{3}{4}$ heures chacun sur les sites CORDIA à La Rochelle et Poitiers soit :

- Aux ACT de Poitiers : trois Résidents, une psychologue, deux travailleurs sociaux, une infirmière ;
- Aux ACT de La Rochelle ainsi qu'au LHSS : le médecin, une psychologue, deux Résidents, un éducateur, deux infirmiers.

Pour chaque entretien, nous avons réalisé des fiches d'analyses synthétiques construites à partir des trois objectifs de l'étude soient : le repérage des apprentissages de la part des Résidentes par l'utilisation de l'outil, en quoi le logiciel favorise (ou non) le travail pluridisciplinaire, en quoi la plateforme ACX favorise l'autonomie des Résidents.

³ Il s'agissait d'appréhender ces entretiens comme des situations d'observation, en conséquence ces entretiens approfondis ne prenaient sens : « véritablement que dans un "contexte", en fonction du lieu et du moment de l'entretien. La situation d'entretien est, à elle seule, une scène d'observation plus exactement seule l'observation de la scène sociale (lieux et personnes) que constitue l'entretien donne des éléments d'interprétation de l'entretien » (Beaud, 1996, 236)

Nous avons également animé deux matinées de réunions sur chaque site (La Rochelle et Poitiers) : dans un premier temps les Résidents, puis les Professionnels et dans un troisième temps les deux ensemble. Le but était notamment de favoriser des échanges collectifs entre les différents acteurs afin d'appréhender des « séries d'échanges » révélatrices de l'usage du logiciel et les rapports psychosociaux en jeu. La mise en perspective de ces lignes structurantes favorise ensuite l'analyse des différentes dimensions structurant l'appréhension de l'utilisation de la plateforme ACX⁴.

Concepts : apprentissage, travail en équipe, autonomie

Pour répondre aux trois objectifs de l'étude, il nous semble nécessaire de préciser trois concepts correspondants à ces objectifs :

1- L'apprentissage avec ce logiciel pourra être mis en évidence par :

- les connaissances (savoir) acquises à l'aide de l'utilisation d'ACX,
- les pratiques (savoir-faire) mises en œuvre à la suite de l'utilisation d'ACX,
- les comportements (savoir-être relationnel) adoptés en fonction de différents contextes,
- les évolutions (savoir apprendre) conscientisés dans l'accompagnement avec ACX.

2- Le travail en équipe pluridisciplinaire induit par ACX peut être identifié par les interactions (circulation et appropriation d'informations pour proposer des compléments ; partage et analyse en fonction du Résident entre les quatre métiers) Elles peuvent être relevées entre les soignants, les travailleurs sociaux, les Professionnels de la vie quotidienne et les psychologues :

- deux à deux ou trois à trois ou
- entre ces quatre groupes de Professionnels à la fois.

Elles pourraient être classées en fonction de leur mise en œuvre à court (CT), moyen (MT) et long terme (LT) en correspondance avec des changements relevant de l'opérationnel (CT), d'habitudes ou de méthodes de travail (MT), de comportements ou d'attitudes (LT).

⁴ Nous nous référons notamment ici à la méthodologie de l'intervention sociologique d'Alain Touraine (1974, 185)

3- L'autonomie dans le but de laquelle les moyens doivent être repérés

En effet, l'utilisation de ce logiciel doit favoriser l'autonomie qui peut être considérée comme l'ensemble des liens individuels, communautaires et sociétaux. Ces moyens peuvent être gradués suivant le niveau d'autonomie atteint dans la prise de conscience du Résident en termes :

- d'individuation (en référence à CG Jung) :
 1. Autonomie individuelle (indépendance)
 2. Compétences relationnelles
 3. Capacité à suivre ses intuitions (singularité)
 4. Recherche d'unité et place dans la société.

- d'avancement du processus d'expérience (en référence à AN Whitehead) :
 - a. Perception de la réalité actuelle,
 - b. Vision du potentiel,
 - c. Propositions,
 - d. Décision,
 - e. Satisfaction

Ces cinq phases de ce processus d'expérience peuvent ponctuer l'élaboration d'un projet personnel avec :

- La réalisation d'un diagnostic partagé résultant du croisement entre phases a et b,
- L'élaboration d'une stratégie en croisant le diagnostic et les propositions,
- La décision à partir d'un choix en fonction des propositions et d'une vérification en fonction de la perception de la réalité,
- La mise en œuvre suite à la décision apportant un certain niveau de satisfaction.

Pour l'ensemble des trois objectifs de l'étude, nous chercherons à déterminer l'importance du degré d'adhésion des Résidents, du rythme et des échéances dans le processus d'accompagnement, la cause et les conditions de l'apport (outil, méthode ou démarche).

Nous proposons aussi d'étudier les remaniements identitaires qu'induisent ces technologies numériques entre la réalité de l'identité physique du sujet son identité virtuelle. En effet, il est

intéressant également d'étudier l'impact de cet outil du point de vue de la bio-informatique. Nous reprenons le terme bio-informatique à des chercheurs néerlandais qui la définissaient par : « l'étude des procédés informatiques dans les systèmes biotiques » (Hogeweg, Hesper, 1970, 221-231). Ce modèle rend compte des technologies numériques permettant de gérer des éléments de la vie d'individus. L'ensemble forme un écosystème considéré comme l'agrégation d'éléments humains et non humains compactés en une unité.

Problématique

Compte tenu des informations recueillies au cours de cette étude, nous proposons la problématique suivante :

« Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? »

A la fin de chaque partie, nous ferons un bilan en référence à la méthodologie proposée et nous évaluerons les points mis en évidence par rapport à notre problématique. Ces points seront synthétisés dans la dernière partie qui comporte aussi des préconisations pour la suite.

1 Apprentissage des Résidents avec l’outil

« Je n’enseigne rien à mes élèves, j’essaie seulement de créer des conditions dans lesquelles ils peuvent apprendre. »
(A. Einstein)

Selon Philippe Meirieu le terme « apprendre » se définit par une « activité consistant, pour un sujet, à s'approprier des savoirs, des connaissances ou des compétences et à pouvoir, ensuite, les réutiliser dans d'autres cadres que celui de leur apprentissage⁵. » Selon l’auteur « apprendre », renvoie à une somme de principes faits d’expériences, de valeurs : « des ‘principes’ qui ressaisissent ce en quoi ‘apprendre’ est, au-delà des ‘faits’, un ‘événement’ proprement humain dont l’apparente banalité cache le caractère profondément mystérieux⁶. » En effet la situation d’apprentissage ne se décrète pas de fait, elle est le fruit d’une rencontre, de points d’échanges qui « parlent » à l’usager, lui donnent envie de découvrir, d’investiguer, en somme de se projeter. En cela dans le processus d’apprentissage, il est nécessaire d’accepter cette part de « je ne sais quoi » ou de « presque rien » comme l’indiquait Vladimir Jankélévitch : « ‘quelque chose’ d’indéfinissable, qui s’échappe dès que la recherche académique tente de le formaliser, qui se volatilise dès que la hiérarchie institutionnelle veut le cerner et s’efforce de le fichier⁷. »

Appréhender ses capacités

L’un des objectifs pour les Professionnels est que le Résident démontre ses « capacités⁸ » en appréhendant ses propres besoins et les moyens favorisant son émancipation de sa situation de vulnérabilité. Mais les Résidents doivent pour cela également s’inscrire au sein des dispositifs proposés par le service médico-social, et également « suivre » les conseils des Professionnels de la structure. En somme le logiciel ACX permet aux Résidents d’appréhender leurs propres capacités et limites de par le fait paradoxal que l’individu doit, en contrepartie de la

⁵ Je me réfère ici au site de Philippe Meirieu : dictionnaire personnel et plus particulièrement à son Petit dictionnaire de pédagogie, disponible sur : <https://www.meirieu.com/DICTIONNAIRE/dictionnaireliste.htm>
Voir également annexe 1 : « Apprendre » également de Philippe Meirieu.

⁶ Idem.

⁷ Idem.

⁸ Pour A. Sen, père de la notion de « capacité », il est nécessaire de prendre en compte ce que possèdent les individus, mais aussi leurs capacités, libertés qu’ils ont d’utiliser ces biens dans l’objectif de choisir leurs propres modèles de vie. Voir pour une critique de cette théorie entre autres l’article d’E. Monnet : « La théorie des ‘capacités’ d’Amartya Sen face au problème du relativisme », Revue Tracés, 2007. Disponible sur : <http://traces.revues.org/211> ; DOI : 10.4000/traces.211

« protection rapprochée », démontrer qu'il est également capable de s'en sortir en développant entre autres ses capacités d'« empowerment ⁹ ». Cette notion est apparue au 19^e siècle, ce terme définissait : « ...à la fois un état et une action, celle de donner du pouvoir... à l'époque, l'action désignée renvoie à l'impulsion d'une puissance supérieure, étatique ou religieuse » (Bacqué et Biewener, 2013).

Développer, éveiller sa curiosité

Certains Résident(e)s utilisent le logiciel ACX une fois par mois avec les Professionnels, d'autres plus régulièrement via leur smartphone ou à leur domicile environ deux fois par semaine. À ce propos une psychologue signale que le logiciel ACX permet de travailler à l'éveil de la curiosité, favorisant également un travail de mémorisation : « Ça leur permet de garder en mémoire ce que l'on est en train de faire. Cela les amène à se poser des questions sur des sujets pour ceux qui se connectent. Car j'en ai quelques-uns qui disent : 'ah oui j'ai regardé, ah oui ça m'a fait réfléchir !' ».

Formaliser et prioriser des besoins et des moyens

Plusieurs Résidents nous ont déclaré que l'utilisation du logiciel ACX leur permettait d'apprendre à formaliser leurs besoins : « Je crois que c'est important, de mettre des mots à ce qui nous arrive ; nos besoins, pour moi, ça fait également partie du processus de guérison ».

La majorité des Résidents qui utilisent de manière régulière le logiciel apprennent à mieux formaliser, affiner, tracer dans la durée leurs besoins et moyens nécessaires. L'outil permet de faire des points d'étapes réguliers avec les Résidents, mais également de rendre plus lisibles et de manière plus détaillée les attentes et besoins du Résident. Il favorise selon une soignante le traçage de ses propres besoins et moyens, en somme de développer : « un travail sur soi, de se dire, mais finalement de quoi ai-je besoin ? De faire la distinction à terme entre besoin, envies, désirs, etc. »

Le logiciel permet aux utilisateurs de prioriser leurs besoins et moyens : « Ils apprennent à prioriser leurs besoins. Ils arrivent, ils sont désocialisés, malades. Ils ont souvent des liens

⁹ Voir sur l'application de l'« empowerment » à l'intervention sociale l'ouvrage de W. A. Ninacs : « Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité » (2008).

sociaux et familiaux coupés, ils ne bossent pas, ils sont souvent en situation de survie au niveau de l'alimentation et au niveau du toit. Après je peux me tromper, je peux me dire que pour elle, l'objectif est l'acceptation de sa maladie VIH ; et non, pour elle c'est simplement prendre son traitement et ses médicaments. ACX ça permet de statuer. »

Faire « un état des lieux en temps réel de l'accompagnement »

Selon plusieurs Professionnels le logiciel ACX permet de faire régulièrement un état des lieux sur le projet du Résident, plus précisément des points d'étapes. Ce suivi régulier selon une travailleuse sociale n'est pas forcément possible avec une version papier du projet personnalisé : « ACX permet de faire un état des lieux en temps réel de l'accompagnement. Ça, c'est plutôt pas mal, avant c'était quelque chose qu'on ne pouvait pas réaliser [...] en tout cas pas en temps réel et non (rires) on ne pouvait pas y avoir accès de toute façon [...] et puis il ne le voyait pas ce dossier papier. ». Ainsi cette mise en perspective régulière du projet permet aux Résidents et Professionnels d'ajuster les besoins et moyens.

Un Résident indique à ce propos : « Pour certains 'pros', j'ai 4 besoins. On prend chaque besoin, on met un smiley par besoin, puis une appréciation par besoins [...] Les Professionnels notent des détails du rendez-vous, de ce qu'on se dit pendant le rendez-vous, comme ça [...] Moi la trace ne me gêne pas, car en même temps on le marque ensemble [...] Pour moi (ACX), c'est totalement pro. »

Conscientiser, être acteur de son accompagnement médico-social

Plusieurs Résidents nous ont indiqué qu'à travers la plateforme ACX, ils appréhendaient l'importance du processus d'apprentissage de la formulation de demandes. Celles-ci favorisent leur conscientisation d'être acteur de leur propre processus d'apprentissage : « Peut-être que le fait que ce soit moi qui écrit, je pense que cela a plus de poids. C'est moi qui fais la demande ; d'être capable de prendre du recul sur ma situation et d'avoir un besoin et d'être capable d'identifier, cette formalisation, ça aide aussi, car du coup on apprend des choses sur nous. On a un besoin cette semaine et peut-être que la semaine prochaine on va penser à autre chose ».

Une psychologue remplit la base de données en fonction de l'évolution des objectifs du suivi et de l'importance de ces derniers déterminés entre la Professionnelle et le Résident : « Je

l'utilise occasionnellement avec le Résident. On va se dire, ça c'est un point important dans votre prise en charge psychologique à Cordia. Ça, je le noterais sur la plateforme Cordia. Vous irez voir, je vais donner une cotation et vous pourrez faire la cotation. Puis on reprendra le temps de se reconnecter ensemble pour recoder. »

Développer une « autoréflexivité » (prise de recul) par rapport à sa propre situation

Le logiciel favorise également une prise de recul pour certains Résidents sur leur situation : « Lorsque l'on a des 'gros' accidents de vie, cela nous permet de prendre du recul et puis de se voir, s'observer soi-même ». Selon une psychologue, le logiciel permet au Résident, à domicile, à « tête reposée » de réfléchir sur son projet et aux moyens d'y répondre : « [le Résident] se pose chez lui et développe une autoréflexivité [...] Écrire ce que je pense et ce que j'ai sur le cœur ; un Résident me disait que cela lui faisait du bien et que cela permettait de mettre à distance, puis de savoir qu'il allait être entendu, car il formule un truc qui pose, car s'il nous dit en gueulant on va moins l'entendre. Là il pose quelque chose sur un papier, euh un ordinateur ! C'est noté ça va être pris en compte. Et il disait qu'il s'était considéré comme plus entendu grâce à cet outil. »

Apprendre à mieux s'approprier, s'impliquer dans son projet

Les Résidents qui utilisent régulièrement le logiciel ACX apprennent à mieux s'impliquer dans leur propre projet notamment en développant une réflexion sur leur propre projet-situation. Ce travail de co-construction Résident-Professionnel permet une certaine appropriation du projet à plus long terme. Une travailleuse sociale indique à ce propos qu'« ACX permet aux Résidents qui l'utilisent de pouvoir 'alimenter' régulièrement son propre projet, de dire moi je ne suis pas d'accord. Pour vous [le Professionnel] c'est important, pour moi pas du tout ou vice-versa. ». Un second Professionnel ajoute qu'ACX a son utilité du fait que les Résidents « peuvent s'approprier leur projet ».

Un Résident témoigne du fait que le logiciel ACX lui permet de faire un point régulier sur son accompagnement social. Il coconstruit et évalue mensuellement avec les Professionnels ses besoins et moyens : « au départ les besoins sont mis sans que l'on soit vraiment consulté, c'est des besoins qui ont été décidés à l'arrivée à Cordia [...] et au fur et à mesure qu'on avance dans le parcours on en rajoute [...] On en discute dans le bureau. On fait le point

ACX quoi ! Pour moi c'est un point ACX, on en parle, c'est un temps de parole [...] Contrairement à certains qui disent que ça tue l'humanité non pour moi, je vois certains Professionnels chaque semaine, mais le rendez-vous ACX c'est tous les mois [...] On en parle et on écrit en même temps. Moi je suis sur mon portable, le pro sur l'ordinateur. On met une note (le smiley). On fait chacun nos notes, après on décide ensemble on met vert, bleu, rouge [...] On décide ensemble ».

Développer des savoirs de base en informatique

Plusieurs travailleurs sociaux signalent que l'utilisation de la plateforme numérique permet également de travailler à réduire la fracture numérique, en ceci qu'il est nécessaire de maîtriser des savoirs de bases en informatique pour garantir son utilisation : « Aujourd'hui on est obligé de travailler des bases en informatique, et en même temps ce n'est pas plus mal, car on est là également pour (réduire) la fracture numérique. » Un Résident stipule à ce propos que l'un de ses objectifs « sociaux » inscrits dans « ACX » est l'utilisation des mails.

Communiquer de manière plus efficiente avec les Professionnels

Un Résident indique que le logiciel ACX permet d'améliorer selon lui les échanges avec les Professionnels, du fait notamment de pouvoir interagir avec ces derniers en temps réel : « dès le départ j'ai trouvé l'outil intéressant, il y a une interaction entre le Résident et le Professionnel ». Il stipule également que le logiciel lui permet de croiser les éléments, constats, réflexions inscrites par les différents Professionnels : « à condition qu'ils le remplissent eux aussi avec assiduité... ». Selon une psychologue, le logiciel permet de développer un autre modèle de communication avec les soignants de la structure notamment en permettant aux Résidents de prendre des rendez-vous avec ces derniers par voie numérique.

À ce propos une travailleuse sociale signale que l'un des bénéfices de la plateforme est de renforcer le travail de co-construction avec le Résident de ses objectifs d'accompagnements médico-sociaux : « Donc quand on travaille sur ACX, je n'écris jamais seul, mais toujours avec la personne. Alors quelques fois [je consigne] quelques observations. La personne a un projet, mais moi je n'ai pas de projet pour la personne. Bon j'essaie de la renvoyer à une certaine réalité. La personne a des objectifs et j'accompagne la personne. Je révise autant

que possible ses objectifs [...] Je me souviens d'un monsieur qui me disait "j'aimerais bien dessiner chez Disney ou être astronaute, pilote de ligne" alors qu'il n'avait pas le Certificat de Formation Générale, donc il faut quelquefois ramener à la réalité. »

Un soignant du LHSS signale qu'au regard du public accueilli (SDF), il privilégie des entretiens non formels plus propices aux échanges. Dans le même ordre d'idée, le logiciel ACX constitue un outil de communication non verbale permettant d'évoquer des problématiques non abordées à l'oral : « J'ai eu un Résident qui s'en est saisi [...] Il a mis en avant des problématiques qu'il ne m'avait pas parlé, donc effectivement c'est un autre outil de communication [...] Après on a travaillé à l'oral. »

Bilan

Par rapport à la problématique proposée « Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? », il ressort de ces entretiens les opportunités suivantes offertes aux Résidents par l'utilisation d'ACX en termes d'apprentissage de :

- Savoirs :
 - Développer des savoirs de base en informatique
 - Appréhender ses capacités
- Savoir-faire :
 - Faire un état des lieux en temps réel de son accompagnement
 - Formaliser et prioriser des besoins et des moyens
- Savoir être relationnel
 - Eveiller, développer sa curiosité
 - Communiquer de manière plus efficiente avec les Professionnels
 - Conscientiser, être acteur de son accompagnement médicosocial
- Savoir apprendre :
 - Développer une auto réflexivité par rapport à sa propre situation
 - Apprendre à mieux s'appropriier, s'impliquer dans son projet

2 Le travail en équipe pluridisciplinaire avec le logiciel ACX

Lin Grimaud indique que l'expression équipe pluridisciplinaire n'est pas synonyme de la notion d'équipe utilisée couramment avant l'adoption de la loi du 2 janvier 2002. En effet selon l'auteure, cette expression amène des contraintes d'ordre clinique et juridique notamment à partir de la contractualisation entre l'utilisateur, sa famille et la structure d'accueil : « Dans cette perspective, l'équipe pluridisciplinaire est à la fois instance de conception et instance de réalisation :

- de conception au travers d'une élaboration qui intègre l'approche clinique de chaque Professionnel impliqué dans la prise en charge ;
- de réalisation à deux titres : celui de formaliser un projet sur la base d'une analyse clinique rigoureuse et celui de mettre en œuvre une prise en charge de l'utilisateur qui corresponde réellement et de façon vérifiable au projet tel qu'il a été formalisé. » (Grimaud, 2008, 100).

Nous avons pu observer que le logiciel ACX à Cordia permet (dans une certaine mesure au sens où il ne remplace pas les échanges et oraux primordiaux pour la totalité des Professionnels interrogés) de favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire au sens de la juxtaposition « des règles de conduite communes » (Goury, idem, 73) à l'image de la présentation du logiciel ACX par un médecin de Cordia : « c'est une plateforme interactive, digitale (ou virtuelle) d'échanges pluriprofessionnels et interindividuels. »

Un outil de travail en équipe notamment lors des réunions « de projet »

Plusieurs Professionnels interrogés soulignent l'apport de l'utilisation du logiciel ACX notamment lors des réunions d'équipe hebdomadaires ou plus précisément lors des temps de réunion de projet des Résidents : « notre chef de service fait ça très bien. Il projette en vidéoprojecteur ACX et chacun parle en fait de ses besoins. En fait il y en a plein qui se croisent et donc on répète plein de choses. Donc ce n'est pas très productif à ce niveau-là. » En effet, en projetant la plateforme, les Professionnels échangent autour de leurs constats en termes de besoins et moyens construits avec le Résident. Ce support fait ensuite l'objet de débats en équipe. Il permet de recouper des besoins et moyens communs entre Professionnels, mais également de sérier ces derniers en fonction des missions spécifiques liées aux corps de métiers : « là effectivement c'est un outil de travail en équipe, puisqu'il a deux fonctions.

C'est à dire au quotidien, il est alimenté, on y met les besoins des Résidents et eux ils y mettent leurs besoins et après sur les temps de réunion de projet, là on "remouline" tous les besoins, objectifs, on fait un bilan et puis on fait un projet. Donc sur cette phase de réunion de projet c'est un outil précieux pour le travail en équipe. »

Cependant, comme nous l'avons déjà fait remarquer, la majorité des Professionnels s'entendent pour dire que le logiciel ne peut remplacer les échanges et les débats oraux : « le travail en équipe, c'est majoritairement nos réunions d'équipe, nos temps d'analyse de la pratique, nos temps de concertation, nos temps de travail avec les collègues. Là, avec ACX, chaque Professionnel est derrière son ordinateur à entrer ses objectifs pour sa partie, son accompagnement [...] Alors on est une petite équipe et on peut communiquer [...] Mais il y aurait ce danger de ne plus pouvoir communiquer puisque tout est dedans. Mais peut-être parce que l'on est une petite équipe et que l'on a ces temps de réunion [...] Ce n'est pas ça (ACX) qui va faire le travail en équipe ! »

Un Professionnel estime que l'utilisation même de celui-ci en réunion limite les débats, une pensée d'équipe : « Alors pour moi, le gros manque d'ACX, c'est par rapport aux réunions de projets. Avant on n'avait pas une trame et ça permettait une réflexion plus riche. Alors est-ce que c'est que ce n'est pas encore assez fluide ? Est-ce qu'on ne prend pas assez de temps ? Je ne sais pas [...] C'est complètement morcelé en fait. En fait en général une réunion de synthèse, on parle un peu dans tous les sens et on finit par avoir un positionnement de l'équipe. Une pensée de l'équipe [...] C'est-à-dire quand on construit le projet avec ACX le projet se construit tout seul. C'est-à-dire qu'on a les objectifs, et que le projet de la personne ça va être trois objectifs sociaux, deux objectifs médicaux, cinq avec la psychologue [...] Et donc pour moi dans une réunion de projet on a tous une partie, on écrit. Pour moi écrire ça m'aide à penser et puis on pense un peu autrement. On se met un peu à distance du quotidien, des objectifs [...] Il manque la phase d'émergence d'une pensée d'équipe. Donc au lieu de permettre la pluridisciplinarité, finalement au contraire cela cloisonne un peu plus. »

Certains Professionnels nous ont également évoqué le fait d'avoir utilisé la plateforme en vue de la préparation d'une réunion partenariale ou lors de l'une de ces dernières : « [...] Donc pour aller voir un partenaire extérieur si ce n'est pas une réunion de projet, il m'est arrivé d'extraire et de prioriser avec les Résidents les besoins. Ça me permet également d'avoir un

récapitulatif de l'accompagnement où l'on n'en est ? Où l'on va ? Et puis sur des temps de réunion de projet où là des partenaires peuvent être présents, bon pareil ça fait support de travail partenarial et en réseau [...] De l'avoir sous les yeux à la réunion (ordinateur individuel et vidéoprojecteur) [...] Car certains partenaires peuvent avoir une vision parcellaire de nos Résidents. Certains partenaires sont par exemple juste là sur le volet de l'emploi ou médical [...] Ils n'ont aucune idée de ce que l'on peut travailler ici sur le volet social. Cela apporte un éclairage supplémentaire pour les partenaires ».

Une soignante ajoute à ce propos : « Il y a l'idée de synthèse en fonction de ce qui a pu être calé, le projet personnalisé en fonction de ce qui a pu être repéré comme besoin, en fonction de chaque partenaire et de confronter tout ça. »

On perçoit ici que le logiciel ACX est un support de priorisation des besoins et moyens élaborés en concertation avec le Résident. Il permet également pour ces Professionnels d'être un support de démonstration de la complexité du suivi en termes d'actions pluridisciplinaires. En somme, il permet de démontrer la situation « écosophique » du Résident : « autant écologiques que politiques, économiques, institutionnelles, psychiques, subjectives, technologiques, etc., sont connectées entre elles, chacune impliquant les autres et réagissant sur les autres. » (Cazier citant Guattari, 2014).

Enfin, en lien avec le pouvoir d'agir des Résidents, une soignante indique que lors des réunions de projet, en l'absence physique des Résidents, la projection du logiciel ACX permet de transmettre la parole des Résidents : « communiquer les accords, désaccords, projections des Résidents ».

Liens et échanges formalisés entre le personnel para médical, médical et social

Le logiciel ACX permet selon une Résidente de favoriser des échanges plus formalisés et réguliers entre le personnel paramédical, médical et social : « c'est un bon outil, je pense, pour les Professionnels pour faire le lien entre le social, le médical, mais aussi l'animation, car cela reste important que tous les corps de métier puissent avoir le même outil, même si à "chacun son item", car je pense que lorsque l'on a des entretiens avec des travailleurs

sociaux, on peut faire part de certaines choses médicales, personnelles [...] Je pense qu'il y a la confiance, c'est cela qui est important. »

Un second Résident stipule à ce propos qu'il utilise la plateforme avec l'ensemble des Professionnels de Cordia en charge de son accompagnement médico-social. Il apprécie notamment la sectorisation de l'accompagnement en fonction des compétences des Professionnels : « je l'utilise avec tous les Professionnels qui me suivent [...] Moi je trouve qu'on s'y retrouve : dans la case sociale on a le travail social, dans la case infirmière on a ce qui concerne le médical [...] chaque Professionnel a son carré, un bloc ».

Un soignant indique à ce propos : « On échange toujours en réunion d'équipe, mais mon cheval de bataille c'est la perte d'infos et entre ce qu'on veut dire et ce que l'on dit en réunion, il y a souvent des oublis. On part sur autre chose. Alors que là avec ACX, il y a quelque chose de formalisé, d'écrit. C'est factuel, cela ne se discute même pas. On avait dit ça, qu'il fallait faire attention à cela. On n'y est pas ! Pourquoi ? [...] L'outil pourrait permettre à terme de fonctionner comme ça ! »

Visibilité plus globale des suivis et des projets personnels à plus long terme

Il ressort des entretiens que le logiciel ACX pourrait permettre dans la durée à l'équipe pluridisciplinaire de recouper des données accumulées pour croiser les logiques de parcours, mais également établir des statistiques en termes de sorties « positives » : « Dans la durée cela peut être intéressant de voir ce qui fonctionne ou non [...] dans cinq ans, dix ans [...] sans utiliser les données personnelles, voilà on a eu tant de personnes, le dispositif a apporté à ces trente personnes, ceci [...] de façon moins marginale que des dossiers volants ».

À ce sujet, une travailleuse sociale signale le fait que le logiciel ACX permet également d'analyser le sens de l'accompagnement médico-social en terme global dans la durée pour certains Résidents : « J'aime bien le fait qu'on organise dans le temps [...] Par exemple on a accueilli des gens sur de longues durées. Est-ce que c'était vraiment opportun qu'ils soient accueillis aussi longtemps ? Cela questionne le sens de l'accueil ? Jusqu'à quand c'est vraiment nécessaire que l'on soit là ? »

La majorité des Professionnels qui utilisent la plateforme de manière régulière souligne la possibilité pour eux d'avoir une vue panoramique du suivi mené à Cordia : « J'ai une vue

globale du patient. Si par exemple, je vois qu'il n'avance pas, il ne prend pas son traitement, il ne se sent pas bien. Hop, je clique sur Iris l'éduc^o spé. Ah oui je vois que la Résidente n'a plus à manger. Donc l'urgence c'est d'aller à la banque alimentaire. Donc je comprends pourquoi je n'avance pas... Moi je suis à mi-temps, l'oral, ça part, l'écrit, ça reste. Donc ça favorise un travail holistique, je sais ce que font mes collègues et ce qu'il faut pour mes patients... Pareil pour exemple si je clique sur le profil de l'infirmier et que je m'aperçois que le Résident a une gastro du feu de dieu. Ce n'est pas le moment d'aller lui faire faire un dossier MDPH. »

Un soignant du LHSS ajoute : « J'ai pu voir que j'avais accès à ce qu'écrivaient mes collègues, donc voir ce qu'ils demandent, donc par exemple voir ce que fait l'éducateur ça peut m'aiguiller, d'avoir une vision plus globale de la personne. Par exemple si je vois qu'en ce moment il est obligé de faire tant de démarches au niveau administratif, ce n'est peut-être pas le moment que je l'embête sur d'autres plans. Cela sera peut-être plus cela la priorité. Donc cela peut nous permettre de prioriser les choses ».

Un outil de médiation

Plusieurs Professionnels et Résidents estiment que la plus-value majeure de la plateforme ACX est qu'elle est un « outil de médiation » entre les référents de la structure, les usagers, mais également entre l'utilisateur et lui-même.

L'objectif est également de travailler à l'autonomisation de la personne en favorisant un travail d'autoréflexivité sur sa situation : « [...] le mot besoin il ne me parle pas trop, j'aurais plutôt mis objectifs, quelque chose que l'on veut atteindre. Pour moi l'objectif final de la prise en charge c'est la recherche de l'autonomie de la personne. Donc, cela suppose qu'il y a des paliers de réflexions à mettre en place. Et pourquoi aujourd'hui à leur âge ils ne sont pas autonomes ? Donc ça suppose d'aller gratter dans leurs histoires. Et donc ça c'est des choses clairement que tu n'as pas à mettre sur ACX ».

Bilan

Par rapport à la problématique proposée, « Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? »,

il ressort de ces entretiens les forces suivantes dans l'utilisation d'ACX en termes de travail en équipe pluridisciplinaire principalement dans les interactions de l'ensemble des quatre groupes de Professionnels :

- Liens et échanges formalisés ;
- Visibilité plus globale des suivis et des projets personnels à plus long terme ;
- ACX outil de travail en équipe notamment lors des réunions de « projet ».

Une faiblesse apparait :

- l'utilisation du logiciel limite les débats, la pensée d'équipe.

Une opportunité et une menace apparaissent, respectivement :

- La médiation avec l'utilisateur
- Le logiciel remplacerait les échanges oraux

3 Repérage des moyens pour l'autonomie par le logiciel

Le terme « autonome » composé de deux mots grecs « même » et « loi » signifie : qui jouit de ses propres lois, celui qui se fait sa règle à soi-même ¹⁰. À l'origine, ce terme se situe plutôt du côté de l'insoumission et de la revendication à la liberté pour agir de son propre chef en opposition à une autorité extérieure ¹¹. Cependant la signification de ce terme a eu tendance à évoluer ces dernières décennies. Désormais celui-ci fait indubitablement partie du langage institutionnel. Au sein de la sphère du travail médico-social, de la psychiatrie, mais également dans le monde médical son usage est constant.

Formuler, prioriser et structurer les besoins et objectifs en termes d'autonomie

Les Résidents qui utilisent ACX se retrouvent pour dire que le logiciel ACX est un support favorisant leur autonomie : « C'est important dans l'autonomie que des outils comme ACX soient là pour que nous en tant que Résident on gagne aussi en autonomie [...] Qu'est-ce qui m'empêche de reformuler un autre besoin [...] Mettre des mots à ce qui m'arrive et à mes besoins personnels. »

L'autonomie est bien souvent accompagnée de la mise en place de projets. Le terme projet proviendrait de l'ancien français : « pourget » (1549) signifiant « de projeter ». Le projet vise un changement d'état, il nécessite d'anticiper un plan d'action spécifique pour tendre à sa réalisation. Certains Professionnels et Résidents mettent en perspective la richesse d'ACX dans cette dynamique de construction de projet à plus ou moins long terme. La plateforme permettrait notamment :

- La co-construction du projet en concertation avec les Professionnels
- La formalisation des objectifs et au jour le jour les besoins
- La simplification et l'assurance que la personne comprend les objectifs en termes d'efforts
- La mise en évidence des difficultés des Résidents
- La valorisation du projet par le Résident

¹⁰ Voir à ce sujet le dossier : « L'autonomie, nouvelle utopie ? » dans la revue Sciences Humaines (2010, pp. 30-47.)

¹¹ Cette pensée de l'autonomie s'est notamment développée dans les années 70 suite au mouvement de 1968. De nombreux groupes militants se réclamèrent alors de la mouvance « autonome » comme par exemple ceux relatifs à l'amélioration de la condition féminine.

- L'appropriation du projet par le Résident
- La mise en perspective et participation active du Résident au projet.

Le projet est situé dans le temps, il a un début et une fin. Le concept de projet contient un « package » de valeurs étroitement liées à un modèle d'intégration propre à une société donnée. La mise en place d'un projet nécessite que le Résident élabore une stratégie de conduite de relations, une sorte de « monitoring de soi » permanent. En cela ACX permet la formulation de besoins et attente comme l'indique ce Résident : « [...], car en définitive on reste à Cordia 24 mois et au bout de 24 mois comment dire, on doit avoir réalisé des projets qu'on avait planifiés. Donc moi, je consigne mes attentes. »

Une Résidente stipule qu'en plus de pouvoir formuler des besoins, les notations du Résident dans le logiciel permettent aux Professionnels de mieux comprendre les besoins et moyens pour favoriser ensuite l'accompagnement des Résidents. De plus, les points réguliers avec les Professionnels permettent de prioriser régulièrement les besoins et moyens : « A la qualité du besoin on privilégie les moyens d'y répondre, car on peut évaluer si un rendez-vous avec un Professionnel répond à notre besoin ou non. »

Il est à noter que tout comme les Professionnels, certains Résidents stipulent le fait qu'« ACX » leur permet d'avoir une vue panoramique sur leur suivi : « [le logiciel s'avère pertinent surtout au niveau] de mon accompagnement [...] il permet une vision globale de l'accompagnement de toute notre situation avec différents items ».

La plateforme permet également d'agir comme un pense-bête dans la durée selon une psychologue de l'association : « Je l'utilise pour tous les Résidents, et moi ça me fait également un pense-bête d'une certaine manière pour pouvoir dire ce que j'ai pu dire à une certaine période, car les dates s'affichent. »

Comme le souligne un médecin de Cordia, le logiciel ACX apporte de la « structure » pour le Résident : « en tout cas il oblige à la structure »

Le développement du pouvoir d'agir des Résidents

Des Résidents évoquent le fait que le logiciel leur permet de développer leur pouvoir d'agir. Par exemple une Résidente indique que l'utilisation d'ACX s'avère positive dans son processus d'autonomie, car elle peut « choisir » les Professionnels (de par leur fonction)

correspondant à ses propres besoins : « Moi j'avais fait deux demandes : un voir le médecin, puis la psychologue ». De sorte que pour les Résidents utilisant régulièrement le logiciel c'est toute la conception de la socialisation qui se retrouve remaniée. En effet : « Alors que celle-ci était classiquement conçue comme une intégration dans des normes sociales, elle est aujourd'hui définie comme autoconstruction de son identité¹²».

Selon une Résidente, le logiciel lui permet de solliciter de manière plus directe le personnel médical. Elle valorise notamment le fait qu'elle puisse avoir la possibilité de prendre un rendez-vous avec un médecin directement en ligne. Ces contacts et échanges indirects avec les Professionnels (notamment médicaux) en dehors du rapport habituel s'avèrent pour elle, un moyen en plus de « liberté » d'agir en autonomie au gré de ses besoins.

Développer les capacités d'expression

La majorité des Résidents interrogés stipule que le logiciel ACX facilite le développement de leurs capacités d'expression de par la consignation même de données sur la plateforme, mais également l'utilisation en parallèle d'autres réseaux sociaux, outils de communication numérique. Par exemple pour un Résident, l'un des objectifs est de pouvoir utiliser à terme en autonomie une boîte mail.

Un autre Résident ajoute que du fait de sa « timidité », il n'ose pas toujours énoncer des points concernant sa situation lors de rendez-vous « physiques » avec des Professionnels. Par contre, il ose les formuler en ligne lorsqu'il se retrouve dans son appartement : « Peut-être que des personnes qui sont introverties vont pouvoir utiliser cet outil pour obtenir ce qu'ils veulent, le dialogue oral est plus compliqué pour certains d'entre nous. »

Une Résidente exprime ne pas utiliser la plateforme, mais lors de sa récente découverte d'ACX qu'elle a consulté par curiosité, elle a été interpellée par l'onglet besoin. Il lui semble une possibilité de réagir à une modification récente de Cordia concernant la démarche de prises de rendez-vous avec le personnel. Elle demande une rencontre hebdomadaire non formalisée entre le personnel et les Résidents : « Suite à des directives de Cordia concernant (entre autres) la prise des rendez-vous : j'ai exprimé le désir d'avoir une heure dans la semaine, où on puisse venir sans rendez-vous. Simplement pour aborder un sujet personnel,

¹² Ibid.

mais aussi pour rencontrer l'équipe [...] Un temps où l'on peut exprimer des préoccupations collectives [...] Par exemple si j'avais été sur le fameux logiciel, j'aurais sans doute exprimé cette idée-là dans les besoins [...] Je pense que c'est bien pour le groupe, mais eux n'ont pas forcément exprimé leur désir à cela. »

Accès aux données où que l'on se trouve

Dans le même ordre d'idée, plusieurs Résidents signalent que l'un des intérêts de la plateforme ACX est l'accessibilité aux données de leurs dossiers, documents en ligne à tout moment et en tous lieux. Cette accessibilité multisites les rassure et favorise leur autonomie en termes de possibilité d'une visibilité constante sur leur dossier individuel.

Possibilité d'écrire et d'évaluer le projet en temps réel

Dans la continuité du pouvoir d'agir, deux Résidents ont signalé l'importance qu'ils puissent avoir la possibilité d'écrire et d'évaluer leur projet de manière régulière, mais surtout en temps réel. En effet, en fonction de l'évolution de leur situation, mais également de leurs « humeurs », les besoins de la personne peuvent varier d'une semaine à une autre. Le logiciel ACX permet de la sorte de réagir de manière plus rapide et directe que par exemple dans l'attente d'une réunion de projet qui se déroule tous les 6 mois.

Se décentrer ou la production de Soi

Une Résidente stipule que le fait d'inscrire et de suivre sa propre situation « en ligne » lui permet de mieux prendre du recul sur celle-ci, mieux appréhender les étapes d'autonomisation : « je crois que la force majeure d'ACX, c'est que je peux m'observer moi-même ». L'« empowerment » se définit par le fait qu'un individu s'approprie ou se réapproprie son pouvoir personnel. Cependant, ce mouvement d'émancipation sociale ne peut se faire dans la situation des Résidents de Cordia sans l'aide et l'accompagnement des Professionnels. En cela, de nombre d'entretiens avec les Professionnels, il ressort qu'en moyenne ils se connectent une fois par mois avec le Résident sur la plateforme ACX afin de faire un point de situation : « Quand la personne arrive, c'est un entretien très long. Je décortique le psychique, le soma, la famille, sur leur histoire de vie, sur leur profession, sur leur centre d'intérêt. Une fois qu'ils m'ont dit tout ça à tête reposée je fais mon anamnèse sur

la maladie, la personne dans mon dossier. J'évalue les besoins et après je vais sur ACX. Et après j'y retourne une fois par mois. »

Un soignant évoque cette possibilité de décentrement du Résident par rapport à sa situation en dehors des rendez-vous formalisés : « ACX permet d'inclure le Résident dans sa prise en charge en partant du principe que la personne s'est vraiment saisie de l'outil et lui donner la parole [...] "J'ai oublié de lui dire ça en entretien, je vais aller le déranger". Là ils peuvent écrire. Et souvent lorsque l'on est seul face à un ordi dans son chez-soi (même temporaire), on lève nos barrières plus facilement ».

Ces échanges réguliers avec le support d'ACX encouragent la « mise en capacité » l'activation des usagers. Ils les « aident » à mobiliser leurs ressources personnelles pour favoriser la réalisation de leurs besoins individualisés, mais également « à mettre en relief le suivi, si par exemple la personne est porteuse du VIH, dans son parcours, elle a subi de la discrimination et elle est extrêmement isolée. J'irais travailler comme besoin la discrimination, l'acceptation de la maladie en besoin, la création de liens sociaux au sein de Cordia. »

Par exemple un Résident estime que le logiciel lui permet d'évaluer le délai de réalisation de ses objectifs dans un délai imparti : « [...] Cordia c'est fait également pour mettre la pression également, c'est un passage [...] Il faudrait peut-être que les Professionnels soient plus éloquents dans leur manière de dire, attention CORDIA c'est un passage et pas une solution d'hébergement, CORDIA c'est un passage, il faut vous booster !»

De fait, les Professionnels ont compris l'importance de la prise en compte de ce pouvoir d'agir des Résidents. En conséquence, ils conçoivent son inscription et son utilisation en concertation avec le Résident : « donc pour l'alimenter j'ai besoin que la personne soit présente. Je ne peux pas noter des besoins sans que la personne soit d'accord [...] Dans tous les cas c'est concerté avec le Résident et donc vu par les collègues (soupir : je ne sais pas comment dire) il y a des choses qui relèvent du secret professionnel. Alors je sais qu'ici c'est compliqué de dire ça, car ici c'est un secret partagé. Mais si on me le demande et que c'est concerté avec le Résident [...] Je pars du principe que peut-être la personne oubliera ce que l'on s'est dit et sera seule derrière son écran à voir. Donc je fais très attention à ce que je

note et je fais en sorte que ce soit compréhensible, des mots simples. Alors ce n'est pas forcément leurs mots, mais c'est ce qui me semble le plus simple pour eux. [En termes de censure, il y a une partie qu'ils ne voient pas, et dans cette partie, moi j'ai tendance à nommer des choses qui sont difficiles pour eux. Ce sont des sujets qu'on aborde à l'oral, mais de là à le voir écrit, c'est encore autre chose. Donc heureusement il y a la partie observation où on peut noter, c'est plus un mémo et puis pour nos collègues, mais c'est là que je censure, il y a des termes que je n'emploie pas [...] »

En lien avec le pouvoir d'agir, un Résident exprime également le fait que par l'entremise du logiciel, il peut se permettre de critiquer de manière positive ou négative le fonctionnement institutionnel, mais également évaluer le travail des Professionnels : « [...] moi ça me permet en fait d'évaluer les Professionnels [...] sur leurs compétences [...] et je demande d'en faire part (incompétence des Professionnels) aux Professionnels concernés. En toute confidentialité. J'essaie d'être aimable, mais direct [...] ça donne un certain pouvoir d'agir. »

De manière globale les Résidents interrogés stipulent que le logiciel leur permet « de retrouver une dynamique » et d'exprimer des besoins parfois de manière plus claire « à tête reposée » en dehors des rencontres physiques avec les Professionnels.

Développer un « filet médico-social » favorisant le processus d'autonomisation au long terme

L'une des missions principales des ACT est de favoriser l'autonomie des Résidents à terme de l'accompagnement à Cordia. À l'image de la théorie de l'acteur réseau développée par B. Latour, il s'agit d'appréhender qu'à l'issue de l'accompagnement médico-social à Cordia, le Résident puisse bénéficier d'un « filet médico-social », en somme un réseau d'acteurs réseaux composés : « [...] de médiateurs qui le traversent. Il doit son existence à ses nombreux liens : les attaches sont premières, les acteurs viennent en second¹³. » En clair, il s'agit par la gestion proactive que l'individu via l'accompagnement médico-social temporaire à Cordia, noue le plus de relations possible qui favorisent son autonomie future. Il pourra alors configurer,

¹³ Op.cit., p. 317.

traduire, performer ces associations à tout instant de sa vie ; en fonction des situations auxquelles il sera confronté.

En cela la consignation et les bilans réguliers effectués avec les Professionnels notamment via la plateforme ACX permettent au Résident de développer une « identité flexible », c'est-à-dire évolutive en termes de besoins et de moyens au fur et à mesure du temps. Pour tendre à ces objectifs, il doit, pour cela, en concertation avec les Professionnels, « tenter » d'adapter ses attitudes et ses dispositions, en fonction des situations rencontrées.

L'objectif d'une autonomisation, somme toute plus ou moins relative en fonction des situations, nécessite donc que, dans la mesure du possible (en fonction de l'évaluation de besoins et moyens adaptés à sa situation), il développe des compétences, notamment en « téléchargeant » en permanence de nouvelles ressources, modes d'emploi, un ensemble de « plug-ins : « La métaphore du plug-in est pour moi si parlante, c'est parce que la compétence ne vous est plus donnée d'un bloc, mais qu'elle vous parvient par morceaux et par paquets d'information¹⁴ . »

La dématérialisation des documents administratifs

La plateforme ACX permet également la mise en ligne de documents administratifs concernant sa propre situation. Certains Résidents stipulent que cette base de données numérisée s'avérerait pertinente en vue par exemple de la poursuite d'un accompagnement médico-social lorsqu'il y a le passage de relais d'un dispositif à un autre au sein même de Cordia.

De manière générale, les Résidents interrogés indiquent que la dématérialisation des documents administratifs les rassure du fait qu'ils savent que ces documents sont stockés en ligne et qu'en cas de perte, ils pourront facilement les retrouver. Une Résidente évoque le fait que cette base de données numérisée des données administratives lui a facilité ses rendez-vous avec le corps médical : « Quand j'ai rendez-vous avec le corps médical tout est sur ACX. »

En effet, selon deux soignants, à l'heure du dossier médical informatisé, la plateforme ACX permettra aux Résidents de conserver et de consulter leurs pièces administratives, documents médicaux en ligne même en cas de perte de ces dernières au niveau matériel. Cependant ces

¹⁴ Op.cit, p. 304.

mêmes soignants demandent plus de sécurisation des données en ligne afin de pouvoir utiliser pleinement cette fonctionnalité d'ACX : « La protection des données n'est pas effective. C'est un gros frein quant à l'utilisation de l'outil qui peut être pertinent malgré tout, parce que le public qu'on accueille ici, ils sont SDF, donc pour garder leur document y compris médicaux c'est un casse-tête voire une impossibilité. Ils les perdent ou bien refont des examens. Alors que si ça se trouve, ils ont déjà eu dix prises de sang. ACX peut leur servir à ce qu'ils puissent garder tous leurs documents (ordonnance, compte-rendu, dernier médecin qui m'a suivi, quant est-ce que j'y suis allé, le traitement que je prenais, à telle date) pour éviter de refaire tout un parcours de soins et de perdre des données. Donc le problème là c'est que ce n'est pas sécurisé, donc je ne peux pas mettre les certificats médicaux sur la plateforme. »

Projection à long terme de désirs plus que de besoins

Des Résidents mettent en perspective que les points réguliers avec les Professionnels autour d'ACX, mais également le travail de précision constant des besoins, leur permettent de faire émerger des pistes d'autonomie (non prévues au départ de l'accompagnement). Une personne indique que ce travail constant d'affinage des besoins et moyens lui permet aujourd'hui de formuler des désirs d'autonomie plus que de besoins spécifiques. Selon un éducateur, l'outil permet de faire émerger des désirs plus que des besoins à court terme, moyen et long terme. Une Résidente confirme ce fait : « [...] plus on nous en donne, plus on va en vouloir. Et puis ouvrir certaines portes qu'on n'avait pas forcément demandées, ou aborder des sujets qu'on n'aurait peut-être pas osés selon le Résident. [...] Ça dépend des personnes, moi je sais que plus on va me donner, plus je vais demander ». Une travailleuse sociale indique à ce propos que l'une des forces du logiciel ACX est également de permettre aux Résidents de conscientiser la prise en compte d'une « certaine temporalité » de l'accompagnement : « l'outil part du principe que plus le temps passe et plus les projets aboutissent. »

Traçabilité des besoins et moyens (évolutifs) en temps réel favorisant l'autonomie des Résidents.

Le logiciel ACX permet de conserver des données écrites dans la durée et ainsi de faciliter l'observation de l'évolution de l'accompagnement social dans le temps. Cette traçabilité des données régulièrement évaluées de par notamment la « dynamique » des émoticônes permet

selon certains Professionnels et Résidents de rendre plus lisibles les demandes afin de favoriser une évaluation progressive du processus d'autonomisation.

Un Résident stipule à ce propos l'apport d'ACX en termes de traçabilité des besoins et moyens : « Dans un premier temps les entretiens étaient sans ACX, mais moi je trouve que c'est mieux avec ACX, il y a une trace [...] Comme ça on sait comment on était il y a six mois, il y a la trace du suivi de 6 mois et on voit la différence six mois après ce que ça donne [...] Les besoins, mais également les appréciations que mettent les Professionnels. »

En effet un travailleur social dit à ce propos que la plateforme ACX permet de sérier les besoins et moyens du Résident à l'instant présent. Il est également un support indéniable à la rédaction du projet global construit avec le Résident notamment par exemple avant une réunion de synthèse : « [...] avant (ACX) deux semaines avant la réunion (de synthèse) on s'asseyait à une table puis on écrivait le projet. Là, ce qui est pas mal, c'est qu'il est en fonction du quotidien, de l'actualité. Il est en mouvement permanent, c'est ça qui amène également une dynamique. Normalement il correspond à l'accompagnement de la personne en instant T. ».

Un autre travailleur social perçoit également cette traçabilité des objectifs du Résident comme une réelle plus-value du logiciel ACX : « ACX n'enrichit pas ma pratique, à part les traces que je laisse ! Je faisais la même chose avant, mais c'est vrai que maintenant je laisse des traces [...] le travail que je fais avec les Résidents. Et ça donne un repère dans le temps, ça balise et c'est pour cela je trouve cela bien. Pour certains c'est un outil intéressant, car cela organise, enfin ça rythme, et moi ça m'oblige à une rigueur à laquelle je me suis habitué. C'est un contenant ! »

Des « prises » de parole et des prises en compte du « sujet Résident »

Des Résidents et des Professionnels soulignent le fait que ce le logiciel leur permet des « prises » de parole inédites dans un contexte de prise en charge institutionnelle. Selon une travailleuse sociale, celles-ci renforcent leurs capacités d'acteur et donc favorisent le processus d'autonomisation : « ça (les 'prises' de parole) ça les rend autonomes [...] en tout cas ils ont un peu plus de place, c'est dans le respect de la loi 2002-2. Ils ont un petit plus de place dans les institutions et plus de pouvoir, alors je sais que le grand mot en ce moment c'est le pouvoir d'agir ».

Un pouvoir d'agir, mais également de choisir les informations qu'ils souhaitent consigner dans le logiciel. Par exemple, certains Résident.e.s refusent de consigner des informations relatives à leur vie privée : « c'est quand même écrit en concertation, moi il y a des Résidents qui m'ont dit, mais non ça vous ne l'écrivez pas... Donc on cherche si on peut l'écrire autrement, si on n'y arrive pas on laisse tomber, mais ils ont quand même leur mot à dire sur ce qui est écrit sur eux. »

Pour les Résidents utilisant la plateforme, ces « prises » de parole peuvent également relever d'une critique de l'institution au sens de relever (selon eux) des dysfonctionnements : « sur la structure je crois qu'il y a un Résident qui utilise de manière régulière ACX, d'ailleurs pas forcément à bon escient, car cela peut être aussi pour critiquer l'institution et en profiter pour en pointer les dysfonctionnements, car après tout on peut tout dire, pour le coup c'est drôle, car là on est plutôt dans le pouvoir d'agir, mais c'est dévié... ».

À ce propos une travailleuse sociale stipule : « Avec un Résident c'était vraiment intéressant, car j'ai pu échanger avec lui sur des choses qu'il avait écrites... »

Bilan

Le constat global est que ces « prises » de parole et l'utilisation même du logiciel ACX s'avèrent tout de même limitées de par l'utilisation par un nombre restreint de Résidents (de l'ordre de 40%) du fait de leurs pathologies, difficultés psychologiques, linguistiques : « [...] sur les quinze Résidents que j'accompagne et avec lesquels je travaille sur ACX, aucun Résident n'est-allé de lui-même sur ACX et ne s'est fait une place dans cet outil [...] en tout cas ils ont un petit pouvoir, ça commence [...] ». Ces difficultés peuvent également provenir de problèmes de lecture, écriture ou d'accès à la langue française.

De manière globale les Résidents qui utilisent le logiciel possèdent un certain « capital culturel numérique ». Ces patients « cortiqués » selon l'expression d'un soignant accèdent plus directement à l'outil, mais également en appréhendent plus rapidement les enjeux. Une Résidente, ancienne cadre commerciale, stipule à ce propos que l'utilisation rapide du logiciel lui a été facilitée par la remise d'un document de présentation d'ACX ainsi que de ses

identifiants lors de son arrivée dans la structure : « Je n'ai pas rencontré de difficultés particulières à l'utilisation du logiciel. »

Pour la majorité des Professionnels interrogés, le logiciel ACX n'a pas forcément bouleversé leur pratique en termes de repérage des besoins et moyens en termes d'autonomie pour les Résidents. Cependant, plusieurs d'entre eux signalent que ce dernier permet de « mieux » suivre au niveau temporel les différentes évolutions du suivi ainsi que d'être plus réactif en termes de remaniements des objectifs : « ACX n'a pas vraiment révolutionné ma pratique, car avant avec le Résident on prenait une feuille de papier et on se questionnait "où on va ?" "Moi j'aimerais aller là à plus moins long terme. Moi je mets ça en place comme moyen". Donc c'était quelque chose de concerté et coconstruit, donc c'est un peu la même chose avec ACX. Ce qui est nouveau c'est vraiment de le faire en temps réel ! Je ne sais pas un jour on se voit une fois par mois pour écrire dans ACX, mais si entre-temps il y a une avancée moi je peux noter, et donc eux peuvent voir que ça a été pris en compte. »

Aussi, par rapport à la problématique retenue, « Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? », nous pouvons dégager les points suivants en termes de moyens pour l'autonomie repérés par l'utilisation d'ACX et les classer en termes de :

- Forces :
 - Formuler, prioriser et structurer les besoins et objectifs en termes d'autonomie
 - Dématérialisation des documents administratifs
 - Traçabilité des besoins et moyens en temps réel...
 - Prise en compte du sujet Résident
- Opportunités :
 - Développement du pouvoir d'agir des Résidents
 - Projection à long terme de désirs plus que de besoins
 - Prises de paroles du sujet Résident

Nous verrons ensuite comment utiliser notre grille d'analyse de cette partie en synthèse générale au regard de l'ensemble des éléments recueillis.

4 Contraintes et limites

Des difficultés de connexion et/ou d'appropriation de l'outil

La majorité des Professionnels et des Résidents interrogés déclarent qu'ils rencontrent des difficultés à se connecter à la base de données, soit du fait du manque ou de l'absence de réseaux, voire de l'absence de matériel informatique adapté au sein de leur structure. Une Résidente déplore également la difficulté pour certaines des personnes accueillies à Cordia d'utiliser le matériel informatique faute d'avoir un ordinateur par exemple ou par des difficultés d'utilisation dues à l'âge des personnes. D'autres expriment des réticences à utiliser le logiciel ACX : « certains ont plus de mal à se connecter donc ont besoin de plus d'accompagnement physique ou d'autres sont plus frileux avec l'informatique [...] Il y a peut-être un problème de compétences, de peur, c'est aussi une question de génération, quand on a plus de 60 ans et qu'on n'a pas été amené à utiliser l'informatique, on a plus de craintes, on utilisera moins l'outil ».

Par exemple, au sein de la structure Lits Halte Soins Santé (LHSS) de La Rochelle, peu de Résidents utilisent l'outil du fait de leur âge (la moyenne d'âge est de 47 ans) et de difficultés d'ordres divers (technologiques, à cause d'absences de projection, aussi lié à la situation de précarité financière et matérielle, mais également du fait de l'absence de connexion Internet dans les chambres malgré la présence d'un poste installé dans le bureau des éducateurs à l'accueil). Il s'avère également complexe pour les Résidents d'utiliser la plateforme au vu de la durée courte de certains séjours. Malgré ces difficultés inhérentes aux missions mêmes du LHSS, le logiciel ACX permet à certains Résidents de se projeter en termes de besoins à court et moyen terme : « mais quand on le présente (ACX) on les force tout de même à se projeter justement et à essayer de concevoir de quoi ils auraient vraiment effectivement besoin et c'est là pour moi le plus gros impact de l'outil [...] Dans l'interface, lorsque l'on note les besoins, bien souvent la personne se met dans cet esprit-là. »

Des Professionnels estiment qu'il est complexe d'utiliser le logiciel selon eux du fait des difficultés linguistiques et/ou liées à l'usage de l'informatique de certains Résidents : « Après on a beaucoup de Résidents qui ne parlent pas français, qui ne sont pas à l'aise avec l'informatique ». En termes d'amélioration, une travailleuse sociale propose : « Est-ce que

cela ne vaudrait pas le coup d'un temps d'interprétariat financé par Cordia ? Il faudrait que cela soit traduit à un moment donné à l'oral ou à l'écrit [la question est] comment on peut adapter l'outil pour que cela parle aux personnes, à mon avis on peut l'adapter pour que cela corresponde ».

Certains Professionnels et Résidents estiment qu'ils ne se sont pas véritablement approprié l'outil faute de temps (notamment pour les salariés exerçant à temps partiel) tel que par exemple le personnel médical : « je l'utilise très peu par manque de temps (une demi-journée par semaine sur la structure (10%). Si j'avais plus de temps, cela serait pertinent que je puisse l'utiliser. »

D'autres soulignent l'existence de « bugs informatiques » : « On a enregistré avec le médecin l'ensemble du dossier médical d'une Résidente, et lors d'une re-connexion tout avait disparu. »

Une Résidente exprime ne pas ressentir le besoin de cet outil dans le cadre de son accompagnement : « [...] Effectivement j'avais entendu que l'intérêt d'ACX c'était qu'on avait après un entretien un retour de l'équipe. Je n'y suis pas allé, car je n'en ressentais pas le besoin ni pour recevoir une information ni pour poser une question. »

Des Professionnels soulignent également qu'ils utilisent peu le logiciel ACX par manque de formation et/ou de repérage de l'outil dans leurs pratiques. Un Résident exprime également la différence d'appropriation et d'utilisation de l'outil entre les Professionnels : « Dans un idéal, il faudrait que l'outil soit rempli de manière régulière par les Professionnels [...] Dans ce cas, il y aurait la possibilité de croiser les éléments de suivi et de constats ou les idées ainsi que de voir si on évolue vers quelque chose de positif ou si vraiment on stagne [...] Il y a des avis différents d'un Professionnel à l'autre. Ils ont des réunions d'équipe [...] Je crois que certains Résidents se sont appropriés ACX. Mais je ne sais pas si les Professionnels se sont appropriés ACX. »

Réviser l'« environnement numérique »

Une des difficultés majeures pointées par les Professionnels et les Résidents est l'absence de postes informatiques adaptés favorisant l'utilisation du logiciel, mais également la difficulté

de connexion au réseau internet : « [...] Pour l'instant, il valide ou pas ce que je dis, mais la plupart des Résidents n'y vont pas, ou uniquement lors de nos rendez-vous ACX [...] Tous nos Résidents en appartement diffus n'ont pas d'accès à Internet ou d'ordinateur [...] Ici à la Résidence il n'y a pas longtemps qu'ils ont une Box, mais on ne leur fournit pas de poste informatique. Donc ceux qui ont la chance d'avoir un poste informatique peuvent se connecter, les autres non. Quant à ici l'ordinateur il est hors d'âge [...] Ce qu'il pourrait faire en 10 minutes va leur prendre 1 h. ».

Une soignante à temps partiel souligne la difficulté d'accéder à la plateforme du fait de la connexion internet défectueuse, mais également de logiques fonctionnelles inhérentes au logiciel ACX qui pourrait être améliorées : « Ça galère avec la liaison internet, et puis j'avais un mot de passe que j'ai dû changer plusieurs fois [...] Puis c'est saucissonné, c'est chronophage et on est tous, à part les travailleuses sociales, à temps partiel. Donc il faut que cela soit hyper fonctionnel [...] S'il faut que j'aie vu les six items avant de faire mon bilan ! »

Une plateforme qui ne peut permettre en dehors de l'accompagnement physique de repérer les objectifs du Résident

La majorité des Professionnels souligne le fait qu'ACX ne pourra jamais remplacer l'accompagnement physique des Résidents en termes de repérage des besoins : « Ce n'est pas ACX qui permet de repérer les besoins, on les repère, car on les accompagne physiquement aux administrations et là on se rend compte que remplir un dossier ou même se présenter, c'est compliqué pour eux. On les accompagne sur des temps de cuisine, et on peut voir que cuisiner, lire une recette c'est compliqué. En fait c'est sur ces temps-là [...] Alors ACX ça ouvre la discussion (c'est clair) et c'est ça qui va permettre de retrouver les besoins. Mais ce n'est pas la plate-forme qui va repérer des besoins. Déjà je ne vois pas comment c'est possible [...] Ce n'est pas un logiciel qui va favoriser l'autonomie ».

Une travailleuse sociale poursuit en stipulant que selon elle il serait plus opportun de parler d'objectifs plutôt que de besoins : « Je n'aime pas trop le terme de besoins, pour moi c'est plutôt le terme d'objectifs. Pour moi besoins il y a quelque chose de l'ordre de la nécessité, du manque. Je n'aime pas ce mot et les mots sont importants. »

Les Smileys en question

Plusieurs Professionnels et Résidents expriment le fait qu'ils trouvent infantilisant l'utilisation de Smileys pour évaluer la progression de la réalisation des besoins : « Les Smileys c'est un peu scolaire [...] Ce n'est pas éloquent, moi ça ne me parle pas. Les smileys en matière médico-sociale, ça ne me parle pas. Cela ne me paraît pas sérieux. Je préconiserais des commentaires, des notes, mais des smileys ? »

Un second Résident estime : « Ah moi je déteste, je trouve cela infantilisant [...] À la place il pourrait être mis des phrases, alors effectivement on peut mettre des observations. D'abord pourquoi le quantifier ? [...] demander un commentaire au Résident. »

Un troisième Résident stipule également à ce propos : « c'est primaire, juvénile, on est quand même dans une association médico-sociale, mais il ne faut pas que cela soit ludique, car la santé c'est sérieux et quelques fois grave. »

Un autre Résident rapporte que selon lui cette logique d'évaluation liée à l'utilisation d'émoticônes renvoie à une logique « trop » liée aux réseaux sociaux : « moi je serais plutôt d'accord avec les autres pour dire que les smileys ça réduit, mettre "acquis-non acquis à travailler" ou des numéros, ce serait quand même plus simple [...] Oui je préférerais qu'il y ait une évaluation de 1 à 10 ou de 1 à 5 avec éventuellement une appréciation au-dessus avec acquis-non acquis et à travailler. Oui une échelle de 1 à 2 pour non-acquis de 3 à 4 pour à travailler et 5 pour non-acquis [...] Y'en a qui disent que les smileys, ça fait trop réseau social en fait, Facebook, Twitter. Moi je ne trouve pas, mais bon. »

Une soignante signale le manque de sérieux des émoticônes par rapport aux enjeux de la plateforme : « Le chiffrage ce n'est pas beaucoup mieux, il y a le système d'étoiles sur Amazon est-ce que c'est mieux... Mais les histoires d'étoiles ce n'est pas si mal, car cela donne une quantité [...] ou alors avec des couleurs [...] Ce n'est pas que c'est infantilisant, mais ça ne fait pas sérieux. »

Un second soignant ajoute le manque de précisions des émoticônes : « Moi je n'accroche pas du tout sur les smileys. Dans le domaine médical on est plus habitué à évaluer de 0 à 10, ça

se rejoint, mais je ne sais jamais trop comment m'en saisir de ces smileys, ce n'est pas assez précis pour que je m'en saisisse. »

Transparence des informations et des données et limitation du pouvoir d'agir

Bien que l'outil s'avère producteur d'un certain pouvoir d'agir, les utilisateurs expriment la limite de l'empowerment avec ACX tel ce Résident : « Non il n'y a pas de pouvoir d'agir, car il y a beaucoup de choses cachées. Il faut savoir lire entre les lignes, je pense que tout n'est pas noté donc là ce sont des commentaires purement objectifs après il y a des commentaires, des réflexions purement subjectives auxquelles je ne peux avoir accès [...] c'est biaisé. »

À différentes reprises, des Professionnels ont souligné qu'une des limites du dispositif ACX était la parcellisation des informations « en items ». Ceci entraîne selon ces derniers une fragmentation du suivi global et du travail pluridisciplinaire : « Moi ce que je trouve dommage c'est que chaque Professionnel a ses cases. Je peux y aller, mais il faut que j'y aille, par défaut on ne voit pas le projet global, les besoins. Il faut à chaque fois rentrer dans la session des collègues pour voir ce qu'elles travaillent avec les personnes [...] Moi ça me gêne ces quatre items qui sont vraiment séparés et je trouve que cela empêche une vision globale de la personne. Alors ça pourrait être quelque chose de plus ouvert avec peut-être un code couleur par Professionnel, mais en tout cas qu'on puisse avoir une vision globale, même pour nous, ça m'est arrivé de noter des choses et de voir après coup que mes collègues travaillaient sur les mêmes thèmes et je trouve dommage de ne pas le savoir. On aurait pu faire quelque chose en commun ou travailler de manière plus efficiente ».

Une soignante signale également le fait que selon elle de nombreux items médico-sociaux s'entrecroisent ce qui ne facilite pas le travail global face à la situation : « ce n'est pas judicieux de faire Professionnel par Professionnel et c'est chronophage. C'est-à-dire que moi je vais aller dans les soins, je vais pointer des besoins [...] moi je suis à mi-temps sur la structure donc quand il y a des réunions de projets il faut que cela soit fonctionnel, il ne faut pas que j'y passe trois heures, car je privilégie [le direct]. »

Dans le même ordre d'idée, plusieurs Professionnels pointent le manque de vision globale du suivi, du fait de la sectorisation par « item professionnel » : « Il y a plein de besoins. Pourquoi

on fait trente-six mille découpages avec les besoins ! Le besoin de rééquilibrer son alimentation c'est de la vie quotidienne, c'est du social parce qu'il va gérer son budget, parce qu'il va prendre soin de sa santé. C'est des besoins qui se croisent. »

D'autres Professionnels en appellent à ce que, à l'avenir, le logiciel mette en perspective une base commune de travail sérieuse en fonction d'un besoin similaire par Professionnel :

« Moi ce que j'aurais aimé, c'est que le logiciel, il nous permette de rendre objectif d'une certaine manière le mode de fonctionnement de l'individu. Pour que l'ensemble de l'équipe à un moment donné puisse se servir d'une base commune pour travailler. Car dans toutes nos têtes, on a tous une vision très différente de la personne, ce qui est logique, car la personne va se présenter de manière différente à chacun de nous. On n'a pas tous et toutes les mêmes places... Alors que si on avait quelque chose d'assez objectif qui nous permettraient d'avoir une base relativement commune cela nous amènerait à travailler les choses d'une autre manière [...] Là chaque Professionnel doit noter dans sa case, moi j'aurais fait l'inverse. J'aurais déterminé d'abord les besoins généraux dont la personne a besoin [...] Par exemple la personne a un problème d'hygiène, pour x et y raison elle ne l'a pas appris. Du coup le travail de l'infirmier c'est de lui rappeler les règles d'hygiène, l'éducateur essaie de travailler cela aussi, le psychologue : pourquoi il n'a pas eu accès à l'hygiène ? Chacun dans sa partie va voir ce besoin particulier avec un regard différent [...] Tronçonner en domaine de vie par exemple, famille-emploi maladie, en professionnel, c'est un peu plus difficile ». À ce propos, un Résident a indiqué indiqua lors d'un entretien à propos de la sectorisation des données par fonction professionnelle : « [C'est utile] si chacun regarde ce que fait son collègue... Par contre j'ai des besoins qui font doublons et je le fais remarquer... On m'a dit c'est normal [...] Pour moi c'est l'un ou l'autre, ça ne sert à rien d'avoir deux Professionnels pour le même besoin ! »

Manque de formation

La majorité des Professionnels et Résidents déplorent le manque de formations en ce qui concerne l'utilisation de base du logiciel. Un Résident souligne à ce propos : « on vous balance ça. On vous dit faut faire des smileys ! »

Selon une Professionnelle, l'utilisation du logiciel (au départ) n'a pas fait l'objet d'une concertation avec les équipes. Il ne partait pas de besoins effectifs repérés par les Professionnels sur le terrain : « en même temps quand c'était une incitation au début, on ne le

faisait pas (rire) [...] comme le dit le médecin au début c'était un logiciel Excel [...] Bon c'est vrai qu'il y a du progrès. C'est beaucoup plus agréable au niveau de l'interface clairement [...] Le problème c'est que cela nous a été donné comme cela, en tout cas c'est comme cela qu'on l'a ressenti. C'est-à-dire qu'on n'a pas dit "Ben nous, on a un souci dans notre pratique. On aurait besoin d'un support médiation". En fait on n'a rien demandé. On était dans notre pratique clinique de dialogue, de communication et donc on nous a amené ce logiciel avec l'idée de voilà "peut-être vous pouvez vous y intéresser de manière plus libre au début" (2015). »

Une soignante indique l'opportunité pour les responsables de Cordia de former les Professionnels afin qu'ils s'approprient mieux le logiciel d'autant plus que, selon elle, sa démarche intellectuelle correspond à la logique de fonctionnement d'ACX : « Cette plateforme ça aurait été bien qu'elle nous soit présentée et inculquée avant de façon qu'on puisse communiquer avec, car moi j'ai du mal à présenter la plateforme. Alors que je me rends compte que ma démarche intellectuelle c'est la démarche ACX. [...] Pour qu'une construction soit solide, il faut commencer par la base [...] 2 ou 3 Résidents écrivent dans la base, mais pareil, il n'a jamais été fait d'information magistrale. »

Un soignant ajoute à ce propos : « il y a un manque de formation face à l'information, une appréhension aussi, des difficultés qui sont induites par des addictions multiples qui ne facilitent pas l'utilisation de l'outil informatique [...] Et puis l'accès restreint à l'informatique, le manque d'éducation des Résidents au numérique, c'est un gros frein ».

La problématique du rapport aux temps : discontinuité et « asynchronie » entre le temps numérique et physique.

Des Résidents tout comme des Professionnels relèvent que le temps d'évolution et d'évaluation de la réalisation des besoins (via les émoticônes) n'est pas forcément toujours « synchrone » avec le temps matériel du Résident ou le temps administratif (par exemple pour l'obtention de titre de séjour pour une personne demandeur d'asile...) : « ACX part du principe que plus le temps passe et plus les projets évoluent favorablement [...] Ce n'est pas forcément le temps des Résidents et ce n'est pas forcément le temps des Professionnels, pas forcément le temps de l'administration aussi et ça aussi je trouve ça assez dommage, car on est souvent en train de le corriger ça. Car par défaut le petit bonhomme (smileys) devient de

plus en plus pâle [...] Le temps qui passe fait que le smiley disparaît. Donc si on avait dit que c'était d'importance 2 et non 4 (machine), on remet deux. Donc on se bat avec la machine [...] Le temps qui passe ça ne veut pas dire grand-chose [...] Le temps institutionnel ne sera pas le temps du Résident, le temps administratif... »

Une soignante donne un exemple : « Au début je notais [sur ACX] que la personne pourrait arrêter de se laver les mains de manière compulsive. Au bout de quatre mois, j'ai arrêté... C'est un projet de longue haleine [...] Je ne pouvais jamais noter une durée courte ».

L'automatisation des accompagnements sociaux

Le 21 mars 2011, le médiateur de la République fit part de son inquiétude face à la « déshumanisation » du service public¹⁵. Selon J.P. Delevoye, durant l'année 2010, les relations entre l'État et ses administrés se seraient dégradées. Dans la prise en charge administrative et médico-sociale des personnes dites « vulnérables », il est possible d'observer la recrudescence des formes prises par les dispositifs de « bio-informatique ». En ce sens, ils agissent comme « dispositif » au sens d'avoir : « ...la capacité de capturer, d'orienter, de déterminer, d'intercepter, de modeler, de contrôler et d'assurer les gestes, les conduites, les opinions et les discours des êtres vivants. » (Agamben, 2007, 31). L'ensemble forme un écosystème considéré comme l'agrégation d'éléments humains et non humains compactés en une unité.

Pour certains Résidents ayant des problématiques psychologiques, voire psychiatriques, ce type de logiciel peut être source d'angoisses, voire de troubles psychiques : « j'avais un monsieur qui avait une schizophrénie, là c'est compliqué, car il y a toute la symptomatologie interprétative de par la pathologie ce que ça peut induire le fait d'utiliser un outil informatique [...] Je ne me suis même pas amusé à lui montrer, trop peur qu'il interprète les choses, qu'il se sente observé, en danger ».

En effet ACX peut exacerber différentes peurs comme celle de la crainte d'un « avatar numérique » tout à la fois personnalisée, mais également dématérialisée comme l'exprime une

¹⁵ Voir le rapport annuel 2010 de l'ancien médiateur de la république J-P Delevoye. Disponible sur : http://www.mediateur-republique.fr/fic_bdd/pdf_fr_fichier/1300292092_Mediateur_RA2010_VD.pdf

Professionnelle : « [...] ça peut-être compliqué pour certains Résidents de dire qu'elle existe (la plate-forme), mais qu'en même temps elle n'existe pas. » Un Résident exprime également les risques de l'utilisation de cet alter ego numérique : « Certains peuvent exprimer quelque chose sur ACX qui peut être différent lorsqu'ils ont affaire aux Professionnels. Ça peut-être biaiser. Ça peut déformer la réalité. Le Résident peut déformer la réalité, par exemple, ici il y a beaucoup de malades alcooliques, par exemple le soir après une murge il peut dire j'ai besoin de passer mon permis de conduire il peut le mettre. Le lendemain matin lorsqu'il aura déçu, il peut dire, mais qu'est-ce que j'ai marqué ? Oui effectivement cela peut-être un défouloir et un avatar. »

En termes d'automatisation des profils et des pratiques, une psychologue signale que l'un des risques majeurs à éviter à l'avenir, c'est la création de profils psychologiques type : « et pour tel profil la personne aura tel, tel ou tel besoin [il y a un risque] à ne s'occuper uniquement que du symptôme, du signe apparent, objectif et observable et conscient (du besoin conscient) on oublie que l'être est fait de 80% d'inconscient et de choses qui lui échappent et qu'on ne maîtrise pas et qui relèvent du passif de son enfance, in utero, mémoire transgénérationnelle... On zappe tout ça, on s'intéresse au 20% visible. Elle a un problème pour des Troubles Obsessionnels Compulsifs de lavage, d'accord, mais on s'occupe du sens pour elle de ce toc-là [...] D'où cela vient, en quoi cela part d'elle et puis comment elle en a peut-être besoin ? »

Problématique du secret partagé et de la conservation des données numérisées

De manière générale, la plupart des Professionnels ainsi que deux Résidents ont également des questions concernant le secret partagé et la confidentialité des données en ligne : « Tant que nos données sont protégées et qu'on a garanti qu'elles le sont ». Ceci est notamment garanti par la signature d'une charte de protection : « J'ai été extrêmement transparente. On a accès à des choses très privées, et je n'ai pas de soucis avec ça [...] »

Qui peut voir les profils ? Combien de temps les données d'un Résident sortant de Cordia sont-elles conservées ? Certains Professionnels différencient entre la mise en ligne de données « cadencées » et « non cadencées » : « Ce que je mets là-dedans c'est uniquement des objectifs factuels. Parfois, dans mes observations auxquelles le Résident n'a pas accès, il peut y avoir des petites choses. L'objectif, il est décidé avec le Résident. On ne va pas voir avec le

Résident ce qu'a pu mettre la psychologue... Parce que je n'ai rien à renvoyer, ce n'est pas ma partie. Par contre sur ma session je peux aller voir ce qu'on pu mettre mes collègues ».

Une Professionnelle évoque la question du secret partagé en lien avec la relation de confiance développée avec ses collègues et les partenaires : « Au début, j'étais très frileuse, je n'osais pas mettre mes observations, j'avais peur que tout le monde puisse les lire. Des peurs qu'il faut que je lève, car on est en secret partagé. Mais écrire et que ça passe par Internet c'est très compliqué pour moi. Donc si je me sens en sécurité, oui je peux faire un relais vers les partenaires. »

Un soignant estime également utilisée les données inscrites sur la plateforme pour compléter notamment le cahier de transmission : « Le secret partagé je l'utilise avec mes collaborateurs, éducateurs, Aide Médico Psychologique enfin peu importe dans le milieu médico-social [...] ACX je l'utilise surtout d'un point de vue écrit dans les transmissions. On a un cahier de transmission d'équipe, mais je pense qu'à terme ACX doit remplacer tout ça, donc être uniquement sur informatique pour éviter justement la perte de données. »

D'autres s'interrogent sur la simplicité pour un Résident d'aller voir le profil d'un autre Résident au regard des identifiants : « je trouve dommage que l'on ne puisse pas par exemple leur donner leur propre boîte mail, qu'ils puissent eux-mêmes choisir leurs identifiants [...] Ils sont imposés par Cordia, donc les identifiants sont tous formés sur le même modèle. Et ils ont tous le même mot de passe. Donc c'est-à-dire que potentiellement ils peuvent tous avoir accès, car ils savent comment l'autre s'appelle, et puis ils vont le savoir, car leurs noms sont partout. »

Un Résident indique à ce propos ses doutes quant à la valeur du secret dit « partagé » : « [...] Il y a le secret dit partagé, mais c'est une notion qui est absconse, qui ne veut rien dire pour moi, donc il y a des choses que je ne consignerais jamais. Il y a des choses que je dis à mon psychiatre dans le libéral, mais je ne dirais jamais aux Professionnels de Cordia, et d'autant plus dans un logiciel. On sait très bien qu'il y a toujours des traces [...] »

Un autre Résident indique à ce propos par rapport à sa vie privée : « on en parle déjà dans les bureaux comme hier par exemple, mais sur ACX je ne mets pas de privé [...] Si n'importe qui regarde, il n'a pas besoin de savoir ce que j'ai mis ».

En effet, la question plus largement du secret professionnel questionne également le personnel médical : « normalement il y a des formes de protection de données, je ne pense pas que les patients soient informés que leurs ordonnances sont scannées sur un logiciel internet » ;

« C'est tout le problème des institutions. Quand moi j'étais en MECS, on faisait des écrits pour le juge. À partir du moment où le Résident accepte que l'on mette sur la plateforme, c'est qu'il accepte que l'on puisse en parler... Si des Résidents étaient réticents, moi je ne l'utiliserais pas. Je ne sais pas si certains ont pris la mesure de ce que c'est. »

La plupart des Professionnels, notamment de la sphère médicale sèrient et adaptent leurs données spécialisées lorsqu'ils utilisent le logiciel : « Je consigne plutôt les grandes lignes du travail psychologique avec les Résidents [...] Je veille à écrire des choses que les Résidents seront en mesure de pouvoir lire [...] Je ne mettrais pas s'il est... avec une pathologie particulière. Je vais juste indiquer que peut-être je me poserais la question par exemple s'il a des problèmes de mémoire. »

Bilan

Aussi, par rapport à la problématique retenue, « Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? », nous pouvons dégager et classer les points suivants en termes de :

- Faiblesses :
 - Environnement numérique
 - Difficultés de connexion ou d'appropriation de l'outil
 - Une plateforme qui ne permet pas de repérer les objectifs du Résident
 - Manque de formation
 - Discontinuité et asynchronie entre les temps numérique et physique
 - Transparence des informations et des données et limitation du pouvoir d'agir

- Secret partagé
- Smileys rejetés par certains

- Menaces :
 - Rejet à cause des Smileys
 - Automatisation des accompagnements sociaux
 - Conservation des données numérisées

5 Enjeux

Un outil en évolution constante

Les personnes interrogées tout comme la direction de Cordia sont conscientes de l'évolution progressive du logiciel ACX qui connaîtra d'autres phases d'amélioration et d'ajustements. Plusieurs Professionnels valorisent la dernière version d'ACX beaucoup plus fonctionnelle par rapport à la version précédente (Excel) comme le souligne un médecin à Cordia : « Je trouve qu'avec cette nouvelle plateforme cela devient intéressant. Il commence à y avoir un intérêt concret [...] Dans la nouvelle mouture l'interface est agréable à utiliser, les couleurs y sont douces et donc ça permet au Résident au moins de réfléchir et y mettre quelques choses dedans. »

Certains soignants soulignent qu'il serait opportun d'ajouter des items tels par exemple un « diagnostic infirmier ». Un médecin souligne également l'intérêt à plus long terme de l'utilisation du logiciel ACX notamment pour échanger avec les infirmiers sur la situation des patients, le fait d'« avoir un logiciel de travail. » Même si aujourd'hui pour ce dernier : « dans la pratique c'est encore un peu virtuel, car dans la vie concrète, j'appelle pour des comptes rendus, que la personne prenne un rendez-vous ou que je le prenne pour elle pour ceci ou cela, qu'on étudie des dossiers de candidature d'entrée. »

Un soignant signale qu'il serait opportun d'ajouter des pop up¹⁶ sur la plateforme afin de notifier qu'un Résident a envoyé un message en lieu et place des avertissements mails. Il ajoute qu'il serait indispensable de créer un tutoriel papier ou vidéo afin de présenter la plateforme aux Résidents dans la structure : « il n'y a pas de tuto pour les Résidents, moi j'en ai fait un petit pour essayer de les intéresser à la plateforme ACX. Ça a marché avec deux en particulier [...] Avec les autres c'est complexe vu la durée courte des séjours au sein de la structure. Ici c'est deux mois renouvelables une fois [...] Un tuto vidéo serait plus pertinent, je pense, déjà il serait obligé de se mettre en rapport avec l'outil. »

¹⁶ Un ou une pop-up (en anglais pop-up signifie tout court), c'est une fenêtre secondaire qui s'affiche, sans avoir été sollicitée par l'utilisateur, devant la fenêtre de navigation principale lorsqu'on navigue.

Il serait également opportun selon ce dernier de nommer un référent ACX par structure afin de sensibiliser les Résidents à l'utilisation du logiciel : « Pour moi il faudrait un référent ACX par structure pour les Résidents, justement pour les former. Pour moi cela serait une amélioration de fonctionnement de base ».

Il ajoute l'opportunité également de s'appuyer sur des outils de « Project manager » qu'il utilise dans sa pratique professionnelle : « Moi j'utilise un logiciel Project manager pour vraiment tout compartimenter d'un point de vue administratif, moi c'est comme cela que je verrais le développement d'ACX. Moi j'utilise Asana, c'est gratuit et pertinent, car cela permet de voir l'évolution. On se donne une tâche, un objectif, on l'affecte à une personne, et on voit l'évolution de cette tâche. »

Certains Résidents osent faire des propositions telles que celui qui nous a indiqué qu'il souhaiterait envoyer des mails via la plateforme ACX pour prendre un rendez-vous, l'annuler ou le reporter. Un autre suggère qu'il pourrait être opportun d'envisager que des partenaires liés à l'accompagnement social puissent bénéficier d'un compte visiteur afin d'apercevoir le « profil » du Résident.

L'enjeu de la formation des Professionnels et de la co-formation avec les Résidents

Une soignante signale qu'il pourrait être intéressant par rapport à l'enjeu de formations d'envisager une formation collective avec un : « temps pour les Professionnels, puis pour les Résidents, puis tous ensemble avec des Résidents experts ? (Paris ?) ».

À ce propos, un Résident stipule : « il y a un temps où il était question que nos Résidents expliquent à nos colocataires comment ça marche, mais on ne l'a jamais fait [...] bon il y en a qui seraient réceptifs et d'autres pas du tout [...] la semaine dernière on n'était que trois à dire qu'on l'utilisait. »

S'adapter aux logiques institutionnelles spécifiques

Au sein de la structure Lit Halte Soins Santé de La Rochelle, les Professionnels stipulent qu'aujourd'hui ils « jonglent » en termes d'outils liés à l'accompagnement médico-social

entre le cahier de transmission, le projet d'accueil « papier » et l'outil numérique ACX, mais selon un travailleur social à terme : « l'outil doit s'adapter au "quotidien" : nuit, repas, journée ». Afin qu'il devienne véritablement opérationnel pour les Professionnels, il est nécessaire que l'outil ACX soit adapté à la logique institutionnelle (en termes de durée de séjour à court terme, des logiques liées au temps du quotidien...).

Un soignant du LHSS évoque la transmission possible des données entre le service et les ACT : « ce qu'on peut faire ici c'est d'amener le processus, pour qu'ensuite les ACT s'en saisissent [...] ça en termes d'amélioration ça serait intéressant, car on a essayé, mais il y a des données qui ont disparu. Si jamais moi il m'efface, tout ce que j'ai mis disparaît. Mais je pense que ça se résoudra rapidement. »

Faciliter (à terme) la transmission des données liées aux suivis individualisés entre les services de Cordia

Certains Professionnels stipulent qu'il serait particulièrement intéressant que la transmission des données liées à l'accompagnement global des Résidents via le logiciel (documents en ligne, de travail lié à l'accompagnement réalisé précédemment : suivis éducatifs, suivi psychologique, médical) soit plus effective lorsqu'il y a une passation de relais entre deux structures liées à Cordia. Une psychologue signale que pour elle le logiciel ACX est un : « Outil de médiation entre les différents acteurs ».

Une soignante de l'ACT de La Rochelle demande également plus de liaisons, d'« aller-retour » entre les ACT et le LHSS, ce qui pour elle peut être facilité par la plateforme ACX.

L'enjeu de l'évaluation des « bonnes pratiques professionnelles »

Selon deux Professionnels, à terme le logiciel pourrait permettre également de repérer des pratiques professionnelles ayant fait leurs preuves à plusieurs reprises face à des problématiques diverses rencontrées chez des Résidents : « ACX c'est déjà une bonne pratique en matière de réunion de projet, en matière d'évaluation de besoins, de l'accompagnement. »

Une soignante signale à ce propos qu'il serait nécessaire à l'avenir de pouvoir peut-être mieux comparer, recouper des pratiques : « Peut-être qu'en comparant, ça nous permettrait de

recouper des pistes de travail similaire, et d'avoir à chercher moins longtemps dans des actions, des modes d'action. »

Selon cette dernière, ce processus d'évaluation collective pourrait, dans la durée, mettre en perspective des variables de pratiques favorisant l'amélioration de situations : « Moi ce que j'aimerais bien c'est que l'on puisse en faire des statistiques de ce que l'on a rentré là-dedans [...] en disant avec tels individus qui présentaient telle caractéristique X ou Y, en mettant tel type de travail à l'œuvre, on a obtenu tel type de résultat. Pour savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Car ça, nous on n'a pas forcément le recul nécessaire pour le faire [...] Par exemple savoir que tel personne qui présente tel profil elle est restée tant de temps... Et du coup les personnes qui ont ce profil-là restent tant de temps. Cela nous donnerait des indications en se disant on ne va pas s'énerver, c'est dans les habitudes. Car parfois on a des situations, on a l'impression que cela n'avance pas, alors que... peut-être que ça avance ou peut-être qu'on est trop pressé. Et donc cela pourrait être super intéressant pour notre travail au quotidien [...] ».

Développer l'évaluation des forces et potentiels des Résidents

Selon un travailleur social, la force du dispositif ACX vient notamment du fait qu'il permet d'évaluer et de synthétiser en temps réel les besoins et moyens de chaque Résident : « Pour tel besoin quelles sont les étapes par lesquelles on doit passer pour arriver au besoin ? » De plus à partir de l'utilisation de l'outil, le Résident ne peut plus repousser au long terme ses besoins : « Dans le travail, on en vient forcément au concret : le Résident ne peut plus se cacher ».

Développer un volet synthèse du projet personnalisé du Résident

Un Résident exprime l'intérêt de développer l'usage de questions ouvertes permettant l'appréhension de la complexité des suivis individualisés : « On a une certaine liberté d'expression, mais que (clic en direct). Il y a trop de questions fermées, pas de questions ouvertes, il faudrait que le raisonnement soit plus ouvert et que les commentaires puissent être ouverts de façon à ce que le Résident puisse réfléchir, s'ouvrir à telle ou telle réflexion.

On ne nous donne pas assez de pistes pour utiliser cet outil. Ce n'est pas Facebook ! »

Selon une soignante, il serait également pertinent de développer un volet synthèse permettant d'être partagée, d'être la base des échanges avec des partenaires externes à l'institution : « elle pourrait être partagée avec les partenaires, psys, médecins, ça a toute sa raison d'être avec l'accord du Résident. Son projet de vie au niveau de santé au niveau social et au niveau psy. »

En effet, certains Professionnels déplorent l'absence de projets personnalisés écrits. Ceux-ci se résumant aujourd'hui la sériation de besoins et moyens consignés sur la plateforme ACX : « Le projet personnalisé c'est les besoins 1-2-3-4, paf ! le projet personnalisé est écrit ! [...] Pour moi ça c'est le manque [...] Alors on se demandait avec une collègue ou l'on pourrait mettre l'anamnèse [...] Alors à chaque fois on le rappelle en début de réunion, mais avant on avait cette partie une page blanche en fait. J'aime bien l'idée d'avoir une page blanche [...] Il faudrait un espace pour la réunion de projet, une page blanche où de là émerge un projet d'équipe, où apparaît l'anamnèse [...] Durant certaines réunions de synthèse, on arrive à une pensée commune, à une compréhension de la situation, où on prend de la distance d'avec elle. Où la personne n'est plus morcelée, où on a un accompagnement pluridisciplinaire. »

Une psychologue signale que la mouture actuelle du logiciel ne favorise pas la prise en compte des comportements des Résidents en fonction de la différence d'environnement : « Le seul truc qui me gêne dans ce logiciel, c'est qu'on s'attaque à des fonctionnements qui sont intrinsèques à la personne. Et donc on ne se pose pas la question de la personne en relation avec son environnement. On n'a pas de retours, parce qu'un individu lambda, il est en entretien avec moi, il va avoir un comportement Y, quand il est en relation avec des pairs il a un comportement Z... Donc il y a forcément un retour de toutes les personnes qui sont autour de lui qu'on n'aborde jamais. L'individu, il n'est pas posé dans la société comme ça, à mettre en route des comportements, qui vont donner un mode d'action, et à chaque fois cela sera la même chose. Ce n'est pas vrai ! Il y a forcément des choses qui évoluent et qui changent systématiquement et qui feront qu'il aura des retours ou non... »

Décloisonner les items des Professionnels et pouvoir modifier plus simplement les moyens

La majorité des Professionnels interrogés souhaitent que le logiciel ACX évolue vers une linéarité de l'accompagnement social, c'est à dire en décloisonnant les items respectifs de ces

derniers pour tendre à une vue globale du parcours et des objectifs des Résidents. L'objectif principal pour ces derniers est notamment de sérier et recouper les besoins et moyens similaires mis en perspective par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire : « Peut-être que tel collègue pourrait travailler sur tel objectif de tel collègue [...] ou peut-être que les objectifs devraient arriver dans un deuxième temps [...] Le Résident pourrait réécrire ses objectifs, et faire un temps de synthèse avec le Résident [...] Ensuite on poursuit l'accompagnement enrichi des apports de nos collègues : "elle fait ça", "elle pense", "elle doit arriver à cela", "donc moi j'ai intégré ça", donc on réécrit avec la personne les objectifs. Et puis de nouveau une réunion de synthèse où on retravaille les objectifs. Peut-être, il manque le temps de la réflexion commune, ça morcelle trop. Mais on pourrait adapter l'outil existant à ça. Vraiment écrire le projet personnalisé cela serait intéressant ! Il serait également pertinent de prévoir un temps de présence du Résident en synthèse (au moins pour une partie) puisqu'on l'on parle de Résidents acteurs, au centre du dispositif. »

Un Professionnel souhaiterait qu'à l'avenir, elle puisse modifier plus facilement les moyens (c'est-à-dire pouvoir les reconfigurer ou effacer plus facilement et non en ajouter un nouveau).

Une soignante signale qu'elle apprécierait par exemple de pouvoir évaluer un besoin similaire repéré par deux Professionnels au regard de la situation d'un Résident. Ce processus d'échange et de coréflexion commune favoriserait en retour un décentrement par rapport à sa propre pratique professionnelle : « Ni l'un ni l'autre, moi j'aimerais vraiment un outil qui soit une plus-value [...] Par exemple ça m'interrogerait de pouvoir coter pour un même besoin que ma collègue du social, par exemple pourquoi sur tel objectif elle avance plus que moi. Et pourquoi moi en psychologie, je n'arrive pas à avancer sur ce truc-là. Ça permettrait de poser des questions, d'envisager la situation d'une autre façon ? Et donc de travailler la question d'une autre manière. Peut-être que je ne suis pas allé gratter là où il fallait de manière précise ».

Bilan

Par rapport à la problématique proposée, « Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? », nous pouvons dégager et classer les points suivants en termes de :

- Forces :
 - Outil en constante évolution
 - Transmission des données facilitée
 - Possibilité d'évaluation des bonnes pratiques professionnelles (BPP)
- Faiblesses :
 - Formation des Professionnels
 - Volet synthèse du projet personnalisé du Résident
 - Cloisonnement des items des Professionnels et difficulté pour modifier les moyens
 - Inadapté aux logiques institutionnelles spécifiques
- Opportunités :
 - Coformation Professionnels – Résidents
 - Evaluation des forces et potentiels des Résidents

6. Synthèse générale et préconisations

A la suite des entretiens réalisés et des réunions tenues, nous disposons d'éléments de réponse aux trois questions qui nous ont été posées à propos de l'impact d'ACX sur l'accompagnement des Résidents :

- a- En quoi le Résident apprend avec cet outil ?
- b- En quoi cet outil facilite le travail pluridisciplinaire ?
- c- En quoi cet outil facilite le repérage des moyens pour retrouver l'autonomie ?

A la lumière de ces éléments, nous avons proposé la problématique suivante :

« Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX pour l'autonomie des Résidents ? »

En référence à cette problématique, nous avons évalué les éléments issus des entretiens et des réunions en termes de forces et de faiblesses, d'opportunités et de menaces. Nous les proposons dans les tableaux suivants ainsi qu'un regroupement permettant une première synthèse.

Le premier tableau porte sur l'analyse de la performance interne de l'accompagnement des Résidents par les équipes pluridisciplinaires avec ACX. Sont considérés comme internes les ressources matérielles, logicielles, organisationnelles, humaines, temporelles... du processus d'accompagnement. Il présente les forces et les faiblesses suivant un regroupement issu de l'analyse des entretiens et réunions.

Le second tableau porte sur l'analyse de l'environnement externe à l'accompagnement des Résidents par les équipes pluridisciplinaires. Il présente les opportunités et menaces ressenties par rapport au processus d'accompagnement des Résidents avant tout du point de vue

<u>FORCES</u>	<u>FAIBLESSES</u>
<p>En termes d'informatique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dématérialisation des documents administratifs • Transmission des données facilitée • Liens et échanges formalisés <p>En termes de logiciel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formalisation et priorisation des besoins et des moyens • Traçabilité des besoins et moyens en temps réel... • Evaluation des forces et potentiels des Résidents <p>En termes de travail d'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibilité plus globale des suivis et des projets personnels à plus long terme • Outil de travail en équipe notamment lors des réunions de « projet » <p>Par rapport aux Résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eveil, développement de la curiosité • Médiation avec l'utilisateur • et prises en compte du sujet Résident • Formuler, prioriser et structurer les besoins et objectifs en termes d'autonomie <p>En termes d'évolution :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil en constante évolution • Possibilité d'évaluation des BPP 	<p>En termes d'environnement numérique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'équipements individuels ou collectifs adaptés pour l'utilisation • Difficultés de connexion ou d'appropriation de l'outil • Inadapté aux personnes ayant des difficultés à l'écrit et avec le français <p>En termes de logiciel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cloisonnement des items des Professionnels et difficulté pour modifier simplement les moyens • Manque de transparence des informations et des données • Rejet par certains des smileys <p>En termes d'accompagnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne permet pas de repérer seul les objectifs du Résident • Inadapté aux logiques institutionnelles spécifiques • Discontinuité et asynchronie entre les temps numérique et réel • Défaut de secret partagé <p>En termes travail en équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limite les débats, la pensée d'équipe • Pas de synthèse du projet personnalisé <p>En termes de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation des Professionnels

<u>OPPORTUNITES</u>	<u>MENACES</u>
<p>En termes d'indépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des savoirs de base en informatique des Résidents • Développer une réflexivité par rapport à sa propre situation de Résident <p>En termes de compétences relationnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communication des Résidents de manière plus efficiente avec les Professionnels <p>En termes de capacité d'initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de conscience du Résident pour être acteur de son accompagnement médicosocial • Appropriation, implication du Résident dans son projet ; Prises de paroles <p>En termes de recherche d'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coformation Professionnels – Résidents <p>En termes de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appréhension par le Résident de ses capacités • Faire un état des lieux en temps réel de son accompagnement • Projection à long terme par le Résident de désirs plus que de besoins • Développement du pouvoir d'agir du Résident 	<p>En termes de confidentialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de captation des données sur le web • Risque d'indiscrétion sur les commentaires des Professionnels ou un autre compte que celui d'un Résident <p>En termes de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de perte des données numérisées • Défiance des Résidents <p>En termes de représentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet qui vient d'en haut • Automatisation des accompagnements sociaux • Remplacement des échanges oraux par le logiciel • Perte d'identités professionnelles • Rejet à cause des Smileys

En synthèse de ce tableau, nous pouvons dire, par rapport à la problématique retenue, que l'impact d'ACX dans l'accompagnement des Résidents réalisé par les équipes pluridisciplinaires de Cordia a :

- la force :
 - a. d'un outil informatique (utilisation nouvelle dans le médico-social)
 - b. d'un logiciel conçu pour cet accompagnement
 - c. de favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire
 - d. d'être support de médiation dans le sens de l'autonomie des Résidents
 - e. de développer une logique d'expertise évolutive
- la faiblesse :
 - a. d'un environnement numérique déficient
 - b. du cloisonnement du logiciel
 - c. d'adaptation aux pratiques professionnelles, notamment le secret partagé
 - d. de réduire la pensée de l'équipe et de négliger la synthèse
 - e. d'un manque de formation dans sa mise en place et son développement.

De même, ACX a un impact sur l'accompagnement des Résidents réalisé par les équipes pluridisciplinaires de Cordia qui peut saisir et se protéger respectivement :

- des opportunités :
 - a. la recherche d'indépendance des Résidents
 - b. l'amélioration de leurs compétences relationnelles
 - c. le développement de leur capacité d'initiatives
 - d. leur recherche d'unité et d'une place au sein des groupes sociaux
 - e. leur pouvoir d'agir dans le processus d'accompagnement
- des menaces :
 - a. en termes de confidentialité par rapport aux données
 - b. risque de perte de données et de défiance des Résidents
 - c. d'automatisation de l'accompagnement
 - d. de remplacement des échanges oraux par le logiciel
 - e. de perte d'identités professionnelles

Afin de constituer un socle de développement de l'accompagnement des Résidents par les équipes, cette synthèse devrait leur être présentée et être enrichie avec elles et eux.

Préconisations pour la suite

Il ressort de l'analyse que l'accompagnement des Résidents réalisé par les équipes de Cordia avec ACX suppose des changements à plusieurs niveaux et apporte des éléments de développement du pouvoir d'agir des Résidents.

En effet, la mise en œuvre d'un outil comme ACX induit des changements dont les résultats pourront être évalués à des termes différents :

- Changements opérationnels avec des résultats à court terme (un an)

Par exemple, les changements liés à l'environnement numérique dans les forces que les faiblesses et les opportunités : dématérialisation des documents administratifs... équipements individuels ou collectifs adaptés, connexion ; développement des savoirs de base en informatiques. Les résultats de ces changements ont été effectifs rapidement pour les forces ; pour les faiblesses, les résultats pourrait être rapides par une amélioration de la situation.

- Changements organisationnels avec des résultats à moyen terme (3 ans)

Ces changements portent sur des habitudes et méthodes de travail telles qu'on peut les noter dans les forces ou les faiblesses, par exemple : médiation avec l'utilisateur, visibilité plus globale des suivis et projets personnels ; limite les débats et la pensée d'équipe, pas de synthèse du projet personnalisé. Les résultats de ces changements sont plus longs à obtenir car ils nécessitent de se défaire d'habitudes ou de méthodes de travail pour les adapter ou en établir de nouvelles et se roder à leur utilisation. S'ils correspondent à un manque (faiblesse), l'accompagnement est nécessaire.

- Changements d'attitude avec des résultats à long terme (10 ans)

Ces changements portent sur les représentations qui déterminent et structurent les comportements, comme par exemple dans les opportunités et menaces : Appropriation, implication du Résident dans son projet, prises de paroles ; perte d'identités professionnelles... Ces changements s'opèrent progressivement et d'autant plus que les précédents donnent des résultats satisfaisants.

Il ressort de l'étude que certains de ces changements sont déjà en place et d'autres à accompagner. Mais surtout qu'ils peuvent servir le développement du pouvoir d'agir des Résidents en termes d'indépendance, de compétences relationnelles, de capacité d'initiatives, de recherche d'unité et en premier lieu dans le processus de leur accompagnement.

Une démarche de Formation – Recherche – Action pour développer le pouvoir d’agir

Afin de favoriser l’appropriation des changements liés à l’utilisation d’ACX dans l’accompagnement des Résidents et de développer leur pouvoir d’agir, il serait utile d’accompagner ces changements par une démarche de Formation – Recherche – Action. Dans un premier temps, il s’agirait de réaliser avec les équipes et des Résidents le croisement stratégique de cette synthèse validée et enrichie préalablement. Ce croisement (voir tableau suivant) consisterait à répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure chacune des forces et des faiblesses a-t-elle un impact sur chacune des opportunités et menaces ?

Plus précisément :

- Chaque force considérée permet-elle de saisir chaque opportunité retenue ?
- Chaque force considérée protège-t-elle de chaque menace retenue ?
- Chaque faiblesse considérée empêche-t-elle de saisir chaque opportunité retenue ?
- Chaque faiblesse rend-t-elle plus vulnérable par rapport à chaque menace retenue ?

Dans le cas où :

- l’impact est positif, nous utiliserons le code couleur vert ;
- il est négatif, nous utiliserons le code couleur rouge ;
- il n’y a pas d’impact, nous utiliserons le code couleur blanc.

Dans le cadre d’un croisement stratégique réalisé en équipe, nous comptabilisons les votes de chaque couleur et nous indiquons : la couleur en foncé lorsqu’elle est majoritaire aux 2/3 ; la couleur en clair lorsqu’elle est majoritaire entre 50% et les 2/3.

L’analyse du résultat de ce croisement stratégique consiste ensuite à :

- nettoyer le tableau des lignes ou des colonnes avec insuffisamment d’impacts,
- classer les forces, faiblesses, opportunités, menaces par ordre d’importance en termes d’impact et ne retenir que les deux ou trois plus importantes ;
- analyser chacun des cadrans : Faiblesses x Menaces ; Forces x Opportunités ; Forces x Menaces ; Faiblesses x Opportunités
- dégager des orientations stratégiques en fonction de l’équilibre global du tableau et des éléments retenus (Fo. Fa. Op. Me.)

Des améliorations pourraient ainsi être proposées dans le sens des orientations validées.

« Comment améliorer l'accompagnement que les équipes pluridisciplinaires de Cordia réalisent avec ACX po

Analyses Externe Interne		OPPORTUNITES						
		Indépendance des Résidents	Compétences relationnelles	Capacité d'initiatives	Unité, place sociale	Pouvoir d'agir	Confidentialité des données	Perte donn défiance Rés
F O R C E S	Outil informatique							
	Logiciel pour cet accompagnement							
	Travail en équipe pluridisciplinaire							
	Support de médiation							
	Outils évolutif et d'expertise							
F A I B L E S S E S	Envir.t num. déficient							
	Cloisonnement du logiciel							
	Peu pratique, secret partagé							
	Réduire pensée et synthèse							
	Manque de formation							

Conclusion

« Certains roboticiens pensent que les machines n'atteindront jamais les performances humaines, d'autres qu'elles prendront le pouvoir. Une troisième école leur donne tort à tous en affirmant que, loin de ces fantasmes, ce sont les hommes qui se robotiseront, combinant électroniquement l'extraordinaire conscience d'homo sapiens et la presque solidité du corps des robots en une nouvelle créature : Robot sapiens » (Robitaille citant Menzel et d'Aluizio, 2001, 12)

Une utilisation parcellaire, mais sans opposition radicale

De manière globale, il ressort des entretiens avec les Professionnels et les Résidents le fait qu'ils utilisent la plateforme de manière parcellaire, mais sans opposition frontale. Elle est un support plus qu'un moyen d'accompagnement qui pourrait être à l'avenir mieux intégré à leur pratique de par notamment un processus de formation comme le signale une psychologue : « je l'utilise de manière plus ou moins régulière, au début j'étais réticente [...] Alors comment je l'utilise ? Quand les Résidents m'y convoquent, alors la dernière nouveauté c'est qu'on reçoit des mails pour nous dire "tel Résident demande un RV avec vous ou vous a laissé un message" ben là j'y vais [...] comme il y a un lien avec Outlook j'y vais, car comme c'est le Résident qui m'y confrontait ou convoquais [...] Donc j'y vais parce que je suis là pour être disponible pour les Résidents, et en plus si ça leur convient et qu'ils utilisent le logiciel, Ben c'est OK ! »

Une soignante exprime également l'évolution de ses appréhensions quant à l'utilisation d'ACX : « Je crois qu'ACX cela a commencé en 2013, c'est quelque chose qui est venu d'en haut, on a vraiment été en résistance [...] On a eu trois ou quatre versions qui n'étaient pas du tout pratiques (version excel) c'était assez compliqué et moi en plus n'ayant pas du tout d'aisance en informatique [...] La dernière version est beaucoup plus sensitive [...] plus logique et plus jolie, avant c'était noir, blanc, des cases, là il y a les photos de mes collègues, c'est plus vivant, je reçois des messages de mes patients, c'est interactif ! [...] Donc je m'y suis mise. Et je me surprends à l'aimer ! en fait je m'étais mis des chaînes avec mes peurs. Et en osant y aller et faire des conneries. Par exemple une dame a un besoin j'ai mis : "perte d'audition" alors que j'aurais dû le mettre dans mes observations, le besoin c'était "nécessité de consultation ORL pour appareillage". »

Malgré ces réticences à l'utilisation de l'outil dans un premier temps, une travailleuse sociale exprime également les apports qu'elle y a trouvés ensuite en termes de rigueur et de formalisation du travail réalisé avec les Résidents : « J'ai freiné des quatre fers au début, et en fait c'est un outil qui est pas mal. Parce qu'il m'organise dans mon travail [...] Moi j'ai beaucoup de mal dans mon travail à laisser des traces. Je suis un peu trop dans l'action, car ici il y a toujours mille choses à faire [...] Donc j'ai toujours plus de mal à écrire ce que je fais [...] Parce qu'encore écrire pour un temps de synthèse ça cela m'intéresse. Mais écrire des choses que personne ne lit ça a du mal à être ma priorité [...] Donc ACX m'oblige à une certaine rigueur et pour moi cela est intéressant. C'est-à-dire qu'une fois par mois on fait le point, c'est formel. Je crois beaucoup au cadre, donc ça cadre un peu. »

Le logiciel ACX est utilisé principalement pour faire des points réguliers avec les Résidents en ce qui concerne les besoins et moyens liés à la prise en charge. Il permet pour les Professionnels et Résidents de sérier ses objectifs et se décentrer par rapport à sa situation. Il favorise également une lisibilité et une traçabilité de l'accompagnement dans la durée.

Pour la majorité des Professionnels interrogés, ACX reste un support à l'accompagnement médico-social des Résidents et non un moyen à proprement parler. À plus long terme un Professionnel exprime le fait qu'il souhaiterait que ce dernier devienne : « un logiciel structure pour pouvoir communiquer des informations, mais je ne crois pas qu'aujourd'hui ce soit le but d'ACX. Aujourd'hui ACX c'est un outil d'aide à la décision du Résident sur une priorisation d'action sur lui-même qu'il aurait à mettre en place. »

En somme, de par le logiciel ACX, le Résident développe une véritable stratégie de « flexibilité identitaire », c'est à dire qu'il devient capable de se bricoler un style de vie évolutif dans le temps en agençant plusieurs appartenances, voire plusieurs identités. Il apprend à manœuvrer et à activer un réseau de ressources personnelles, de sollicitation des Professionnels qui se construit au fur et à mesure des rencontres, des formations.

Un outil suggestif : « Nudge theory »

Il est indéniable qu'à travers les conseils et la détermination des besoins et moyens réalisés entre les Résidents et les Professionnels notamment via la plateforme ACX, les Professionnels

ont un rôle prépondérant dans l'orientation des choix, la suggestion de comportements envers les Résidents.

En ce sens, les entretiens démontrent qu'ACX favorise l'« agir » des Résidents en référence avec la théorie anglo-saxonne de la « Nudge theory ». Le terme « Nudge » peut se traduire littéralement par « pousser quelqu'un du coude », « le conduire à réaliser un acte qu'il n'avait pas forcément prévu au préalable. » (Thaler, Sunstein, 2008). La « Nudge theory » est une doctrine managériale inspirée des enseignements de l'« économie comportementale », elle tend par l'accompagnement social à orienter les conduites, normer l'environnement des bénéficiaires. Chaque personne « aidée » réalise à travers l'application de ces orientations un « monitoring de soi-même », un contrôle réflexif continu, de « soi par soi » en s'imposant des règles, une « hygiène » de vie. En somme, il s'agit de transmettre à l'individu qu'il est responsable de son propre parcours de vie. Ce courant de pensée sous-entend que chacun et chacune d'entre nous a la capacité de répondre aux aléas, circonstances de la vie quotidienne, une capacité à s'entreprendre qui s'appelle la responsabilité. Cette vision s'apparente en fait à la manière que chaque individu a de répondre face à un problème donné. Autrement dit la solution est liée à sa propre perception du problème donnée, et donc à la réactivité des personnes. À chacun et chacune dès lors de s'auto entreprendre, d'envisager une attitude face à un problème donné.

BIBLIOGRAPHIE PRINCIPALE

Giorgio Agamben, Qu'est ce qu'un dispositif ?, Paris, Payot et Rivages, 2007.

Marie-Hélène Bacqué, Carole Biewener, L'Empowerment, une pratique émancipatrice, Paris, éditions La Découverte, 2013.

Stéphane Beaud, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique », Politix, n°35, 1996, pp. 226-257.

Responsable éditoriale, « L'ethnographie institutionnelle de Dorothy E. Smith ou le tranchant critique d'une sociologie pragmatique », Espacestems.net. Penser les humains ensemble [en ligne], 4 juin 2013.

Lin Grimaud, « Équipe pluridisciplinaire et clinique du projet », Eres, Vie Sociale et traitement, 2008/2, p. 100-109.

Sylvain Goury, « Pluridisciplinarité ? Quelle réalité ? », Eres, Vie Sociale et traitement, 2008/2, p. 100-109.

Félix Guattari, Qu'est-ce que l'écosophie ?, textes présentés par Stéphane Nadaud, Paris, éditions Lignes/Imec, 2013.

Eric Monnet, « La théorie des « capacités » d'Amartya Sen face au problème du relativisme », Tracés. Revue de Sciences humaines [En ligne], 12 | 2007.

William. A. Ninacs: « Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité », Laval, Les presses de l'Université de Laval, 2008.

Ben Hesper, Paulien Hogeweg, Bioinformatica: een werkconcept. Kameleon, Leiden, Leidse Biologen Club, 1970.

Antoine Robitaille, *Le nouvel homme nouveau. Voyage dans les utopies de la posthumanité*, Montréal, Les éditions du Boréal, 2007.

Richard Thaler, Cass Sunstein, *Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, Chicago, Yale University Press, 2008.

Alain Tourraine, *La voix et le regard*, Paris, Seuil, 1974.