

Réflexion organisationnelle d'un « travailleur social de recherche » autoproclamé

par

François Rainville, M.S.S., T.S.

CHU de Québec

Coordonnateur de recherche

Équipe de recherche Michel-Sarrazin

en oncologie psychosociale et

soins palliatifs (ERMOS)

Courriel : francois.rainville.1@ulaval.ca

Parcours d'un travailleur social, à la fois praticien et chercheur, au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec.

Story of a social worker who is both a researcher and practitioner at the Quebec University Medical Centre.

Mon nom est François Rainville. Je suis présentement travailleur social et coordonnateur de recherche et je voudrais par ce texte partager une réflexion très personnelle tirée de mon expérience d'union de ces deux rôles dans le cadre d'une expérience positive. Tout d'abord, je n'ai pas de statut de « praticien-chercheur » de conféré, et dans mon établissement, dans le domaine du service social, il n'y a malheureusement personne qui porte ce distingué titre. Malgré cela, et afin de mettre la table, j'aimerais noter certains autres éléments facilitant la participation des travailleurs sociaux sur mon lieu de travail, le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec). Ces éléments se résument à dire que nous avons l'appui de tous nos paliers de gestionnaires. En voici l'illustration : tout en haut de ce que je désignerais comme un organigramme d'appui trône un centre hospitalier avec une désignation universitaire membre du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université Laval,

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 138 (2013.1) : 45-47.

donc une mission de recherche qui l'accompagne invariablement. Dans cette immense organisation dirigée par un conseil d'administration, le service social se retrouve sous l'égide du Conseil multidisciplinaire (CM), qui a lui aussi une mission de recherche clairement énoncée. D'ailleurs, la gestionnaire du CM responsable du service social appuie résolument la participation des cliniciens à la recherche. Enfin, en lien direct avec nous, professionnels du service social, le chef de service a su manifester son soutien à maintes occasions. De surcroît, ce chef de service a récemment soumis ma candidature aux Grands Prix Sirius pour mon travail alliant clinique et recherche, candidature qui a été retenue. Personnellement, j'ai interprété cette mise en candidature de mon supérieur immédiat comme une marque de soutien qui s'inscrit dans le contexte de sa vision du futur du service social, une vision qui me motive à continuer dans l'avenue que j'ai empruntée.

Après avoir été nommé aux Grands Prix Sirius 2012 du CHU de Québec dans la catégorie relève, puisque je représente « une relève qui allie clinique et recherche », il me semblait tout à fait incongru de passer à côté de l'occasion de décrire le paysage organisationnel entourant cette route que j'emprunte quotidiennement. À l'instar des infirmières de recherche, je me vois un peu comme un travailleur social de recherche. Permettez-moi de commencer mon récit de travailleur social de recherche depuis le début...

En 2007, je n'étais qu'un jeune homme qui entamait une maîtrise en service social et qui venait tout juste de terminer un stage mémorable au CSSS de la Vieille-Capitale dans les programmes de santé mentale et d'oncologie. Mémorable, car c'est à ce moment que j'ai pu commencer à apprivoiser le travail clinique du service social, mais aussi que j'ai pu commencer à comprendre la complexité du système de santé et de service sociaux dans lequel les travailleurs sociaux ont à travailler. C'est grâce

à mon expérience de recherche préalable et grâce à mon expérience clinique acquise en stage avec l'équipe locale d'oncologie de l'époque, plus particulièrement grâce à mon travail en interdisciplinarité avec les infirmières pivots en oncologie, que j'ai été engagé par des chercheurs d'une équipe aujourd'hui connue sous le nom d'Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS). Il s'agit d'une équipe interdisciplinaire qui regroupe des chercheurs œuvrant, entre autres, en médecine, en psychologie, en service social et en sciences infirmières. Toutefois, c'est lors de ma maîtrise de mouture *avec mémoire*, ayant pour sujet de recherche la détresse des adolescents dont un parent est atteint de cancer avancé, que j'ai pu faire l'expérience sur le terrain des liens entre les travailleurs sociaux et la recherche. Les travailleurs sociaux des grands hôpitaux de la région de Québec en oncologie et soins palliatifs m'ont non seulement permis de recruter des participants potentiels, mais ils ont également contribué, par le généreux partage de leur savoir et de leur expérience, à façonner mon protocole de recherche et mes conclusions. Bref, sans ces travailleurs sociaux, il m'aurait été impossible d'avoir accès aux participants et ma réflexion clinique aurait été appauvrie. Mais c'est après mes études que j'ai pu mieux comprendre certains enjeux organisationnels impliqués dans le fameux passage de la recherche à la clinique. Je passe donc maintenant à ma réalité de professionnel...

Actuellement, ma position de travailleur social de recherche dans le CHU de Québec m'amène à être membre de trois grandes familles : en recherche, je fais partie de l'ERMOS; en clinique, du service social; puis à la fois en recherche et en clinique, de l'équipe suprarégionale d'oncologie psychosociale et spirituelle. Sur le plan clinique, il s'agit d'une équipe interdisciplinaire qui regroupe des cliniciens de différentes professions : médecins, psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières et intervenants en soins spirituels. Cette dernière équipe est l'une des rares à avoir un statut suprarégional, qui nécessite une offre de tout un panier de services, mais aussi des activités d'enseignement et de recherche. Ces activités de recherche sont intimement liées à

celles de l'ERMOS qui, dans sa mission, vise à soutenir les différentes équipes suprarégionales en oncologie du RUIS de l'Université Laval dans ces activités. C'est à travers ces partenariats que l'ERMOS est capable d'actualiser ses intérêts dans le transfert de connaissances de la recherche à la pratique clinique. C'est de cette façon que l'ERMOS réussit à influencer l'évolution des pratiques cliniques sur le terrain, ainsi que les politiques publiques en matière de lutte contre le cancer. Il est à noter que l'ERMOS est une infrastructure de recherche qui regroupe une équipe interdisciplinaire d'une vingtaine de chercheurs (médecine, psychiatrie, psychologie, service social, sciences infirmières et pharmacie) œuvrant en oncologie psychosociale et en soins palliatifs.

Je profite de l'occasion pour souligner la participation de plusieurs travailleurs sociaux du CHU de Québec dans des projets tels que « Soulager la souffrance psychologique et existentielle par des interventions de groupe et individuelles », « Groupe de soutien en ligne pour personnes atteintes de cancer hématologique », et « Cancer Transitions : aller au-delà du traitement ». En bref, ces trois familles ne pourraient exister dans leur forme actuelle si les liens entre les trois n'existaient pas.

C'est dans ce contexte que je réussis à combiner des activités de clinicien et de travailleur social de recherche, et aussi à cause de circonstances favorables survenues au même moment dans les trois grandes familles : du côté de l'ERMOS, des fonds ont été obtenus pour piloter et valider des interventions de groupes. Du côté du service social, un travail de réflexion sur la pratique du service social dans le CHU de Québec est en cours. Enfin, du côté de l'équipe suprarégionale d'oncologie psychosociale et spirituelle, l'équipe s'affaire à définir une offre de services de groupe et désire pérenniser et transférer à la clinique des interventions de groupes qui ont été développées et validées du côté de la recherche.

Mais je pense que c'est avant tout mon désir de travailler à la fois comme clinicien et comme travailleur social de recherche qui m'a permis d'avoir un pied dans chacune des bottines. Ou de mettre les deux chapeaux. En effet, selon moi, une bonne pratique clinique tient compte des données probantes et de l'évolution des

besoins et des réalités sociales des clientèles que l'on dessert. De l'autre côté, la recherche dans le domaine du service social doit elle aussi tenir compte de l'évolution des réalités sociales et être capable de proposer des pistes de réflexion ou encore de développer des interventions permettant de faire avancer la pratique clinique.

En guise de résumé, je vous présente la recette qui me permet de faire de la clinique et de la recherche : un travailleur social avec des intérêts pour l'amélioration de nos pratiques, pour une meilleure compréhension de nos clientèles et pour une meilleure utilisation des données probantes dans nos interventions; un travailleur social qui fait partie d'une équipe à vocation suprarégionale qui partage les intérêts énoncés ci-dessus et qui a l'intérêt et le devoir de faire de la recherche psychosociale; un travailleur social qui fait partie d'une équipe de recherche avec une infrastructure en place et des visées établies; un travailleur social qui a l'appui de ses collègues, de ses gestionnaires et de son organisation.

En conclusion, je me permets de proposer quelques ingrédients qui pourraient être ajoutés pour permettre d'améliorer encore cette recette : la création de postes de travailleurs sociaux combinant des activités cliniques et de recherche; l'octroi de fonds récurrents pour permettre la création de ces postes et pour financer les projets de recherche par les organisations; et l'implantation d'une culture de recherche ou d'une organisation apprenante dans le service social des organisations. Somme toute, j'aimerais ajouter que je me considère comme privilégié de faire partie d'une organisation qui me permet de faire partie des ingrédients essentiels aux transferts entre la recherche et la pratique clinique. Je sais que, au cours des prochaines années, les enjeux financiers nous obligeront à ajuster la recette, mais j'ai bon espoir de réussir à continuer de faire partie de mes trois grandes familles du CHU de Québec.

Descripteurs :

Centre hospitalier universitaire de Québec. Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS) // Service social - Recherche

Social work research