



# LIGNES DIRECTRICES

Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité



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

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

# LIGNES DIRECTRICES

## Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité

**AUTEURE :** Sonia **BOURQUE**, T.S., M. Sc. chargée de projets,  
Direction du développement professionnel, OTSTCFQ

### MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :

Christine **ARCHAMBAULT**, T.S., CSSS du Sud-Ouest  
Lucie **D'ANJOU**, T.S., M. Serv. Soc., Institut de réadaptation en déficience physique de Québec  
Myriam **JOCHEMS**, T.S. Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Émilie **LEBLOND**, T.S., M.A., Hôpital Charles LeMoynes, clinique externe pédopsychiatrie  
Julie **LESAGE**, T.S., Institut Universitaire en santé mentale de Québec  
Ana Cristina **SAMPAIO**, T.S., Hôpital Jean-Talon

### LECTEURS

Christiane **BERGERON-LECLERC**, T.S., PhD., professeure, Université du Québec à Chicoutimi  
Christine **BOUCHARD**, T.S., CSSS Pointe-de-l'Île  
Isabelle **LÉVESQUE**, T.S., Hôpital Charles Lemoyne, clinique externe pédopsychiatrie  
Chantal **THOUIN**, T.S., Centre hospitalier Pierre-Janet

Merci à tout le personnel de la permanence de l'Ordre, particulièrement aux professionnels de la Direction du développement professionnel pour leur soutien et pour leurs avis éclairés.

### GRILLE GRAPHIQUE

**MISE EN PAGE ET IMPRESSION :** Litho SB, Laval

**RÉVISION ET PRODUCTION :** Direction des communications, OTSTCFQ

### DÉPÔT LÉGAL

ISBN 13 978 2 920215 35 1  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Le document Lignes directrices; évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité a été adopté par le Conseil d'administration de l'OTSTCFQ en mars 2011.

**NOTA :** dans ce texte, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes. L'utilisation du pluriel comprend le singulier, le cas échéant.

La reproduction en tout ou en partie du contenu de ce document est permise à la condition d'en mentionner clairement la source.



Ce document est soumis à la politique de réduction d'empreinte écologique de l'Ordre, voulant que tous les documents soient d'abord et avant tout accessibles sur notre site Internet ( [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org) ) et qu'un nombre minimal de copies soit imprimé.

# AVANT-PROPOS

À l'instar de la Loi 90 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé), adoptée le 14 juin 2002, la Loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines), adoptée le 18 juin 2009, apporte une nouvelle définition des champs d'exercice des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Elle accorde également à certains professionnels la réserve (exclusive ou partagée) de la pratique d'activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, de même qu'elle prévoit l'encadrement de la pratique de la psychothérapie.

Pour les travailleurs sociaux, le champ d'exercice consiste à : *« évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement ».*

Pour les thérapeutes conjugaux et familiaux, le champ d'exercice consiste à : *« évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement ».*

De plus, tous les professionnels visés par la Loi 21 voient leur champ d'exercice bonifié de la phrase suivante : *« L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ».*

Ces nouvelles définitions des champs d'exercice et l'attribution d'activités réservées ont des impacts sur la pratique des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Afin de bien établir la marque distinctive de chacune de ces professions et pour souligner leur apport spécifique, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a produit plusieurs documents dont celui-ci, Lignes directrices pour évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, que nous sommes fiers de vous présenter et que nous vous invitons à lire avec attention.



**Claude Leblond**, T.S., M.S.s.  
Président



**Ghislaine Brosseau**, T.S.  
Secrétaire et directrice générale

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Avant-propos</b>	3
<b>Introduction</b>	5
<b>Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité</b>	6
<b>1<sup>ère</sup> partie : L'évaluation selon la marque distinctive de la profession</b>	6
<b>2<sup>e</sup> partie : Les principes qui guident le processus d'évaluation</b>	9
2.1 La personne au cœur du processus d'évaluation	9
2.2 Le processus d'évaluation dans une perspective de pouvoir d'agir	9
2.3 Le processus d'évaluation et les forces de la personne	10
2.4 Le processus d'évaluation dans une perspective de rétablissement	10
2.5 La participation des personnes significatives	10
<b>3<sup>e</sup> partie : Les considérations cliniques</b>	12
3.1 L'importance de réfléchir et d'analyser la demande	12
3.2 L'analyse des facteurs de risque et de protection en lien avec le besoin de protection ou de soutien social de la personne	12
3.3 Les caractéristiques de la personne	13
3.4 Les caractéristiques de l'environnement	14
3.5 L'analyse et la synthèse	15
3.6 L'opinion et les recommandations	16
3.7 La mise à jour de l'évaluation	16
<b>4<sup>e</sup> partie : Les considérations professionnelles</b>	17
4.1 Les collaborations professionnelles	17
4.2 Les outils de collecte de données ou d'informations et les instruments de mesure	17
4.3 Les obligations inscrites au code de déontologie et les principes éthiques pertinents aux situations rencontrées dans sa pratique	18
4.4 Le développement professionnel	19
<b>Conclusion</b>	20
<b>Bibliographie</b>	21
<b>Annexe 1 Tableau synthèse du rapport d'évaluation du fonctionnement social</b>	24

# INTRODUCTION

Parmi les dix activités réservées aux travailleurs sociaux dans la Loi 21, en partage avec d'autres professionnels, sept concernent l'évaluation de la situation d'une personne, d'un couple ou d'une famille. Ces activités touchent des personnes qui sont à risque de préjudice, en situation de vulnérabilité et qui rencontrent des problèmes complexes où la cooccurrence de différentes problématiques peut être présente. L'une de ces activités consiste à : « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité » (Loi 21, 2009, p.5). Cette activité concerne autant les enfants, les adultes que les personnes âgées en interaction avec leur environnement.

S'appuyant sur le Cadre de référence de l'évaluation du fonctionnement social, adopté par l'Ordre en décembre 2010 à la suite de l'adoption de la Loi 21, le présent document propose aux travailleurs sociaux des lignes directrices pour les guider dans la réalisation de cette activité professionnelle, en regard de leur champ d'exercice propre. Ces lignes directrices s'adressent aux travailleurs sociaux qui exercent dans différents milieux ou en pratique autonome et qui s'appuient sur diverses approches. Dans un premier temps, la marque distinctive du travail social en lien avec cette activité est présentée. Par la suite, des principes qui guident le processus d'évaluation sont abordés. Des considérations cliniques et professionnelles sont également expliquées. En annexe, on retrouve un tableau-synthèse qui reprend les rubriques abordées dans le rapport d'évaluation.

# I<sup>RE</sup> PARTIE

## L'ÉVALUATION SELON LA MARQUE DISTINCTIVE DE LA PROFESSION

Le travailleur social se distingue par l'analyse contextuelle qu'il fait de la situation sociale de la personne, laquelle se reflète dans son évaluation. Le travailleur social réalise une évaluation du fonctionnement social d'une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique dans une perspective d'interaction entre ses caractéristiques et celles de son environnement, en intégrant une réflexion critique des aspects sociaux qui influencent sa situation et les problèmes qu'elle rencontre. Il pose un regard global tout en tenant compte de la diversité et de la complexité de la situation. Il s'agit de son objet d'analyse et de réflexion. Le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux interinfluences entre les moyens et les aspirations d'une personne à assurer son bien-être, à réaliser ses activités quotidiennes et ses rôles sociaux<sup>1</sup> pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les opportunités et les obstacles de son environnement (Barker, 2003; Sheafor & Horejsi, 2006).

Les interactions entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement influencent son fonctionnement social. Le travailleur social considère ces deux dimensions, tout en tenant compte des problèmes sociaux auxquels la personne doit faire face,

notamment les facteurs de stress liés à la pauvreté. L'évaluation tient compte des situations d'oppression actuelles ou passées, de discrimination, d'exclusion, d'injustice sociale, d'iniquité économique ou de stigmatisation qui influencent le fonctionnement social d'une personne (OTSTCFQ, 2010).

Le travailleur social considère et analyse les interinfluences entre les dimensions « biologique, intellectuelle, émotionnelle, sociale, familiale, spirituelle, économique et communautaire<sup>2</sup> » de la personne (Sheafor & Horejsi, 2006, p.8). Il s'appuie sur les forces et les ressources de celle-ci pour miser sur « la capacité humaine d'évoluer et de se développer » (OPTSQ, 2006, p.15).

Le travailleur social prend en considération les caractéristiques environnementales de la personne. Le contexte relationnel est composé d'acteurs, présents dans les différents milieux de vie de la personne, tels que les membres de sa famille, ses amis, ses voisins, ses collègues de travail, d'étude, de bénévolat ou de loisirs. Le travailleur social doit posséder une compréhension de la dynamique relationnelle pour saisir la situation sociale de la personne. Dans cette optique,

<sup>1</sup> Karls et Wandrei (1994) proposent des exemples pour les rôles sociaux qu'une personne assume :

- a) familiaux (parent, conjoint, enfant, frère, sœur);
- b) interpersonnels (ami, voisin, membre d'un groupe);
- c) reliés à l'occupation (travailleur, étudiant);
- d) associés à des situations de vie particulières (consommateur, usager hospitalisé/hébergé, utilisateur de services, personne détenue ou en probation, immigrant/réfugié).

<sup>2</sup> La plupart des citations proviennent d'écrits rédigés en anglais. Les extraits cités ont été traduits de façon libre.

le contexte relationnel peut avoir un impact sur l'émergence, le maintien, l'exacerbation, l'atténuation ou la résolution des effets des manifestations du trouble mental ou neuropsychologique. À l'inverse, la dynamique relationnelle est susceptible d'être influencée par les effets des manifestations. D'autres éléments faisant partie de l'histoire relationnelle peuvent avoir un impact sur la dynamique relationnelle. Le travailleur social saisit ce processus circulaire et complexe pour en tenir compte dans les stratégies d'intervention ou dans le plan d'intervention (Archambault, 2008).

Les troubles mentaux ou neuropsychologiques peuvent entraîner des conséquences sociales importantes pour la personne telles que la stigmatisation, les préjugés, la précarité des conditions d'habitation, d'emploi et financière, l'arrêt des études, l'isolement, etc. (Bergeron-Leclerc, 2010; Gould, 2010). Ces mêmes conséquences peuvent avoir un impact sur la situation sociale de la personne et de ses proches, tout en nuisant à son fonctionnement social. Par exemple, elles peuvent contribuer à l'émergence ou à l'exacerbation des manifestations du trouble mental ou neuropsychologique qui, conséquemment, influenceront le fonctionnement social. Un processus de circularité peut s'installer entre les manifestations du trouble mental ou neuropsychologique, les conséquences sociales du trouble et le fonctionnement social (Gould, 2010). La marque distinctive du travailleur social est de mettre en évidence la complexité et la circularité de la situation, en prenant en compte l'interdépendance de la personne avec et dans son milieu.

Il traduit les aspects dynamiques de la multitude de facteurs qui interagissent de façon circulaire en contribuant à l'exacerbation des manifestations pour analyser la situation de façon globale (Archambault, 2008).

L'évaluation du travailleur social se distingue par la prise en compte de l'environnement sociétal. Son rôle est d'identifier les valeurs, les normes et la culture qui influencent le sens donné par la personne au trouble mental ou neuropsychologique. Sa perception quant à l'utilisation des services est influencée par ces facteurs. Les politiques sociales et économiques comme les mesures de protection sociale et de soutien social influencent tant le fonctionnement social de la personne que ses conditions de vie. Les mesures de protection sociale sont notamment :

- la *Charte des droits et des libertés de la personne*;
- la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., chapitre P-38.001);
- la *Loi sur le Curateur public* (L.R.Q., chapitre C-81)<sup>3</sup>;
- les dispositions du code civil (article 10 à 25) en matière de consentement aux soins
- la *Loi sur la protection de la jeunesse* (L.R.Q., chapitre P-34.1).

Les mesures de soutien social peuvent être notamment en lien avec le soutien au plan financier, l'intégration au travail, le soutien aux études, les services résidentiels ou le soutien à domicile.

<sup>3</sup> Pour de plus amples informations concernant l'ouverture d'un régime de protection et les différentes mesures de protection, veuillez vous référer au *Guide de pratique sur l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*, OTSTCFQ, 2010.

Ces mesures peuvent influencer l'émergence ou non de problèmes sociaux tels que la discrimination, les injustices et l'oppression. Inversement, la personne est porteuse de changement et influence ainsi son environ-

nement. Le travailleur social considère ces aspects de l'environnement tout en s'inspirant des principes de respect des droits de la personne, d'autonomie et d'autodétermination (OTSTCFQ, 2010).

**Dans son processus d'évaluation, le travailleur social analyse l'interaction et l'interinfluence entre les caractéristiques de la personne et celles de son contexte relationnel et social, en regard de leurs impacts sur la personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique. Il prend en compte les conséquences sociales du trouble mental ou neuropsychologique et leurs influences sur le fonctionnement social de la personne et ses conditions de vie, en considérant le processus de circularité et la complexité de la situation. L'environnement sociétal influence la représentation sociale des troubles mentaux et neuropsychologiques, ce qui agit sur la perception que la personne a d'elle-même, que les autres ont d'elle et de ses rapports sociaux avec son environnement.**



## 2<sup>E</sup> PARTIE

# LES PRINCIPES QUI GUIDENT LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Cette partie a pour but de présenter différents principes qui orientent le travailleur social lors du processus d'évaluation. Ces principes s'inspirent des valeurs du travail social et mettent de l'avant le meilleur intérêt de la personne (OPTSQ, 2006). Ils s'appuient également sur trois courants théoriques qui sont en concordance avec les valeurs et la finalité du travail social soit :

- a) le modèle bioécologique (Bronfenbrenner, 1979, 2005);
- b) l'approche centrée sur les forces (Rapp & Gosha, 2006);
- c) les perspectives systémiques (Amiguet & Julier, 2007; Ausloos, 2001).

### 2.1 LA PERSONNE AU CŒUR DU PROCESSUS D'ÉVALUATION

L'implication de la personne, tout au long du processus d'évaluation, est incontournable pour bien comprendre l'unicité de sa situation : « les travailleurs sociaux [rencontrent] des personnes qui vivent des situations uniques et particulières et ils doivent dans l'immédiateté composer avec ces différentes situations » (Mongeau, Asselin & Roy, 2007, p.188). Le processus d'évaluation se réalise avec la personne (Solomon, 2009). Le travailleur social favorise la participation de la personne pour comprendre sa perception de la situation, de ses forces, de ses aspirations (Cowger, 1994). Cette dernière est experte de son vécu. Le processus d'évaluation est une occasion pour la personne de donner un sens à sa situation et à son expérience en lien avec le

trouble mental ou neuropsychologique. Même si la personne est déclarée inapte à la suite d'un processus d'évaluation antérieur, sa participation, dans la mesure du possible, est un incontournable<sup>4</sup>.

Dans son évaluation, le travailleur social laisse place au sens que la personne donne au diagnostic, aux manifestations du trouble mental ou neuropsychologique et à leurs conséquences (Lamarre, 1998). Tant les représentations sociales de la personne que celles de ses proches quant au trouble mental ou neuropsychologique ont un impact sur la manière dont elle se perçoit, sur son identité ainsi que sur son rétablissement. Cette compréhension du sens donné au diagnostic permet de mieux saisir ce que vit la personne, tout en considérant l'influence de son contexte relationnel et social.

### 2.2 LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DANS UNE PERSPECTIVE DE POUVOIR D'AGIR

Le processus d'évaluation vise la réappropriation ou le renforcement du pouvoir d'agir de la personne sur sa situation sociale (Ninacs, 2008). Le respect des principes d'autonomie et d'autodétermination chez la personne soutient cette perspective. On reconnaît ainsi qu'elle est en mesure de faire des choix, de prendre des décisions, de saisir des opportunités (OPTSQ, 2006; Rapp & Goscha, 2006; Townsend & Glasser, 2003). En mettant en lumière les stratégies d'adaptation utilisées par

<sup>4</sup> Pour de plus amples informations concernant l'ouverture d'un régime de protection, veuillez vous référer au *Guide de pratique sur l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*, OTSTCFQ, 2010.

la personne pour faire face à la situation, on lui reconnaît son pouvoir d'agir. Le partage de l'opinion professionnelle et des recommandations vise la réappropriation ou le renforcement du pouvoir d'agir de la personne dans et sur sa situation (OTSTCFQ, 2010).

### **2.3 LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DANS UNE PERSPECTIVE DES FORCES DE LA PERSONNE ET CELLES DE SON ENVIRONNEMENT**

Le processus d'évaluation ne doit pas se limiter au diagnostic, aux déficits et aux symptômes que présente la personne (Rapp & Goscha, 2006). Un tel regard confine la personne à une catégorie. La complexité de la situation risque alors d'être omise : « il faudrait remplacer ce regard photographique par un regard cinématographique, c'est-à-dire tenir compte du fait que tout évolue, que les choses bougent, que la vie n'est pas réductible à nos catégories diagnostiques » (Ausloos, 2001, p.31). La marque distinctive du travailleur social est de poser un regard global sur la personne, tout en misant sur ses forces et en mobilisant celles de son environnement pour la soutenir dans son processus de réappropriation ou de renforcement du pouvoir d'agir. On distingue trois types de forces chez la personne : 1) ses aspirations et ses buts; 2) ses compétences, ses habiletés et ses connaissances; 3) sa confiance en elle. Les forces de l'environnement se répartissent également en trois catégories : 1) les ressources du milieu, dont les biens matériels et les services; 2) les relations sociales; 3) les opportunités. Autant les forces individuelles qu'environnementales interagissent pour se potentialiser, ce qui favorise la réalisation de la personne dans différents domaines de la vie : logement, loisirs, travail, études, relations sociales (Rapp & Goscha, 2006).

### **2.4 LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DANS UNE PERSPECTIVE DE RÉTABLISSEMENT**

Tout en privilégiant la perspective du rétablissement, l'évaluation du travailleur social montre l'évolution de la situation. Le rétablissement n'est pas une fin en soi, mais plutôt un processus non-linéaire, unique et propre à chaque personne qui lui donne un sens (Carling, 2002; Dallaire, McCubbin, Carpentier & Clément, 2009; Davidson, O'Connell, Tondora, Stacheli & Evans, 2005). Il n'y a pas de consensus autour de la définition du rétablissement. On note cependant deux grands courants. Le premier définit le rétablissement comme étant la rémission des symptômes. L'autre, réfère plutôt au rétablissement social : « la personne se rétablit des conséquences associées [au trouble] (ex. exclusion, stigmatisation) interpellant directement la question de l'intégration sociale » (Onken, Craig, Ridgway, Ralph & Cook, 2007 dans Bergeron-Leclerc, 2010, p.37). Les caractéristiques de la personne, celles de son environnement et des interactions entre celle-ci et son milieu contribuent à son rétablissement (Onken & coll., 2007). Le travailleur social l'accompagne dans son processus de rétablissement en la soutenant dans le projet qu'elle veut réaliser tout en la considérant comme une personne à part entière – et non uniquement au regard de son diagnostic – dans le respect de ses droits (Carpenter, 2002; Jacobson & Greenley, 2001). L'évaluation est menée avec la personne dans le respect de sa perception de la situation tout en privilégiant ses choix et ses aspirations en lien avec les ressources actuelles, potentielles ou créées de l'environnement (Solomon, 2009; Townsend & Glasser, 2002).

## 2.5 LA PARTICIPATION DES PERSONNES SIGNIFICATIVES

Lorsque la personne-cliente y consent<sup>5</sup>, les personnes significatives participent au processus d'évaluation. Elles sont susceptibles de poser un regard différent sur la situation en amenant d'autres informations. Elles ont une perception particulière de la situation et donnent elles aussi un sens au contexte relationnel et à ses manifestations. Elles sont également

des ressources pour la personne-cliente afin de la soutenir dans le processus de rétablissement. En ce sens, les personnes significatives sont considérées comme des partenaires (Carling, 2002). En fonction du contexte d'intervention, il se peut qu'elles deviennent les clientes du travailleur social. Elles peuvent être autant les parents de la personne, ses frères et sœurs, son conjoint, ses enfants, ses amis ou des personnes présentes dans les milieux de vie (responsable de l'hébergement, propriétaire, professeur, éducateur du milieu de garde, etc.).

<sup>5</sup> Lors d'une situation d'urgence, de crise ou d'évaluation et que la personne n'est pas en mesure de consentir, le Code de déontologie des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et différentes lois guident ou dictent la conduite à adopter dans ces circonstances.

## 3<sup>E</sup> PARTIE

### LES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES

Cette partie présente les différentes dimensions à considérer lors du processus d'évaluation. Le lecteur est invité à consulter le *Cadre de référence de l'évaluation du fonctionnement social* (OTSTCFQ, 2010) dans lequel les rubriques du rapport d'évaluation du fonctionnement social sont présentées de façon détaillée.

#### 3.1 L'IMPORTANCE DE RÉFLÉCHIR ET D'ANALYSER LA DEMANDE

Le travailleur social réfléchit à la demande et en fait l'analyse, avec la personne. Il est essentiel de prendre en considération son point de vue et sa perception de la situation. Cette demande peut être évolutive ou ambivalente, peut provenir d'un tiers ou être formulée dans un contexte non-volontaire (Amiguet & Julier, 2007). Le tiers peut amener un autre point de vue de la situation et il est impératif de comprendre de quelle façon cela interfère sur la demande de la personne. La perception de chacun sur la situation présente est alors nécessaire pour acquérir une vision globale (Regehr & Glancy, 2010). Dans un contexte non-volontaire, le travailleur social encourage la personne à formuler une demande, à développer son projet de vie et il en tient compte lors du processus d'évaluation.

« Il apparaît d'ores et déjà que bien souvent le travailleur social n'est pas interpellé par une seule demande : plusieurs personnes souhaitent des choses différentes, ont des attentes différentes, des objectifs [qui ne sont pas] forcément compatibles et des explications parfois divergentes » (Amiguet & Julier, 2007, p.140). Il

est alors essentiel de reprendre avec la personne la trajectoire de sa demande : « à qui est-elle adressée, de qui vient-elle, qui concerne-t-elle, que vise-t-elle? » (Amiguet & Julier, 2007, p.140). Il importe donc de documenter la demande et de la comprendre pour saisir le sens que la personne lui accorde. « Elle permet au client, en interaction avec le travailleur social, de construire sa propre demande, en la différenciant de toutes les autres; elle permettra également de fixer des priorités, de mettre en relation ces diverses demandes » (Amiguet & Julier, 2007, p.140). La différenciation entre la demande, le problème, les besoins ainsi que les attentes de la personne permet d'explicitier le contexte de l'évaluation et de mettre en lumière les points de vue des acteurs impliqués (OTSTCFQ, 2010).

#### 3.2 L'ANALYSE DES FACTEURS DE PROTECTION ET DE RISQUE EN LIEN AVEC LE BESOIN DE PROTECTION OU DE SOUTIEN SOCIAL DE LA PERSONNE

Les facteurs de protection et les facteurs de risque se retrouvent tant dans les caractéristiques de la personne que dans celles de son environnement. Alors que les facteurs de protection influencent positivement la situation, les facteurs de risque ont pour effet de favoriser l'apparition, le maintien ou l'aggravation d'une situation-problématique (Timberlake & coll., 2008). En tenant compte autant des facteurs de protection que des facteurs de risque, le travailleur social dresse un portrait d'ensemble de la

situation. Il analyse les facteurs de protection et de risque pour évaluer le besoin de protection sociale. La présence de facteurs de risque peut amener la personne à vivre dans une situation de vulnérabilité où elle pourrait être à risque de négligence ou d'abus. À la suite de son évaluation, il peut recommander la mise en œuvre d'une mesure de soutien ou de protection sociale, ce choix étant guidé notamment par le respect des droits de la personne. Il est possible que le travailleur social ait à estimer le risque d'un passage à l'acte chez une personne, c'est-à-dire le potentiel suicidaire ou le potentiel de dangerosité envers les autres. Une évaluation du risque, de l'urgence ou de la dangerosité peut alors être nécessaire. Cette évaluation met en lumière les interactions entre les facteurs de protection et de risque. « D'abord, l'évaluation du risque mesure le fardeau de risque encouru par la personne (essentiellement le cumul des facteurs de risque); ensuite, l'évaluation de l'urgence mesure l'imminence du passage à l'acte; quant à l'évaluation du danger, elle mesure la létalité du scénario de passage à l'acte » (Mathur, Séguin & LeBlanc, 2006, p.59).

### **3.3 LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE**

Le travailleur social tient compte des caractéristiques de la personne dans une perspective d'analyse. Il décrit les caractéristiques qui influencent la situation actuelle de la personne et la problématique rencontrée, tout en prenant en compte leurs interactions avec celles de l'environnement. Chaque situation est différente. Il n'est donc pas nécessaire de toujours tenir compte de l'ensemble des caractéristiques de la personne. Le recours au jugement professionnel qui s'appuie notamment sur des considérations cliniques est alors essentiel pour les choisir en fonction de leur pertinence et de leur nécessité pour la compréhension de la situation actuelle (OTSTCFQ, 2010).

L'histoire sociale de la personne est documentée, permettant de relever ses forces et ses

ressources. Les forces en lien avec la personne se répartissent en trois catégories : ses qualités, ses talents/habilités et ses aspirations/intérêts. La motivation et la satisfaction à atteindre ses aspirations deviennent en soi une force. Lors du processus d'évaluation, il importe de soutenir la personne en lui reflétant ses forces, tout en respectant ses capacités physiques et cognitives (Rapp & Goscha, 2006).

Pour éviter la stigmatisation de la personne, il est essentiel pour le travailleur social de considérer les manifestations du trouble mental ou neuropsychologique que le diagnostic en lui-même. Il se peut également que le diagnostic ne soit pas posé ou que les manifestations correspondent à plus d'un diagnostic. Au-delà des connaissances du diagnostic dont dispose le travailleur social, la prise en considération des manifestations des troubles mentaux ou neuropsychologiques et de leurs répercussions sur le fonctionnement social et l'exercice des rôles sociaux sera plus engageante et aidera à mieux comprendre les difficultés que vivent ces personnes et leurs proches. Les manifestations peuvent être ponctuelles, constantes, permanentes ou dégénératives, leurs impacts sur le fonctionnement social différent et elles influencent les capacités physiques, mentales, cognitives et relationnelles de la personne (Boily, 2009). Dans l'évaluation, il est donc important de décrire les manifestations présentes et leurs impacts sur le fonctionnement social de la personne.

L'histoire du trouble mental ou neuropsychologique est documentée et recadrée dans la trajectoire de vie de la personne. Le sens que donne cette dernière à son diagnostic et aux manifestations est aussi à considérer. L'histoire des services reçus et des hospitalisations antérieures, le cas échéant, sont décrites et analysées. Il importe de prendre en considération la perception de la personne quant aux services reçus pour mieux comprendre le contexte de la demande d'aide et son évolution. L'historique permet de mieux situer l'évolution

du sens que la personne donne aux manifestations et son impact sur le contexte relationnel.

Lorsque la personne est sous médication, la perception qu'elle et ses proches ont de cette médication doit être considérée. Les effets secondaires et ceux jugés indésirables ou intolérables sont susceptibles d'avoir un impact majeur sur la situation de la personne. Autant la perception de la médication que ses effets secondaires sont des éléments qui influencent la prise et donc, la situation de la personne.

Il peut être également pertinent de documenter les habitudes de vie comme le sommeil, l'alimentation, les activités quotidiennes et sociales et leurs impacts sur le fonctionnement social de la personne. Les problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou au jeu peuvent influencer l'apparition ou l'exacerbation des manifestations, mais la présence de ces dernières peut également avoir une influence sur les problèmes de dépendance. L'expression « trouble concomitant » reflète une vision d'ensemble tenant compte de l'interactivité des problèmes en cause » (Comité permanent sur les troubles concomitants, 2005, p.11). L'évaluation permet alors de comprendre le processus circulaire des problèmes de dépendance en les situant dans la trajectoire de vie de la personne ainsi que dans son contexte relationnel et social. Il importe alors de cerner le sens ou la fonction que donne la personne au problème de dépendance. Pour elle, ce problème représente peut-être une mesure d'adaptation ou une solution pour diminuer les manifestations du trouble.

Le travailleur social prend en compte l'identité socioculturelle, les pratiques religieuses ou spirituelles, la culture d'appartenance, les croyances et les valeurs culturelles et leurs impacts sur le sens que la personne donne au diagnostic (OTSTCFQ, 2010). Le parcours scolaire et le cheminement d'emploi sont également des facteurs à considérer. Tous ces éléments peuvent influencer la perception des services.

Le travailleur social discute de la trajectoire migratoire avec la personne, le cas échéant. Il importe de documenter les conditions de départ, dont les circonstances qui ont amené la personne à quitter son pays d'origine et les difficultés qu'elle a rencontrées (Regehr & Glancy, 2010; Wa Tshisekedi, 2009). Les circonstances entourant l'arrivée dans le pays d'accueil sont également à prendre en considération : l'adaptation à un nouvel environnement, la perte du réseau de soutien social, les obstacles à l'emploi ou à l'éducation, le domicile et les services (Regehr & Glancy, 2010). Le travailleur social est également sensible à l'expression de la détresse qui peut être différente d'une culture à l'autre (Regehr & Glancy, 2010). De plus, les croyances culturelles et les normes peuvent influencer la perception du trouble mental ou neuropsychologique et, par conséquent, l'utilisation des services dans le réseau et la demande d'aide (Regehr & Glancy, 2010). Des expériences pré et post migratoires en lien avec l'utilisation de services peuvent influencer la perception des services actuels. Il importe de comprendre la perception des manifestations par la personne, dont leur signification, leur cause, leur fonction (interprétation culturelle du symptôme) (Wa Tshisekedi, 2009). La mise en évidence des différentes stratégies pour diminuer les manifestations est également nécessaire. Le degré d'identification de la personne à son groupe d'appartenance influence ses croyances. (Regehr & Glancy, 2010).

### **3.4 LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT**

Le travailleur social s'attarde aux caractéristiques de l'environnement en faisant ressortir autant ses ressources que ses limites actuelles (Rapp & Goscha, 2006).

L'analyse du contexte relationnel de la personne offre une compréhension de ses relations interpersonnelles et de leurs impacts sur la situation : « C'est le contexte qui peut donner son sens à un événement. L'attention au contexte permet de situer un individu dans

son entourage et de l'inscrire dans une histoire relationnelle, plutôt que de le figer dans un diagnostic ou une problématique, de tenir compte de la culture dans laquelle la situation a lieu ainsi que des circonstances immédiates entourant cette même situation » (Mongeau, Asselin & Roy, 2007, p.198). La participation des proches au processus d'évaluation offre l'opportunité pour une mobilisation en vue de l'intervention.

Il est également important de se pencher sur les caractéristiques des personnes (membres de la famille, amis, proches), sur la structure familiale, les relations entre les membres de la famille, la qualité des liens, les rôles de chacun, les règles, etc. La mise en lumière des stratégies que les personnes significatives ont adoptées permet de considérer les ressources disponibles et les forces de chacune pour soutenir la personne dans l'exercice de son fonctionnement social (Regehr & Glancy, 2010). Une évaluation du besoin de soutien de la part des personnes significatives permet d'apprécier leur niveau de disponibilité ou d'épuisement pour soutenir la personne ainsi que leurs attentes vis-à-vis des intervenants.

Le travailleur social brosse également un tableau de la situation financière, des conditions de vie et des caractéristiques du quartier ou de la région où habite la personne et qui représentent des ressources actuelles ou potentielles à mobiliser pour la soutenir et lui permettre de rencontrer ses aspirations. Une situation financière ou des conditions de vie précaires peuvent entraver le rétablissement d'une personne (Bergeron-Leclerc, 2010; Gould, 2010); il importe donc de tenir compte de ces éléments et de leur influence sur celle-ci. Les ressources formelles et leur accessibilité sont détaillées. Il peut s'agir d'institutions scolaires ou religieuses, d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes communautaires, etc. La perception de la personne quant à ces ressources est explicitée.

Il est alors intéressant d'identifier des ressources autres que celles limitées au trouble ciblé pour la soutenir et encourager sa participation sociale et citoyenne afin d'éviter notamment la stigmatisation.

L'identification des valeurs, des normes, de la culture ainsi que des politiques sociales et économiques d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne, par exemple les programmes sociaux dont elle bénéficie ou pourrait bénéficier, permet d'analyser leur impact sur sa situation (OTSTCFQ, 2010).

### **3.5 L'ANALYSE ET LA SYNTHÈSE**

Par son analyse et sa synthèse de la situation, le travailleur social met en lumière les interrelations et les interinfluences entre les caractéristiques de la personne ainsi que celles de son environnement et leurs impacts sur son fonctionnement social. Il traduit donc la complexité et la circularité entre la personne, les manifestations du trouble, le contexte relationnel et les conséquences sociales d'un diagnostic posé. Le travailleur social émet des hypothèses cliniques sur ce processus circulaire, lesquelles se confirmeront ou non lors du processus d'évaluation ou au cours de l'intervention sociale.

Afin de cerner les impacts des manifestations sur le fonctionnement social, l'analyse et la synthèse réalisée par le professionnel doivent permettre de distinguer la qualité de ce fonctionnement avant leur apparition. Il faut alors procéder à l'exploration de la réalisation des activités courantes et de l'exercice des rôles sociaux qui permettent le maintien et l'épanouissement d'une personne au sein de la société, avant leur apparition. On prend en considération certaines caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle), ce qui est valorisé par la personne et par son groupe d'appartenance (Sheafor & Horejsi, 2006;

Timberlake & coll., 2008). Il se peut également que le fonctionnement social ne soit pas influencé par les impacts des manifestations.

L'évaluation repose sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques ainsi que sur les assises théoriques et les valeurs de la profession. Le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social d'une personne* (OTSTCFQ, 2010) explique davantage le contenu et la perspective de l'analyse et de la synthèse réalisées par le travailleur social.

### **3.6 L'OPINION ET LES RECOMMANDATIONS**

L'opinion du travailleur social porte sur l'identification des problèmes et de leur gravité, éléments que viseront les stratégies ou le plan d'intervention. Cette opinion met aussi en lumière les forces, les ressources, les limites et les besoins de la personne et celles des acteurs de son réseau (Kagle, 1991). L'opinion du travailleur social est exempte de jugements de valeurs, d'impressions diagnostiques ou de diagnostics. Le travailleur social est toutefois sensible à ses valeurs personnelles, au discours dominant et à leur influence, afin d'en minimiser l'impact sur son opinion professionnelle. Les principes et les valeurs de la profession ainsi que la recherche du meilleur intérêt de la personne le guident dans la formulation de son opinion professionnelle.

Le travailleur social partage son opinion professionnelle avec la personne pour qu'elle

saisisse ce qu'il pense de la situation. Ces informations aident la personne à poser un regard neuf sur ce qu'elle vit et ainsi mieux comprendre sa situation. Le partage de l'opinion vise la réappropriation ou le renforcement de la capacité de la personne à agir sur sa situation. Il est essentiel de recevoir, de discuter et de documenter l'avis de la personne par rapport à l'opinion émise. Il importe de qualifier l'attitude, la motivation et l'espoir qu'elle entretient vis-à-vis sa situation, son rétablissement.

Le travailleur social émet des recommandations en vue d'améliorer la situation de la personne, de dénouer les problèmes ou d'en atténuer les effets, dans le but de favoriser sa participation citoyenne optimale. Ici encore, il est important de noter si celle-ci est en accord ou en désaccord avec les recommandations.

### **3.7 LA MISE À JOUR DE L'ÉVALUATION**

Une mise à jour de l'évaluation peut s'avérer nécessaire pour montrer l'évolution de la situation. Par exemple, l'apparition et l'exacerbation des manifestations ou leur diminution ont un impact sur le fonctionnement social de la personne et sur ses besoins. L'évaluation est un processus continu qui se poursuit, se complète ou s'ajuste tout au long du processus d'intervention. Un réajustement constant et une révision périodique sont nécessaires pour ajouter ou modifier des informations pertinentes à la compréhension de la situation (OTSTCFQ, 2010).



# 4<sup>E</sup> PARTIE

## LES CONSIDÉRATIONS PROFESSIONNELLES

### 4.1 LES COLLABORATIONS PROFESSIONNELLES

Les personnes ayant un trouble mental ou neuropsychologique sont susceptibles de vivre des situations complexes et le regard de professionnels provenant de différentes disciplines permet d'acquérir une meilleure compréhension de la situation. En effet, le travail en équipe multidisciplinaire ou interdisciplinaire offre une vision d'ensemble de la situation et les discussions y sont guidées par la recherche du meilleur intérêt de la personne. Le fait de placer cette dernière au cœur des discussions favorise une meilleure concertation entre les membres de l'équipe, mais aussi entre les partenaires de la communauté tels que les organismes communautaires ou les autres établissements. La collaboration interprofessionnelle et intersectorielle est donc primordiale pour offrir des services en continuité et en concertation.

Au sein de son équipe, le travailleur social joue un rôle important et occupe une position privilégiée. Il sensibilise les membres de l'équipe et les partenaires au contexte relationnel et social de la personne. En fait, il fait valoir les interactions entre celle-ci et son environnement ainsi que les conséquences sur son fonctionnement social. Il présente les conséquences sociales du trouble mental ou neuropsychologique aux membres de l'équipe et aux partenaires en faisant ressortir la complexité et la circularité de la situation. Il les sensibilise aux questions d'exclusion, de marginalisation, de stigmatisation, de précarité économique ou domiciliaire auxquelles la personne peut être confrontée, tout en faisant ressortir les facteurs de protection et de risque (OPTSQ, 2006). Il s'assure du respect des

droits ainsi que des forces de la personne, prend parti pour elle et joue également un rôle d'advocacy en s'assurant qu'elle reçoive les services qui correspondent à ses besoins, tout en respectant sa demande et son rythme.

### 4.2 LES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES OU D'INFORMATIONS ET LES INSTRUMENTS DE MESURE

Dans un souci d'uniformisation, des établissements ou des organismes produisent des outils, généralement sous forme de grilles, lesquels sont utilisés par des intervenants de diverses disciplines et professions. Dans bien des cas, ces outils s'avèrent utiles pour soutenir la collecte de données. Par exemple, il existe des formulaires de demande de service et des outils d'évaluation sommaire, en santé mentale. Ces outils ont toutefois une portée limitée dans l'ensemble du processus et ne peuvent en aucun cas être considérés comme des rapports d'évaluation du fonctionnement social, puisqu'ils font peu ou pas de place à l'analyse et à l'opinion professionnelle. De plus, ils sont habituellement conçus pour des intervenants provenant de différentes disciplines, sans égard à la spécificité de leur champ d'exercice. Ils ne reflètent donc pas la marque distinctive du travail social. Cependant, la rédaction du rapport d'évaluation peut prendre appui sur les informations recueillies à l'aide de ces outils. Le travailleur social inclut alors ces informations dans son rapport. Il fait par la suite une analyse et une synthèse pour finalement formuler une opinion professionnelle (OTSTCFQ, 2010).

Des grilles pour estimer la dangerosité d'un passage à l'acte sont également disponibles. Lane, Archambault, Collins-Poulette et Camirand (2010) suggèrent d'utiliser *La grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire*, conçue par Lavoie et Lecavalier. Par ailleurs, Marsolais, Riopel, Couture, Bilodeau, Cossette et Dutil (2007) définissent les concepts liés à la loi P-38 et proposent des outils pour évaluer la dangerosité (danger de suicide, menace à son intégrité, danger d'agression ou d'homicide ou menace à l'intégrité d'autrui). De leur côté, Mathur, Séguin et LeBlanc (2006) proposent des outils pour l'évaluation du risque, de l'urgence et de la dangerosité. L'Association québécoise de défense des droits des retraités et pré-retraités (AQDR) propose une trousse, regroupant plusieurs outils de prévention, de dépistage, d'intervention et de formation en lien avec la problématique des abus envers les aînés (SOS Abus). Tous ces outils, mis à la disposition des travailleurs sociaux, soutiennent le processus décisionnel. Toutefois, ils ne sont pas infaillibles (Marsolais, 2007; OTSTCFQ, 2010). Ainsi, l'exercice du jugement professionnel est incontournable pour établir des liens entre les données recueillies et le contexte social et relationnel de la personne. En aucun cas, les outils d'évaluation ou d'estimation ne peuvent se substituer au jugement professionnel du travailleur social, lequel demeure imputable quant à leur utilisation. Le travailleur social conserve une réflexion critique par rapport à ceux-ci (OTSTCFQ, 2010).

### **4.3 LES OBLIGATIONS INSCRITES AU CODE DE DÉONTOLOGIE ET LES PRINCIPES ÉTHIQUES PERTINENTS AUX SITUATIONS RENCONTRÉES DANS LA PRATIQUE**

L'évaluation effectuée auprès d'une personne ayant un diagnostic de trouble mental ou neuropsychologique, plus particulièrement l'opinion professionnelle et les recommandations qui en découlent, peuvent avoir un impact important sur elle et ses proches (OTSTCFQ, 2010). Le travailleur social engage sa responsabilité professionnelle en réalisant cet acte complexe (OPTSQ, 2006). Pendant le processus d'évaluation, il est confronté à des dilemmes éthiques, dont notamment celui de recommander la mise en œuvre d'une mesure de protection sociale pour protéger la personne. Le dilemme, pour le travailleur social, consiste donc à s'assurer d'un juste équilibre entre deux valeurs qui s'affrontent : la protection de la personne vulnérable, d'une part, et l'autodétermination de celle-ci, d'autre part. Il devra aussi éviter de tomber dans l'excès de l'une ou l'autre de ces deux dimensions. Comment le travailleur social peut-il mettre en œuvre une telle mesure dans une vision de coopération et de responsabilité? Les décisions à prendre dans ce contexte sont alors très complexes (Graton, 2002). Le jugement professionnel prime pour juger de la nécessité ou non d'une telle mesure, tout en veillant à l'intérêt de la personne, au respect de ses droits, à la préservation de son autonomie, de même qu'au respect des lois et du code de déontologie. Selon l'article 3.02.11 de ce code : « Dans l'exercice de sa profession, le travailleur social agit avec modération et évite de multiplier, sans raisons suffisantes, des actes destinés à répondre aux besoins de son client. Le travailleur social évite également de commettre des actes qui seraient inappropriés ou

*disproportionnés aux besoins du client » (OTSTCFQ, 2010).*

Le client du travailleur social est la personne visée par la mesure de protection, et ce, indépendamment des tiers impliqués. Celui-ci a le devoir d'intégrité, d'objectivité et d'indépendance : « *Le travailleur social s'abstient d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services. Lorsque des pressions d'ordre pécuniaire, institutionnel ou politique nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client les conséquences qui peuvent en découler* » (article 3.01.03, OTSTCFQ, 2010).

La décision de recommander une mesure de protection incite le travailleur social à se questionner quant à la levée ou non du secret professionnel. La personne peut vivre des difficultés susceptibles de mettre en péril sa sécurité ou celle d'une autre personne, difficultés dont il est question à l'article 3.06.01.01 du code de déontologie du travailleur social : « *Le membre peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables* » (OTSTCFQ, 2010). Lors de l'évaluation, il est primordial de prendre en considération cet élément afin de mettre en place, avec la personne, des moyens pour assurer sa protection ou celle d'un tiers.

Dans certaines circonstances, le travailleur social peut choisir de se soustraire au secret professionnel en vue d'assurer la protection des personnes, selon ce même article du code de déontologie de l'OTSTCFQ : « *Toutefois, le membre ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou les personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours* ».

Lorsqu'une telle situation se produit, le travailleur social inscrit ce qui suit dans le dossier du client :

*a) les motifs au soutien de la décision de communiquer les renseignements, incluant l'identité de la personne qui a incité le membre à le communiquer ainsi que celle de la personne ou du groupe de personnes exposées à un danger;*

*b) les éléments de la communication dont la date et l'heure, le contenu, le mode de communication utilisé et l'identité de la personne à qui la communication a été faite (OTSTCFQ, 2010).*

Le contenu sommaire des interventions effectuées est décrit et la date à laquelle elles ont eu lieu est inscrite dans le rapport d'évaluation. Lors d'une situation d'urgence, l'heure à laquelle l'intervention a eu lieu doit être indiquée. Quand une intervention sociale est lancée, un plan d'intervention et les résultats de l'intervention sont rédigés dans deux autres documents distincts.

## **4.4 LE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL**

Des connaissances et des compétences spécifiques et particulières sont nécessaires à la pratique des travailleurs sociaux. Elles rejoignent les quatre savoirs : le savoir, le savoir-faire, le savoir être et le savoir dire (à l'oral comme à l'écrit). Les travailleurs sociaux doivent avoir des compétences et des connaissances approfondies et à jour sur :

- les conséquences sociales et les enjeux entourant les troubles mentaux et les troubles neuropsychologiques;
- les impacts des conséquences sociales sur le fonctionnement social;
- les impacts du contexte relationnel et social sur la personne;
- les politiques sociales, dont les mesures de protection et de soutien social;
- les ressources offertes dans la communauté (OPTSQ, 2006).

# CONCLUSION

L'évaluation du fonctionnement social d'une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique doit être réalisée de façon rigoureuse. Elle doit tenir compte des forces de la personne et des ressources de son environnement pour la soutenir et l'accompagner dans son processus de rétablissement. La prise en considération du contexte relationnel et social de la personne permet d'aller au-delà d'une lecture symptomatologique ou diagnostique. L'évaluation du travailleur social doit cerner le contexte relationnel et social de la personne pour mieux comprendre la dynamique relationnelle et les conséquences sociales du trouble mental ou neuropsychologique. Le sens qu'accorde la personne au diagnostic et aux manifestations permet également au professionnel de mieux comprendre ce qu'elle vit.

L'apport du travailleur social au sein de son équipe et auprès des intervenants d'autres établissements/organismes est considérable. Il les sensibilise aux questions d'exclusion, de marginalisation, de stigmatisation, de précarité économique ou domiciliaire que peut vivre la personne et fait valoir les conséquences sociales du diagnostic pour la personne et ses proches. Le regard global qu'il pose permet de saisir toute la complexité de la situation que vit la personne.

# BIBLIOGRAPHIE

- Amiguet, O. & Julier, C. (2007).  
Demande. In *L'intervention systémique dans le travail social. Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève et Lausanne, Suisse : IES et EESP.
- Archambault, C., Doutrelepont, F. & Savoie, M. (2008).  
Complémentarité des visions cartésienne et systémique in Landry Balas, L. (dir.)  
*L'approche systémique en santé mentale* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Ausloos, G. (2001).  
*La compétence des familles. Temps, chaos, processus*. Ramonville Saint-Agne, France : Éditions Érès.
- Barker, R.L. (2003).  
*The Social Work Dictionary*. Washington, D.C.: National Association of Social Workers Press.
- Bergeron-Leclerc, C. (2010).  
*Les facteurs qui facilitent et entravent le cheminement vers l'intégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux graves et recevant des services d'une équipe de suivi intensif dans la communauté*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Boily, M. (2009)  
*L'exercice du rôle parental chez des personnes aux prises avec des troubles mentaux*.  
Thèse de doctorat inédite, Université Laval.
- Bronfenbrenner, U. (1979).  
*The ecology of human development: Experiments by nature and design*.  
Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005).  
*Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*.  
Thousand Oaks, CA: Sage.
- Carpenter, J. (2002).  
Mental health recovery paradigm : Implications for social work.  
*Health & Social Work*, 27(2), 86-94.
- Carling, P.J. (2002).  
Un système à rétablir. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 114-127.
- Comité permanent sur les troubles concomitants (2005).  
Concomitance des problèmes de dépendance et des troubles mentaux. In *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux : Pour une intervention efficace des centres et de leurs partenaires*. Montréal, Québec : Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes.
- Cowger, C.D. (1994).  
Assessing client strengths : Clinical assessment for client empowerment. *Social Work*, 39(3), 262-268.

- Dallaire, B., McCubbin, M., Carpentier, N. & Clément, M. (2009).  
Representation of elderly with mental health problems held by psychosocial practitioners from community and institutional settings. *Social Work in Mental Health*, 7(1), 139-152,
- Davidson, L., O'Connell, M.J., Tondora, J., Staeheli, M. & Evans, A.C. (2005).  
Recovery in serious mental illness: Paradigm shift or shibboleth? In Davidson, L., Harding, C. & Spaniol, L.R. *Recovery from severe mental illnesses: Research evidence and implications for practice*. Boston, MA: Center for psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.
- Graton, G. (2002).  
Réflexion éthique sur la protection malgré soi. Comment faire pour bien faire?  
*Être protégé malgré soi. Service de la formation permanente. Barreau du Québec*.  
Cowansville, Québec : Les Éditions Yvon Blais Inc.
- Gould, N. (2010).  
*Mental health social work in context*. New York, U.S., Routledge.
- Jacobson, N. & Greenley, D. (2001).  
What is Recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Kagle, J.D. (1991).  
*Social work records*. Belmont, California : Wadsworth Publishing Compagny.
- Karls, J., & Wandrei, K.E. (1994).  
*PIE Manual person-in-environment system: the PIE classification system for social functioning problems*. Washington, D.C.: National Association of Social Workers.
- Lamarre, S. (1998).  
*Aider sans nuire*. Montréal, Québec : Les Éditions Lescop.
- Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M. & Camirand, R. (2010).  
*Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*. Québec, Québec : Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Marsolais, G., Riopel, L., Couture, J., Bilodeau, M., Cossette, D. & Dutil, B. (2007).  
La loi P-38, un contexte d'exception. In Larose, S. & Fontaine, M. (dir.) *Détresse psychologique en situation de crise*. Outremont, Québec : Les Éditions Québécois.
- Mathur, Séguin et LeBlanc (2006).  
La crise psychosociale et la crise psychopathologique. In Séguin, Brunet & LeBlanc (dir.)  
Intervention en situation de crise et en contexte traumatique. Montréal, Québec :  
Gaëtan Morin éditeur.
- Mongeau, S., Asselin, P. & Roy, L. (2007).  
L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social. Pour une prise en compte de la complexité. In Dorvil, H. *Problèmes sociaux. Théories et méthodologies de l'intervention sociale* (tome IV). Québec, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

- Ninacs, W.A. (2008).  
*Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec, Québec. Les Presses de l'Université Laval.
- Onken, S.J., Craig, C.M., Ridgway, P., Ralph, R.O. & Cook, J.A. (2007).  
An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature.  
*Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9-22.
- OPTSQ (2006).  
*Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*,  
Montréal, Québec : OPTSQ.
- OTSTCFQ (2010).  
*Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2010).  
*Guide de pratique sur l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*, Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2010).  
*Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ*. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- Rapp, C.A. & Gosha, R.J. (2006).  
Strengths assessment: amplifying the well part of the individual in *The strengths model : Case management with people with psychiatric disabilities* (2<sup>nd</sup> ed.). New York, États-Unis : Oxford University Press.
- Regehr, C. & Glancy, G. (2010).  
Social work assessment in mental health. In *Mental Health Social Work Practice in Canada*. Don Mills, Ontario : Oxford University Press.
- Sheafor, B.W., & Horejsi, C.R. (2006).  
*Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Boston, M.A.: Allyn and Bacon.
- Solomon, P. (2009).  
Mental health services research and its impact on social work practice with adults who have severe mental illness. *Social Work in Mental Health*, 7(1), 12-29.
- Timberlake, E.M., Zajicek-Faber, M.L., & Sabatino, C.A. (2008).  
*Generalist Social Work Practice. A Strengths-Based Problem-solving Approach*. Boston, M.A.: A&B/ Pearson.
- Townsend, W. & Glasser, N. (2003).  
Recovery : The heart and soul of treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(1), 83-86.
- Wa Tshisekedi, M.-R. K. (2009).  
Ethnopsychiatric approach to immigration and mental health. *Social Work in Mental Health*, 7(1), 102-121.

# ANNEXE 1

## TABLEAU SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL<sup>6</sup>

DIMENSIONS	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
<b>1- Demande et contexte de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identification du client</b> : sexe, âge, scolarité, état civil, culture d'appartenance, pratique religieuse ou spirituelle, statut migratoire, langue(s) parlée(s), occupation, sources de revenus, contexte familial, responsabilités parentales, familiales et sociales.</li> <li>• <b>Demande de services</b> : contexte et trajectoire de la demande.</li> <li>• <b>Sources d'information</b> : période couverte par les informations, personnes contactées/rencontrées, documents consultés.</li> <li>• <b>Situation actuelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les problèmes, selon les personnes impliquées?</li> <li>- Qui en est affecté?</li> <li>- À quel moment les difficultés sont-elles apparues?</li> <li>- Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches?</li> <li>- Quelles sont les stratégies que la personne ou ses proches ont utilisées dans le passé? Quels ont été les résultats?</li> <li>- Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches?</li> </ul> </li> <li>• <b>Besoins de la personne</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les besoins satisfaits?</li> <li>- Quels sont les besoins affectés par la situation présentée, selon la personne et ses proches?</li> </ul> </li> </ul>
<b>2- Caractéristiques de la personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éléments pertinents de l'histoire sociale et leurs influences sur la situation actuelle;</li> <li>• Forces : qualités, talents/habilités, aspirations/intérêts</li> <li>• Trouble mental, trouble neuropsychologique, santé physique <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestations ponctuelles, constantes, permanentes ou dégénératives (rapportées par la personne, ses proches, les intervenants)</li> <li>- Diagnostic (spécifier la source : nom du médecin, année où le diagnostic a été posé ou rapporté par la personne ou ses proches)</li> <li>- Histoire du trouble en la situant dans la trajectoire de vie de la personne</li> <li>- Sens donné par la personne au diagnostic et aux manifestations</li> <li>- Historique des services reçus et des hospitalisations antérieures, perception de la personne quant aux services qu'elle a reçus</li> <li>- Perception qu'a la personne de la prise de la médication, des effets secondaires ou ce qui pourrait être un effet jugé indésirable ou intolérable par elle</li> </ul> </li> <li>• Habitudes de vie (sommeil, appétit, exercice physique, consommation alcool/drogue ou autres dépendances);</li> <li>• Identité socioculturelle, dont origine sociale, pratique religieuse ou spirituelle, culture d'appartenance, croyances et valeurs culturelles, parcours scolaire et cheminement d'emploi et leur impact sur la perception du trouble;</li> <li>• Trajectoire d'immigration, le cas échéant les conditions de départ dont les circonstances qui ont amené la personne à quitter son pays d'origine et les difficultés qu'elle a rencontrées, les circonstances de l'arrivée dans le pays d'accueil, perte du réseau de soutien social, obstacles à l'emploi ou à l'éducation, le domicile et les services, expression de la détresse, expériences pré et post migratoires en lien avec l'utilisation de services, différentes stratégies pour diminuer les manifestations, degré d'identification de la personne à son groupe d'appartenance;</li> </ul>
<b>3- Caractéristiques de l'environnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Environnement immédiat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Composition du réseau de la personne, dont membres de la famille, amis, voisins, collègues de travail, connaissances via les études, le bénévolat, etc.;</li> <li>- Qualité des liens entre la personne et les membres du réseau, les rôles de chacun, les règles, les stratégies que les personnes significatives ont adoptées;</li> <li>- Évaluation du besoin de soutien : appréciation du niveau de disponibilité ou d'épuisement;</li> <li>- Conditions de vie, situation financière;</li> <li>- Caractéristiques du quartier ou de la région: transport en commun, installations de loisir et environnement physique;</li> <li>- Ressources formelles et accessibilité;</li> <li>- Perception des ressources formelles.</li> </ul> </li> <li>• <b>Environnement sociétal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valeurs, normes d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne et leurs perceptions du trouble mental ou du trouble neuropsychologique;</li> <li>- Politiques sociales et économiques.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>6</sup> Inspiré du tableau synthèse du rapport d'évaluation du fonctionnement social du Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2010).



# ANNEXE 1

## TABLEAU SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL (SUITE)

DIMENSIONS	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
<b>4- Analyse et synthèse</b>	<p>Interrelations et interinfluences entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement et leurs impacts sur le fonctionnement social : Traduire la complexité et la circularité de la situation entre la personne, les manifestations du trouble, le contexte relationnel et les conséquences sociales d'un diagnostic posé</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quels sont les problèmes rencontrés par la personne?</li><li>- Quelles sont les conséquences de ces problèmes pour la personne et ses proches?</li><li>- Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans la trajectoire de vie de la personne?</li><li>- Quelles sont les stratégies adoptées par la personne et ses proches? Quels sont les résultats?</li><li>- Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers ces problèmes?</li><li>- Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles dont les manifestations du trouble et celles de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne?</li><li>- Est-ce que les problèmes ou les manifestations du trouble influencent le fonctionnement social de la personne?</li><li>- Si oui, quelles sont les conséquences de ces problèmes ou des manifestations du trouble sur son fonctionnement social?</li><li>- Quel était le niveau de fonctionnement social avant l'apparition des problèmes ou des manifestations?</li></ul>
<b>5- Opinion et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Opinion</b> : positionnement sur les problèmes et leur sévérité :<ul style="list-style-type: none"><li>- Forces, ressources, limites et besoins de la personne et ses proches;</li><li>- Opinion guidée par le meilleur intérêt de la personne.</li></ul></li><li>• <b>Recommandations</b> visant à dénouer les problèmes pour favoriser une participation citoyenne optimale.</li></ul>
<b>6- Mise à jour</b>	<p>Peut être nécessaire pour montrer l'évolution de la situation : Apparition, exacerbation ou diminution des manifestations.</p>

**ORDRE DES TRAVAILLEURS  
SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX  
ET FAMILIAUX DU QUÉBEC**

255, boul. Crémazie Est, bureau 520  
Montréal (Québec) H2M 1M2

MÉTRO CRÉMAZIE

Tél.: 514 731-3925  
Sans frais : 1 888 731-9420  
Télécopieur : 514 731-6785

[info.general@otstcfq.org](mailto:info.general@otstcfq.org)

[www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

**L'HUMAIN. AVANT TOUT.**