

CADRE DE RÉFÉRENCE

L'évaluation du
fonctionnement social



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

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

CADRE DE RÉFÉRENCE

sur l'évaluation du fonctionnement social

AUTEURS : Marc **BOILY**, T.S., Ph.D,
Professeur à l'Université
du Québec à Rimouski,
Module de travail social

Sonia **BOURQUE**, T.S., Ms.Sc.
Chargée de projets à l'OTSTCFQ,
étudiante au doctorat à l'école de
service social de l'Université Laval

LECTRICES ET LECTEURS :

Véronique **BOULIANNE**, T.S. Gustave **BOURSIQUOT**, T.S. Nancy **CÔTÉ**, T.S.
Diane **FONTAINE**, T.S. Annie **GUSEW**, T.S. Marie-Andrée **LARAMÉE**, T.S.
Dany **DUMONT**, T.S. Nicole **LAROCHE**, T.S. Marie-Hélène **MORIN**, T.S.
Pauline **MORISSETTE**, T.S. Sébastien **NADEAU**, T.S. Carole **OUELLETTE**, T.S.
Lucie **PELLETIER**, T.S. Martin **ROBERT**, T.S. Gilles **TREMBLAY**, T.S.
Annie **VEILLETTE**, T.S.

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 30 6
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Le cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social a été adopté par le Conseil d'administration de l'OTSTCFQ le 1^{er} octobre 2010.

NOTA : le présent document utilise le masculin de façon générique sans discrimination à l'égard des hommes ou des femmes.

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



Le cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social 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) 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, le Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social des travailleurs sociaux, 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

Préambule		5
Introduction		7
Chapitre 1	L'évaluation du fonctionnement social : la marque distinctive des travailleurs sociaux	8
Chapitre 2	L'évaluation : un processus continu, interactif et réflexif	10
Chapitre 3	Le rapport d'évaluation du fonctionnement social	13
3.1	La 1 ^{ère} partie : la demande et le contexte de l'évaluation	14
3.1.1	L'identification du client	14
3.1.2	La demande de services	14
3.1.3	Les sources d'informations	15
3.1.4	La situation actuelle	15
3.1.5	Les besoins de la personne	16
3.2	La 2 ^e partie : les caractéristiques de la personne	17
3.3	La 3 ^e partie : les caractéristiques de l'environnement	18
3.4	La 4 ^e partie : l'analyse et la synthèse	19
3.5	La 5 ^e partie : l'opinion et les recommandations	21
3.6	Les interventions réalisées	22
3.7	Les aspects déontologiques	23
Chapitre 4	Les outils de collecte de données ou d'informations et les instruments de mesure	24
Conclusion		26
Bibliographie		27
Annexe 1	Application pratique du rapport détaillé	29
Annexe 2	Application pratique du rapport sommaire	32
Annexe 3	Glossaire	37
Annexe 4	Tableau synthèse du rapport d'évaluation du fonctionnement social	39

PRÉAMBULE

La Loi 21 attribue aux travailleurs sociaux la réserve de dix activités, en partage avec d'autres professionnels. Sept d'entre elles concernent l'évaluation de la situation d'une personne, d'un couple ou d'une famille¹. Ces activités touchent des personnes qui sont à risque de préjudice, vulnérables et qui rencontrent des problèmes complexes où la cooccurrence de différentes problématiques peut être présente. L'évaluation s'inscrit dans un processus d'intervention qui comprend cinq étapes : la prise de contact, l'évaluation de la situation, la planification d'une intervention sociale, la réalisation d'une intervention sociale et l'évaluation de l'intervention sociale (Deslauriers et Turcotte, à paraître). Ce processus dynamique amène un chevauchement de ces étapes caractérisées par l'engagement et la participation de la personne ainsi que l'établissement de la relation de confiance.

La Loi 21 propose une nouvelle définition du champ d'exercice des travailleurs sociaux :

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 (Loi 21, 2009, p.4).

De plus, cette loi introduit un changement quant à l'appellation de l'évaluation. Ainsi, l'évaluation psychosociale, à laquelle réfèrent traditionnellement les travailleurs sociaux, devient l'évaluation du fonctionnement social². Cette terminologie précise la perspective de la profession de travailleur social dans le cadre de cette loi. Toutefois, les écrits scientifiques font majoritairement référence à l'évaluation psychosociale. Néanmoins, une remarque doit être faite. Le champ d'exercice et l'appellation de l'évaluation peuvent laisser sous-entendre que le fonctionnement social de la personne est la cause des difficultés ou de la situation qu'elle vit et que la personne porte la responsabilité de ce qui se produit. Le processus d'évaluation doit plutôt concerner la situation sociale, le problème social vécu par une personne. La spécificité de l'évaluation effectuée par le travailleur social demeure la même : prendre en considération les interactions et la relation de réciprocité entre la personne et son environnement, tout en analysant ses conditions de vie et les problèmes sociaux auxquels elle peut être confrontée (injustices sociales et économiques, discrimination, stigmatisation, oppression et exclusion).

Selon cette perspective, la personne est perçue comme un être social, une personne-en-situation, en constante interaction avec son environnement, cet environnement étant une ou des personnes proches, un réseau de systèmes divers [et] l'environnement sociétal (OPTSQ, 2006, p.19).

¹ Pour alléger le texte, nous utiliserons le mot personne ou individu qui signifie un individu, un couple ou une famille.

² Toutefois, les évaluations réalisées dans un contexte d'adoption ou d'ouverture de régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant continueront de s'appeler « évaluation psychosociale » étant donné que cette terminologie est utilisée dans le Code civil.

À la suite de l'adoption du projet de loi 21, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) a jugé primordial d'offrir aux travailleurs sociaux un cadre de référence qui définit l'évaluation du fonctionnement social dans le contexte d'un mode d'intervention individuel, de couple ou de famille. Bien que l'intervention de groupe et de collectivité figure parmi les modes d'intervention que privilégient les travailleurs sociaux, l'Ordre a choisi de ne pas aborder les évaluations relatives à ces modes d'intervention dans le présent document, mais plutôt de cibler et d'approfondir spécifiquement l'évaluation du fonctionnement social en lien avec la Loi 21. Afin de documenter l'intervention de groupe ou l'étude de milieu qui relève de l'intervention et de l'organisation communautaire, le lecteur peut consulter d'autres documents de l'Ordre notamment le *Guide pour la pratique professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux en milieu communautaire* (2008).

L'Ordre a le souci que le cadre de référence proposé réponde aux préoccupations de l'ensemble des travailleurs sociaux, qu'ils œuvrent dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au sein d'organismes communautaires ou en pratique autonome. À cet effet, il importe de rappeler que les activités réservées par la Loi 21 ne représentent qu'une partie des interventions réalisées au quotidien par les travailleurs sociaux et pour lesquelles ils effectuent des évaluations. Pour ce faire, une soixantaine de travailleurs sociaux de divers milieux ont été consultés afin que le cadre de référence reflète leur pratique.

INTRODUCTION

Ce document a pour but de présenter la spécificité de l'évaluation réalisée par les travailleurs sociaux tant pour le processus d'évaluation que pour les rubriques du rapport. L'**évaluation**³ est une activité incontournable dans la pratique professionnelle du travailleur social. La participation de la personne à ce processus est essentielle pour comprendre sa situation sociale selon sa perspective, afin que le travailleur social puisse émettre des hypothèses cliniques, formuler une opinion professionnelle et dégager des recommandations qui servent de base pour l'action (Gambrill, 2006; Johnson et Yanca, 2010; OPTSQ, 2006; De Robertis, 2007; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008). En d'autres mots, l'évaluation constitue une assise sur laquelle le travailleur social et la personne s'appuient pour planifier des **stratégies d'intervention** ou pour produire le plan d'intervention. En harmonie avec les valeurs de la profession, l'évaluation traduit la réalité dynamique de la situation sociale dans laquelle s'inscrit la personne, en interaction avec son environnement. Autant la personne que son environnement sont en constante évolution et porteurs de changement.

L'évaluation du fonctionnement social est une activité qui doit être réalisée de façon rigoureuse considérant que l'opinion professionnelle et les recommandations qui en découlent ont une portée importante pour la personne et ses proches. En ce sens, le travailleur social s'appuie sur des savoirs issus de la pratique, des connaissances scientifiques⁴ et des assises théoriques pour réaliser son évaluation. Celle-ci doit être menée dans le respect des droits de la personne, garantis par les lois et les chartes.

Ce document se divise en quatre chapitres. Dans un premier temps, l'évaluation du fonctionnement social est présentée comme étant la marque distinctive des travailleurs sociaux. Vient ensuite le processus de l'évaluation du fonctionnement social. Le troisième chapitre présente le contenu du rapport d'évaluation, c'est-à-dire les rubriques abordées. Le dernier chapitre se penche sur l'utilisation d'outils de collecte d'informations et d'instruments de mesure. En annexe, on retrouve deux applications du cadre, un glossaire et un tableau-synthèse qui reprend les rubriques abordées dans le rapport d'évaluation.

³ Une définition des mots en caractères gras est offerte dans le lexique, à l'annexe 3.

⁴ Des connaissances scientifiques à jour sur les problèmes sociaux et des politiques sociales en vigueur sont indispensables pour appuyer l'analyse.

CHAPITRE 1

L'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL : LA MARQUE DISTINCTIVE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

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 évalue le fonctionnement social dans une perspective d'interaction entre la personne et son environnement, en intégrant une réflexion critique des aspects sociaux qui influencent les situations et les problèmes vécus par la personne. 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 de la vie quotidienne et ses rôles sociaux⁵ pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les opportunités et les obstacles de son environnement (Barker, 2003; Sheafor et Horejsi, 2006). Les interactions entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement influencent son fonctionnement social. Il importe alors que le travailleur social considère ces deux dimensions tout en tenant compte des problèmes sociaux auxquels la personne est confrontée. L'évaluation met en lumière les situations actuelles ou passées d'oppression, de discrimination, d'exclusion, d'injustice sociale, d'iniquité économique, de stigmatisation qui influencent le fonctionnement social d'une personne.

Le travailleur social considère donc les dimensions « biologique, intellectuelle, émotionnelle, sociale, familiale, spirituelle, économique et communautaire⁶ » de la personne qui s'interinfluencent (Sheafor et Horejsi, 2006, p.8). Il s'appuie sur celles-ci pour miser sur « la capacité humaine d'évoluer et de se développer » (OPTSQ, 2006, p.15).

Considérant la personne comme un être social, le travailleur social s'attarde sur son **environnement**, lequel est immédiat et sociétal (Gambrill, 2006; Kagle, 1991; Meyer, 1993; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008). L'**environnement immédiat** a une influence sur la vie quotidienne de la personne. Il fait référence aux interrelations entre la personne et les différents acteurs présents dans son milieu de vie. Il comprend la composition du réseau de la personne (les membres de sa famille, ses amis, ses voisins, ses collègues de travail, d'étude, de bénévolat ou de loisirs), ses conditions de vie et matérielles, les caractéristiques de son quartier ainsi que les ressources formelles.

L'évaluation du travailleur social se distingue principalement de celle des autres professionnels du réseau de la santé et des services sociaux en y incluant également

⁵ 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).

⁶ La plupart des citations proviennent d'écrits rédigés en anglais ; les extraits cités ont été traduits de façon libre.

l'**environnement sociétal**. Il identifie les valeurs, les normes, la culture ainsi que les politiques sociales et économiques, dont les mesures de protection sociale de la société et de la communauté d'appartenance de la personne. L'environnement sociétal est composé, par exemple, de ressources, d'opportunités, d'obstacles et de contraintes. L'environnement dans lequel évolue une personne influence tant son fonctionnement

social que ses conditions de vie et donc, 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 son environnement. 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'auto-détermination.

RÉSUMÉ

L'évaluation du fonctionnement social réalisée par les travailleurs sociaux porte sur l'analyse des caractéristiques de la personne en interaction avec celles de son environnement immédiat et sociétal ainsi que les problèmes sociaux auxquels elle est confrontée, afin de comprendre sa situation de manière globale. L'évaluation tient compte des principes de respect des droits de la personne, de l'autonomie et de l'autodétermination.

CHAPITRE 2

L'ÉVALUATION : UN PROCESSUS CONTINU, INTERACTIF ET RÉFLEXIF

Trois éléments caractérisent le processus d'évaluation du fonctionnement social : il est continu, interactif et réflexif. Ces trois caractéristiques influencent la prise de contact, la cueillette des informations et leur analyse ainsi que la formulation de l'opinion professionnelle⁷. L'évaluation est continue, dynamique et non linéaire (De Robertis, 2007; Pillari, 2002; Wilson et coll., 2008). En ce sens, elle se poursuit, se complète ou s'ajuste tout au long du processus d'intervention, étant donné que d'autres informations recueillies amènent une nouvelle compréhension de la situation, laquelle évolue avec la personne (De Robertis, 2007; Pillari, 2002; Wilson et coll., 2008). Donc, un réajustement constant et une révision périodique sont nécessaires.

L'évaluation débute dès la prise de contact avec la personne. Il se peut que cette prise de contact se déroule avant même la première rencontre. Elle peut être alors par téléphone ou par courriel. Le travailleur social peut bénéficier d'une **phase de syntonisation** qui se déroule avant la première rencontre. Cette phase « permet de se préparer mentalement à rencontrer une personne qui vient demander de l'aide. (...) Il est certainement utile que [le professionnel] tente de préciser ses premières réactions aux informations souvent très succinctes qui lui ont été transmises sur la personne » (Bourgon et Gusew, 2009, p.131). Cette phase lui permet notamment de prendre connaissance de la référence, de lire le dossier et de se renseigner sur le contexte social de la personne. Pour d'autres, la prise de contact se fait au moment de la première rencontre avec la personne.

L'évaluation est interactive et réflexive tant pour la cueillette et l'analyse des informations que pour le partage de l'opinion professionnelle. Ces phases sont interreliées. Avec la participation de la personne, le professionnel fait des allers-retours entre ces phases pour clarifier et approfondir les liens entre les diverses informations, en vue d'en arriver à une meilleure compréhension de la situation.

La participation et la collaboration de la personne à toutes les phases de l'évaluation sont essentielles, voire incontournables, ce qui permet au travailleur social de comprendre la situation selon sa perspective, celle de ses proches et des personnes significatives de son réseau, tout en s'appuyant sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques et les assises théoriques (Pillari, 2002; Wilson et coll., 2008). Le professionnel établit une relation qui favorise les principes d'autodétermination et d'autonomie de la personne. En ce sens, cette dernière partage un rôle actif avec le travailleur social pour la collecte et l'analyse des informations (Johnson et Yanca, 2010; Timberlake et coll., 2008; Turner, 1999). Experte de sa situation, la personne est en mesure de décrire et d'expliquer ce qu'elle vit (Crisp et coll., 2004; Johnson et Yanca, 2010). Cette interaction et cette réflexion favorisent la concertation entre le travailleur social et la personne afin de bien cerner les problèmes et leurs impacts, en tenant compte des interactions avec l'environnement.

Puisque l'évaluation implique la compréhension des interactions et des influences réciproques de la personne avec son environnement, le travailleur

⁷ La troisième partie de ce chapitre décrit les éléments à explorer lors de la cueillette des informations ainsi que ceux à prendre en considération pour l'analyse et pour la formulation de l'opinion professionnelle.

social privilégié, avec l'autorisation⁸ de la personne, la participation des proches et des personnes significatives au sein de ce processus. Ces personnes sont susceptibles d'amener une autre perspective (Gambrill, 2006; Kagle, 1991). Des rencontres dans le milieu de vie de la personne favorisent une compréhension unique et enrichissante de sa situation. Le fait d'aller dans le milieu de vie de la personne aide à tracer un portrait global et plus objectif de sa réalité, en intégrant des informations sur l'organisation physique des lieux, les conditions de vie, les liens avec le voisinage. De même, une visite dans un milieu scolaire ou de travail fournit des opportunités précieuses d'observation qui enrichissent énormément l'évaluation. En fait, tous les milieux fréquentés et investis par la personne sont autant de lieux qui représentent des opportunités de compréhension de sa situation. En pratique autonome, selon le type d'évaluation à accomplir, le travailleur social se déplace, ou non, dans le milieu.

La consultation d'autres professionnels ou de documents qu'ils ont rédigés peut également s'avérer éclairante (Johnson et Yanca, 2010; Kagle, 1991; Keebler, 2005). Il peut s'agir de membres de l'équipe multidisciplinaire ou de professionnels d'autres établissements/organismes.

Le travailleur social se soucie de comprendre la situation globale de la personne, selon son point de vue et celui de ses proches, tout en s'attachant à des éléments plus spécifiques, pertinents et significatifs. Deux façons d'explorer les éléments de la situation sont proposées par Johnson et Yanca (2010) : horizontalement et verticalement. L'exploration horizontale vise à regarder tous les aspects de la situation afin d'identifier, selon sa perspective, les problèmes qu'elle rencontre. Par la suite, certains aspects plus spécifiques sont considérés verticalement, c'est-à-dire plus en profondeur, pour mieux les

comprendre, dans le but de trouver des solutions à ces problèmes ou du moins d'en atténuer les effets. Avec la personne, le travailleur social cherche le sens et la signification à accorder aux informations recueillies. Des allers-retours entre l'exploration horizontale et verticale s'avèrent nécessaires pour obtenir une compréhension juste de la situation.

L'**analyse** des informations recueillies reflète la compréhension de la situation de la personne par le travailleur social. Ce dernier formule alors des hypothèses cliniques. Il partage son analyse de la situation avec elle pour donner un sens aux faits, aux informations ainsi qu'aux observations. (Timberlake et coll., 2008).

Les caractéristiques de la personne et celles de son environnement sont mises en interrelation afin d'évaluer le fonctionnement social, tout en traduisant les aspects dynamiques et multi-causals de la situation (De Robertis, 2007; Timberlake et coll., 2008). De plus, le professionnel doit distinguer les faits des présuppositions. Ces dernières ne s'appuient pas sur des faits et un manque d'informations empêche de les confirmer ou de les infirmer (Timberlake et coll., 2008).

Il est important de retenir que les problèmes sociaux vécus par la personne peuvent entraîner un fonctionnement social limité ayant des conséquences sur elle ou son entourage. À l'inverse, ces problèmes sociaux peuvent être engendrés par un fonctionnement social altéré qui amène une réponse insatisfaisante aux besoins de base, de bien-être, d'intégration sociale et de participation citoyenne de la personne. De plus, ces problèmes sociaux peuvent être la source de mécontentements ou d'incompréhensions entre la personne et son environnement. Ils peuvent également refléter l'expression des limites de la société envers les

⁸ Dans les cas où le client n'est pas en mesure de donner son consentement compte tenu de son état mental ou physique, c'est la personne nommée pour le représenter qui donne cette autorisation. La notion de confidentialité en rapport avec le tiers est explicitée dans le Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation OPTSQ (2005).

difficultés de fonctionnement social de la personne ou l'expression des limites de celle-ci envers les exigences, les valeurs et les normes sociales. Le travailleur social doit faire preuve d'une certaine souplesse face à la personne en ce qui a trait aux situations qui renvoient à la notion de « normalité ». Il se montre critique quant à ces normes dans la société. Cette notion de ce qui est jugé « normal » ou non doit être interprétée selon les valeurs et la culture de la personne et non selon les valeurs du professionnel.

L'**opinion professionnelle** découle de l'analyse de la situation. Dans la formulation de son opinion, le travailleur social doit nommer, cibler et prioriser les problèmes tout en qualifiant leur sévérité, leur gravité et leur intensité (Timberlake et coll., 2008). Il partage son opinion professionnelle et ses recommandations avec la personne pour valider sa perception et pour l'enrichir de son point de vue, considérant qu'elle est l'experte de sa situation. Il en discute également avec elle dans une visée de réappropriation ou de renforcement de sa capacité d'agir sur sa situation. L'opinion professionnelle est également transmise à d'autres intervenants, le cas échéant, qui sont ou

qui seront impliqués auprès de la personne, afin d'assurer une collaboration et une continuité de l'intervention entre les dispensateurs de services.

En somme, pour la cueillette et l'analyse des informations ainsi que pour la formulation de l'opinion professionnelle, trois questions s'imposent au travailleur social : Quelles sont les informations pertinentes à prendre en considération? Pourquoi sont-elles pertinentes? Comment pourrait-on les organiser (Gambrill, 2006)? Les informations recueillies et rapportées sont sélectionnées en fonction de leur nécessité et de leur pertinence à la compréhension de la situation de la personne (Timberlake et coll., 2008). Selon l'article 3.01.05 du code de déontologie de l'OTSTCFQ :

Le travailleur social ne formule une évaluation de la situation de son client et n'intervient à son égard que s'il possède les données suffisantes pour porter un jugement éclairé sur la situation et pour agir avec un minimum d'efficacité dans l'intérêt du client (OTSTCFQ, 2010, p.1).

RÉSUMÉ

L'évaluation du fonctionnement social est une activité continue, interactive et réflexive. Le travailleur social formule un avis, une opinion professionnelle et des recommandations qui reposent sur l'exercice de son jugement professionnel. Ce jugement réfère à la formulation d'hypothèses qui s'appuient sur des assises théoriques et sur les valeurs de la profession, dont la promotion des principes de justice sociale et le respect des droits humains et de la dignité de la personne. Le travailleur social partage son analyse, son opinion professionnelle et ses recommandations avec la personne pour valider sa perception et pour l'enrichir de son point de vue, considérant qu'elle est l'experte de sa situation. L'opinion et les recommandations sont également discutées avec elle dans une visée de réappropriation ou de renforcement de sa capacité d'agir sur sa situation. La collaboration des proches, si autorisée et désirée par la personne, enrichit le processus d'évaluation.

Idéalement, le travailleur social se rend dans le milieu de vie de la personne ou dans le milieu où la difficulté se présente (école, lieu de travail, etc.). D'autres professionnels de ces milieux, le cas échéant, peuvent participer au processus d'évaluation. Il peut être alors bénéfique, dans l'intérêt de la personne, que le travailleur social leur transmette son opinion et ses recommandations.

CHAPITRE 3

LE RAPPORT D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

Ce chapitre présente les rubriques d'un rapport d'évaluation du fonctionnement social. En fonction du mandat du travailleur social et de la finalité de l'évaluation, le rapport d'évaluation peut être sommaire ou détaillé (De Robertis, 2007). Un rapport **sommaire** est plus concis et ciblé. Il s'agit du premier regard qu'un professionnel porte sur la situation de la personne. Il étudie et analyse celle-ci de façon exploratoire. Le rapport se conclut par la formulation d'une opinion professionnelle et par des recommandations, incluant des stratégies d'intervention. Un rapport **détaillé** étudie et analyse la situation de la personne, mais davantage en profondeur, en incluant un plus grand nombre d'éléments. Le travailleur social fait des liens entre les éléments et développe des hypothèses. Il émet une opinion professionnelle et des recommandations qui ont pour but d'orienter le plan d'intervention ou les stratégies d'intervention. Les rubriques décrites dans ce cadre de référence s'appliquent autant à l'évaluation sommaire que détaillée. Le jugement professionnel du travailleur social permet de déterminer l'importance de chacune des rubriques tout en tenant compte de la mission de l'établissement/organisme et du mandat dans lequel s'inscrit sa pratique.

Généralement, le rapport du travailleur social comprend une description de la situation problématique (sa durée, son évolution, son niveau de gravité), des besoins psychosociaux de la personne et de ses conditions de vie, de ses capacités physiques, émotionnelles, relationnelles et cognitives pour résoudre les difficultés, de ses forces, ses attentes, la qualité de sa motivation et des obstacles à celle-ci. L'environnement immédiat et sociétal dans lequel la personne

évolue sont détaillés : la qualité des liens réciproques entre elle et les membres de son réseau, la disponibilité ainsi que l'accessibilité ou non aux ressources formelles ou informelles, les opportunités, les normes et les valeurs de la société. Finalement, le travailleur social analyse les informations recueillies pour formuler une opinion professionnelle et des recommandations tout en s'appuyant sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques et les assises théoriques (Gambrell, 2006; Johnson et Yanca, 2010; OPTSQ, 2006; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008).

En résumé, dans son rapport, le travailleur social traduit les interactions de la personne avec les diverses composantes de son environnement, dont son réseau familial, social, les opportunités ou obstacles sociaux, économiques et politiques. En s'appuyant sur cette description, un modèle de rapport d'évaluation du fonctionnement social est proposé. Il se divise en six éléments :

- 1 La demande et le contexte de l'évaluation
- 2 Les caractéristiques de la personne
- 3 Les caractéristiques de l'environnement
- 4 L'analyse et la synthèse
- 5 L'opinion et les recommandations
- 6 Les interventions réalisées, le cas échéant

La première partie contient une brève description du contexte de l'évaluation, soit : les caractéristiques sociodémographiques de la personne, la demande de services, la situation actuelle, les besoins de la personne, les sources d'informations et les moyens utilisés pour les recueillir. La seconde partie décrit les caractéristiques de la personne et la troisième présente les caractéristiques de

l'environnement. Ces deux parties du rapport font ressortir des facteurs, tant ceux de la personne que ceux de son environnement, qui influencent l'émergence ou l'exacerbation des problèmes et ceux qui pourraient contribuer à les résoudre, ou du moins à atténuer leurs effets, pour dresser un portrait global de la situation. Les forces de la personne ainsi que les ressources de son environnement sont définies et mises en valeur.

La quatrième partie du rapport porte sur l'analyse et la synthèse de la situation. Elle cerne la situation sociale que vit la personne en expliquant les problèmes rencontrés, leur gravité, leurs conséquences sociales ainsi que leurs effets sur elle et sur ses proches. En ce sens, les interactions entre les problèmes sociaux, les caractéristiques de la personne ainsi que celles de son environnement et leurs impacts sur le fonctionnement social sont détaillées. Le travailleur social identifie et définit les forces, traduit les attentes de la personne et celles de ses proches et indique les opportunités ainsi que les ressources dans son environnement. Il précise les stratégies adoptées par la personne et ses proches dans le passé pour résoudre la situation problématique et il indique les résultats obtenus. La dernière partie présente l'opinion professionnelle du travailleur social sur la situation problématique en tenant compte des interactions entre la personne et son environnement ainsi que leurs impacts sur celle-ci. Le travailleur social formule des recommandations. Il se base sur des savoirs issus de la pratique, des connaissances scientifiques ainsi que sur des assises théoriques pour formuler son opinion et ses recommandations. Dans certains contextes, les interventions réalisées sont décrites dans le rapport.

3.1 LA 1^{ÈRE} PARTIE : LA DEMANDE ET LE CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

La première partie du rapport consiste à décrire les raisons et les circonstances pour lesquelles une évaluation ou une intervention de la part du travailleur social est demandée ou nécessaire, situant ainsi le contexte dans lequel elle s'inscrit. Cette description situe les attentes que le lecteur peut avoir en lisant le rapport en tenant compte du mandat confié au professionnel. Le lecteur peut être le client⁹, un autre professionnel, un juge, un mandataire...

3.1.1 L'IDENTIFICATION DU CLIENT

Les caractéristiques sociodémographiques de la personne sont décrites sommairement: le sexe, l'âge, la scolarité, l'état civil, l'origine ethnique, le statut d'immigration, la pratique religieuse ou spirituelle, la langue parlée, l'occupation, les sources de revenus, le contexte familial, les responsabilités parentales, familiales et sociales (Kagle, 1991; Keebler, 2005).

3.1.2 LA DEMANDE DE SERVICES

Le contexte et la trajectoire de la demande sont décrits. La demande de services peut provenir : de la personne concernée ou d'un proche (membres de la famille, amis, voisins...); d'un intervenant (professionnel ou non); d'un établissement ou d'un organisme. Les attentes d'une personne orientée vers un service peuvent différer de celle qui en sollicite

⁹ Le rapport d'évaluation est versé au dossier du client. « Le dossier est un document à valeur juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs au client qui demande et reçoit des services professionnels, ainsi que tous les renseignements pertinents à ces services. Le dossier est celui du client ou de l'utilisateur : le professionnel, l'établissement ou l'organisme en est le gardien légal, non le propriétaire » (OPTSQ, 2005, p.7). Le client peut demander de lire ou d'avoir une copie des documents contenus dans son dossier. À cet effet, la norme 3 (p.21) du *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (2005) est explicite à ce propos.

elle-même (Keefler, 2005). Il importe donc de préciser la nature de la demande et qui la formule, considérant que cela pourrait avoir un impact sur le processus d'évaluation.

Une demande formulée peut correspondre à un problème ou à un besoin qui requiert une intervention immédiate (Meyer, 1993). Après qu'une réponse ait été apportée, le travailleur social examine plus en profondeur les sources sous-jacentes à la situation problématique, afin de trouver des solutions à plus long terme avec la personne.

3.1.3 LES SOURCES D'INFORMATIONS

Il s'agit d'énumérer les sources ayant permis de recueillir les informations sur la situation de la personne. Une précision est apportée quant à la période couverte par ces informations, les personnes rencontrées (le client, les proches¹⁰, les collaborateurs, notamment les professionnels) les dates ainsi que les documents consultés, leur provenance et les autorisations accordées par les personnes concernées (Kagle, 1991; Keefler, 2005). Si des extraits de rapports sont inclus dans le rapport, ils doivent être mis entre guillemets et la référence (le nom du professionnel et la date du rapport) doit être indiquée.

3.1.4 LA SITUATION ACTUELLE

La situation actuelle est la description des problèmes identifiés ou rapportés par la personne, ses proches ou d'autres individus qui composent son réseau, selon la perspective des personnes impliquées. Les problèmes renvoient aux difficultés à résoudre ou du moins, à l'atténuation de leurs effets (De Robertis, 2007). Ils font référence à une détresse ou à un malaise ressenti par la personne ou ses proches et définis par

ceux-ci. Leur perception des difficultés et de leurs impacts est alors cruciale pour aider à la compréhension de la situation problématique (Keefler, 2005).

Les problèmes sont généralement identifiés au départ, tout en se clarifiant au fur et à mesure du processus d'évaluation. Le rôle du travailleur social consiste à les comprendre tout au long de ce processus et de communiquer verbalement et clairement sa compréhension de la situation à la personne et dans son rapport d'évaluation. Le jugement professionnel, les connaissances et la collaboration de la personne sont mis à contribution pour transformer la demande en un objectif sur lequel ils vont travailler ensemble (Meyer, 1993). Dans cette partie, on documente, selon la perception des personnes impliquées, les raisons pour lesquelles les problèmes sont présents et ce qui a été fait dans le passé pour les résoudre ou pour composer avec eux (Timberlake et coll., 2008). La description des éléments déclencheurs des problèmes et des stratégies utilisées dans le passé facilite une meilleure compréhension de leurs effets sur la vie quotidienne ainsi que les forces de la personne. Les attentes de la personne sont également explicitées.

- Quels sont les problèmes?
- Qui en souffre?
- À quel moment les difficultés sont-elles apparues?
- Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches?
- Quelles sont les stratégies que la personne ou ses proches ont utilisées dans le passé? Quels ont été les résultats?
- Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches? (Gambrill, 2006; Keefler, 2005; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008).

¹⁰ La norme 2 du *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (2005) explique la notion de confidentialité en rapport avec le tiers (p.14).

3.1.5 LES BESOINS DE LA PERSONNE

Les besoins représentent ce qui est nécessaire pour le bien-être, la sécurité et le développement de la personne, tout en rejoignant ses aspirations et ses désirs (De Robertis, 2007; Johnson et Yanca, 2010; OPTSQ, 2006). Les besoins diffèrent en fonction de l'âge, des attentes, des exigences, des valeurs et des croyances d'une personne, de son groupe d'appartenance, des normes, des valeurs et de la société dans laquelle elle vit (Johnson et Yanca, 2010). Ces besoins évoluent notamment en fonction des caractéristiques, du stade de développement de la personne et du cycle de la vie familiale.

Il existe différentes façons de nommer et de répertorier les besoins. La pyramide des besoins de Maslow propose une classification des besoins selon cinq niveaux d'importance, subordonnés les uns aux autres, soit :

- 1) les besoins physiologiques ou de survie;
- 2) les besoins de sécurité;
- 3) les besoins d'appartenance;
- 4) les besoins d'estime;
- 5) les besoins de réalisation de soi. (Johnson et Yanca, 2010).

Selon les personnes ou leur communauté d'appartenance, les besoins ne sont pas nécessairement hiérarchisés comme ceux de la pyramide de Maslow. Par exemple, certaines personnes peuvent accorder davantage d'importance aux besoins d'appartenance qu'aux besoins physiologiques. D'autres voudront que tous leurs besoins soient pris en compte en même temps, alors que d'autres encore prioriseront un besoin en particulier. Le travailleur social est respectueux et attentif aux besoins de la personne et à la priorité qu'elle leur attribue.

Dans le processus de l'évaluation, il est pertinent de documenter les principaux besoins et d'indiquer s'ils sont satisfaits totalement, partiellement ou aucunement. On comprend alors l'impact de la situation sociale, du problème social ou du fonctionnement social sur la satisfaction des besoins de la personne. Il faut décrire de quelle façon les besoins sont exprimés et s'ils sont appropriés à la personne, aux plans physique, psychologique et social (Sheafor et Horejsi, 2006). On détaille également les moyens adoptés par la personne, tant dans le passé que dans la situation présente, pour satisfaire ses besoins.

RÉSUMÉ

Dans cette première partie de l'évaluation, le travailleur social distingue 1) la demande 2) du problème et 3) des besoins de la personne. Les attentes de la personne et de ses proches ainsi que leur perception de la situation sont explicitées.

Il est essentiel que le travailleur social cible les informations pertinentes et significatives. La rigueur de l'évaluation et le jugement professionnel sont de première importance (De Robertis, 2007).

3.2 LA 2^E PARTIE : LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE

Cette partie du rapport décrit les caractéristiques de la personne. Le travailleur social les choisit en fonction de leur pertinence et de leur nécessité pour la compréhension de la situation actuelle (Gambrill, 2006; Kagle, 1991; Keebler, 2005; Meyer, 1993; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008). Il prend en considération plusieurs dimensions. Les éléments pertinents de l'histoire sociale et leurs influences sur la situation actuelle sont retracés. Le travailleur social décrit l'identité socioculturelle, dont l'origine sociale, les pratiques religieuses ou spirituelles, la culture d'appartenance, les croyances et les valeurs culturelles. Le cas échéant, il fait part de la trajectoire d'immigration de la personne. Il précise son parcours scolaire et son cheminement d'emploi et occupationnel (les activités de bénévolat, les loisirs, les

implications communautaires et citoyennes). Il est primordial d'identifier et de détailler les forces, les habiletés et les compétences de la personne. Le travailleur social souligne et prend en compte les aspirations de la personne et brosse un tableau de ses habitudes de vie.

Lorsque la personne éprouve un problème de santé physique ou mentale, les principales caractéristiques en sont précisées : le diagnostic (noter la source : nom du médecin, année où le diagnostic a été posé ou rapporté par la personne ou ses proches); ses manifestations spécifiques¹¹ (symptômes) rapportées par la personne ou observées par ses proches, par les intervenants; son évolution dans le temps; sa sévérité; les effets sur la personne et sur son entourage. Les moyens qu'utilise la personne et leurs résultats pour diminuer ou pallier les impacts du problème de santé sont décrits.

RÉSUMÉ

Une description de diverses caractéristiques de la personne est réalisée en privilégiant les informations pertinentes à la situation présentée. Une analyse de ces informations se retrouve dans la partie analyse et synthèse. Cette partie de l'évaluation répond aux questions suivantes :

Quelles sont les forces de la personne?

Est-ce qu'il y a des défis, des obstacles (sociaux ou autres), des limitations qui rendent la personne plus vulnérable?

Quels sont-ils?

Quels sont les éléments de l'histoire de la personne qui permettent de comprendre la situation actuelle?

¹¹ Dans la profession du travailleur social, étant donné que l'on se centre sur le fonctionnement social il est souhaitable de bien documenter l'impact de la manifestation d'un problème de santé sur ce fonctionnement social. Une description des symptômes dans cette partie est recommandée. Dans la partie analyse et synthèse, l'interaction entre les impacts des symptômes et les caractéristiques de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne est expliquée.

3.3 LA 3^E PARTIE : LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Cette partie consiste à décrire les caractéristiques de l'environnement sous deux dimensions : immédiate et sociétale. L'environnement immédiat fait référence aux interrelations entre la personne et les différents acteurs qui composent son milieu de vie. Ici, on décrit la composition du réseau de la personne, dont les membres de sa famille, les amis, le voisinage, les collègues de travail, etc. Il importe de mentionner la perception de la personne quant à la qualité des liens entre elle et les individus de son réseau.

Le travailleur social brosse également un tableau de la situation financière, des conditions de vie et des caractéristiques du

quartier dans lequel habite la personne. Par exemple, les conditions d'habitation, le degré de sécurité (crimes, violence ou non), le transport en commun, les installations de loisir, la qualité du mobilier urbain, la présence ou non d'espaces verts et l'environnement physique sont mentionnés. Les ressources formelles et leur accessibilité sont détaillées. Il peut s'agir des institutions scolaires ou religieuses, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, etc. La perception de la personne quant à ces ressources est explicitée.

La description de l'environnement sociétal permet d'identifier les valeurs, les normes, la culture ainsi que les politiques sociales et économiques d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne.

RÉSUMÉ

Cette partie de l'évaluation décrit l'environnement dans lequel vit la personne.

L'évaluation répond aux questions suivantes :

Quelle est la composition de l'environnement immédiat?

Quelle est la perception de la personne quant à la qualité des liens qu'elle entretient avec les personnes de son environnement immédiat?

Quelles sont les conditions de vie de la personne?

Quelles sont les caractéristiques de son quartier?

Quelles sont les ressources formelles accessibles?

Quelle est la perception de la personne quant à ces ressources formelles?

Quelles sont les valeurs, les normes et la culture d'appartenance de la personne?

Quelles sont les ressources de l'environnement immédiat et sociétal?

3.4 LA 4^E PARTIE : L'ANALYSE ET LA SYNTHÈSE

Les informations recueillies soutiennent l'analyse et la synthèse de la situation. Cette partie reflète la compréhension qu'a le travailleur social de la situation problématique (Keefler, 2005). Ce dernier fait une synthèse des éléments significatifs des problèmes présentés, des besoins, des caractéristiques personnelles et environnementales ainsi que leurs influences sur le fonctionnement social de la personne.

L'analyse traduit les interrelations entre la présence des problèmes et leurs interinfluences sur le fonctionnement social de la personne. Le travailleur social émet alors des hypothèses cliniques qui pourront se confirmer ou s'infirmer lors du processus d'évaluation ou pendant l'intervention sociale. 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.

Il importe de bien circonscrire et comprendre la situation actuelle : la nature des problèmes, leur évolution dans le temps, leur gravité, leurs conséquences pour la personne et son entourage, ce qui a été fait dans le passé pour les résoudre, les attentes et les forces de la personne et de ses proches ainsi que les ressources et opportunités qu'offre

l'environnement (Timberlake et coll., 2008). Il est important de s'attarder à la définition des problèmes afin de bien cerner les déclencheurs et leurs effets sur la vie quotidienne du client (Gambrill, 2006; Sheafor et Horejsi, 2006). Il peut être difficile d'identifier ou de circonscrire la situation problématique¹². La manière de la concevoir dépend de plusieurs facteurs, dont les perspectives théoriques du professionnel. On documente également le fonctionnement social de la personne. Il s'agit alors d'analyser les interactions entre ses caractéristiques et celles de son environnement.

Afin de cerner les impacts des problèmes sur le fonctionnement social, la synthèse réalisée par le professionnel doit permettre de distinguer la qualité de ce fonctionnement avant leur apparition. Il se peut également que le fonctionnement social ne soit pas influencé par les impacts des problèmes. Il faut alors procéder à l'exploration de la réalisation des activités courantes et de l'exercice des rôles sociaux qui permettraient le maintien et l'épanouissement d'une personne au sein de la société, avant l'apparition de la situation-problématique. On prend en considération certaines caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle) et ce qui est valorisé par la personne et par son groupe d'appartenance (Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008).

¹² Une difficulté importante est que des outils de classification (que ce soit pour l'identification des problématiques, des dimensions du fonctionnement social ou des facteurs environnementaux) ne sont pas utilisés couramment. Pourtant, l'utilisation d'un système de classification permet généralement une plus grande objectivité, une rigueur et une cohérence accrues ainsi que l'appropriation d'un langage commun. Sur le plan de la recherche, il peut être pertinent de recourir à ces outils pour mesurer l'ampleur de certains phénomènes ou problèmes dans une population donnée et ainsi développer des stratégies de prévention et d'intervention qui conviendront aux besoins des citoyens. Citons en exemple le système de *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (OMS, 2001) qui est reconnu au plan international.

Est-ce que le fonctionnement social de la personne correspond à ses attentes, à celles de ses proches et à celles de la société à laquelle elle appartient?

Quels rôles la personne souhaite-t-elle exercer pour se sentir épanouie?

Est-ce qu'un fonctionnement social limité influence l'exercice de ses rôles sociaux?

Lesquels?

De quelle manière?

Dans cette partie, il faut également mentionner si d'autres individus dans l'entourage de la personne sont affectés par le fonctionnement social altéré. Si oui, de quelles façons le sont-ils et quelles sont les réponses qu'ils offrent?

RÉSUMÉ

Cette partie du rapport reflète la compréhension du professionnel quant à la situation de la personne. D'une part, elle documente les problèmes et d'autre part, le fonctionnement social de la personne. Les problèmes et le fonctionnement social d'une personne s'influencent et sont interreliés.

Quels sont les problèmes rencontrés par la personne?

Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans sa trajectoire de vie?

Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers ces problèmes?

Quelles sont les conséquences de ces problèmes pour la personne et ses proches?

Quelles sont les stratégies adoptées par la personne? Quels sont les résultats?

Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles et celles de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne?

Est-ce que les problèmes influencent le fonctionnement social de la personne?

Quelles sont les conséquences des problèmes sur son fonctionnement social?

Quel était son niveau de fonctionnement social avant l'apparition des problèmes?

Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches?

3.5 LA 5^E PARTIE : L'OPINION ET LES RECOMMANDATIONS

Un avis, une opinion professionnelle, qui repose sur l'exercice du jugement professionnel termine le rapport d'évaluation. Le travailleur social évalue une situation en se basant sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques ainsi que sur des assises théoriques. Il se positionne alors sur les problèmes et leur gravité, que viseront les stratégies d'intervention ou le plan d'intervention. Il identifie les forces et les ressources aussi bien que les limites et les besoins de la personne (Kagle, 1991). Dans son opinion, il porte une attention particulière à ne pas émettre de jugement de valeurs, des impressions diagnostiques ou un diagnostic. Il est 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.

L'opinion professionnelle est partagée avec la personne afin qu'elle saisisse ce que le travailleur social pense de la situation. Ce dernier lui fournit des informations pour qu'elle puisse poser un regard nouveau sur ce qu'elle vit et comprendre sa situation, en la considérant dans un contexte plus large, afin de la soutenir dans son processus de décision par rapport à 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 important de recevoir, de discuter et de documenter l'avis de la personne par rapport à l'opinion émise.

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, afin de favoriser sa participation citoyenne optimale. Ici encore, il est important de noter si la personne est en accord ou non avec les recommandations.

3.6 LA 6^E PARTIE : LES INTERVENTIONS RÉALISÉES

Il se peut que la personne vive des difficultés susceptibles de mettre en péril sa sécurité ou celle d'une autre personne. Ces difficultés sont libellées dans le code de déontologie de l'OTSTCFQ (2010) à l'article 3.06.01.01 : « *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* ». 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.

Il se peut alors, dans ces circonstances, que le travailleur social choisisse 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 (2010) : « *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* » .

Quand une telle situation se produit, le travailleur social inscrit, 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 exposés à un danger;

b) les éléments de la communication dont la date et l'heure de la communication, le contenu de la communication, le mode de communication utilisé et l'identité de la personne à qui la communication a été faite (Code de déontologie de l'OTSTCFQ, 2010, p.4).

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 initiée, un plan d'intervention et les résultats de l'intervention sont rédigés dans deux autres documents distincts.

3.7 LES ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

La signature du travailleur social, avec son titre professionnel, et la date de rédaction doivent figurer au rapport (OPTSQ, 2005). De plus, il est recommandé d'inscrire son numéro de permis.

Selon l'article 3.06.02 du code de déontologie de l'OTSTCFQ, « *le travailleur social ne doit pas dévoiler ou transmettre un rapport d'évaluation [du fonctionnement social] à un tiers, sauf si sa communication est nécessaire dans le cadre de l'application de la loi et que le tiers la requiert dans l'exercice de ses fonctions* » (p.4). Le tiers qui requiert une évaluation dans le cadre de ses fonctions n'est véritablement autorisé à l'obtenir que si la loi l'habilite à l'obtenir. La connaissance du cadre d'application des lois pertinentes, l'exercice du jugement professionnel et la prudence sont donc requis dans la transmission des informations recueillies sur une personne à un tiers.

CHAPITRE 4

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

Des outils de collecte de données et des instruments de mesure peuvent être utilisés lors de l'évaluation du fonctionnement social.

Les outils de collecte permettent d'amasser des informations sur des dimensions ciblées et pertinentes. Dans un souci d'uniformisation, des établissements ou des organismes produisent des outils, généralement sous forme de grilles, qui sont alors utilisés par des intervenants de diverses disciplines. Ils peuvent s'avérer utiles pour éviter les oublis lors de la collecte de données. D'autres outils sont également utilisés par les travailleurs sociaux, dont le génogramme, la carte du réseau social, la carte du quartier, etc. Ils permettent de comprendre visuellement la présence et la qualité des liens dans le réseau familial et social de la personne. Toutefois, ces outils ont une portée limitée dans l'ensemble du processus d'évaluation. Ces outils ne peuvent être considérés comme des rapports d'évaluation du fonctionnement social puisque, généralement, ils ne laissent pas de place à l'opinion professionnelle. De plus, ils sont habituellement conçus pour divers types d'intervenants, sans égard à la spécificité de leur champ d'exercice et ne reflètent pas la marque distinctive du travailleur 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.

Les instruments de mesure présentés sous forme de questionnaires, de tests (auto-administrés ou non) ou d'outils d'évaluation

mesurent un concept, une dimension spécifique. Ce sont des instruments standardisés et leur qualité psychométrique est généralement établie. L'utilisation de ces instruments dans la pratique peut s'avérer pertinente sur le plan clinique. Cela peut soutenir le professionnel dans l'analyse de la situation, la génération, la confirmation ou l'infirmité d'hypothèses cliniques. Le professionnel doit réfléchir à l'utilisation des instruments au moment de l'évaluation. Il doit d'abord se questionner sur la pertinence, la nécessité et les impacts de l'utilisation d'un test, dans sa pratique, pour la personne et pour ses collègues. Quel est l'apport potentiel au plan clinique? Quel instrument de mesure doit-il utiliser? Quelles sont les qualités psychométriques et les limites de cet instrument? Il est également souhaitable que ces questions soient abordées au sein de l'équipe multidisciplinaire, le cas échéant. Les membres de l'équipe se concertent pour désigner le professionnel le plus apte à soumettre le questionnaire à la personne concernée.

Le travailleur social doit également s'assurer de détenir les compétences nécessaires pour utiliser le questionnaire et pour en interpréter les résultats. Pour ce faire, il peut avoir recours à de la formation, de la supervision ou de la consultation qui porte sur l'instrument qu'il souhaite utiliser. Est-il en mesure de se servir du questionnaire en respectant toutes les instructions et les conditions? Est-il apte à transmettre à la personne l'interprétation des résultats? Peut-il lui justifier les motifs de l'utilisation d'un tel instrument?

La personne fait partie du processus d'évaluation. Elle doit donc comprendre l'utilité

du questionnaire pour s'y prêter, de façon libre et éclairée. Est-ce opportun pour elle de compléter un questionnaire et en particulier, celui qu'on lui propose? Le travailleur social regarde aussi la faisabilité. S'il s'agit d'un test auto-administré, la personne sait-elle suffisamment lire? Comprend-elle les questions? Est-ce que le contexte encourage la personne à répondre aux questions de façon honnête (ce qui évite ou amoindrit le biais introduit par la désirabilité sociale)?

Que ce soit pour les outils de collecte ou les instruments de mesure, l'exercice du jugement professionnel est incontournable pour déterminer la pertinence de leur emploi et pour mettre en lien leurs résultats avec les autres données recueillies. Les instruments de mesure ou les outils d'évaluation ne peuvent jamais se substituer au jugement professionnel du travailleur social, lequel demeure imputable de leur utilisation. Le travailleur social conserve une réflexion critique par rapport à ces tests.

RÉSUMÉ

Le travailleur social qui souhaite utiliser des outils de collecte ou des instruments de mesure doit se demander :

Quelles sont les informations que je cherche à obtenir?

Quel est l'outil ou l'instrument de mesure que je peux utiliser?

Quelles sont la portée et les limites de chaque outil ou instrument?

Est-ce que j'ai les compétences nécessaires pour les utiliser et en interpréter les résultats?

Quels sont les impacts de l'utilisation des outils ou des instruments sur la personne?

CONCLUSION

Une évaluation du fonctionnement social traduit la réflexion du travailleur social sous forme d'analyse et de synthèse dans le but de préciser les éléments essentiels et pertinents à la compréhension de la situation vécue par la personne et ce sur quoi devrait porter son intervention. Le professionnel s'assure de retenir les éléments indispensables à la compréhension de la situation pour laquelle on requiert ses services à un moment précis et dans un contexte spécifique (Sheafor et Horejsi, 2006). L'évaluation reflète les interactions et la réciprocité de la personne avec son environnement, tout en prenant en considération les problèmes sociaux auxquels elle est confrontée. Le travailleur social communique son opinion et ses recommandations à la personne, à ses proches et aux intervenants impliqués, le cas échéant. Il voit à ce que tous comprennent l'analyse sur laquelle il s'appuie pour articuler son opinion et ses recommandations.

L'évaluation du fonctionnement social, plus particulièrement l'opinion professionnelle et les recommandations qui en découlent, peuvent avoir un impact significatif sur les personnes. Par exemple, les recommandations facilitent ou non l'accès à des services ou à des prestations. Des informations incomplètes peuvent entraîner l'absence ou la fin d'un service, portant ainsi préjudice à des personnes qui en ont besoin (Ames, 1999). Le travailleur social peut être également amené à évaluer le besoin de protection sociale de la personne dans le cadre de certaines lois, dont 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); la *Loi sur le Curateur public* (L.R.Q., chapitre C-81); la *Loi sur la protection de la jeunesse* (L.R.Q., chapitre P-34); la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (L.C., 2002, chapitre 1). À certaines occasions, le travailleur social peut être appelé à témoigner devant un tribunal. Il doit alors être en mesure de faire reconnaître son niveau de compétence professionnelle afin de soutenir son opinion professionnelle et ses recommandations. Ces exemples démontrent l'importance que cette activité professionnelle soit réalisée de manière rigoureuse (Ames, 1999).

Au-delà de l'évaluation, il y a également le lien de confiance que le travailleur social établit avec la personne et ses proches. Ce lien est primordial pour qu'ils se confient à lui et qu'ils puissent travailler ensemble. Il ne faut pas oublier que la personne ressent généralement une grande souffrance et une détresse importante, qui la placent dans une situation de vulnérabilité. L'évaluation permet au travailleur social de comprendre ce que vit la personne, mais plus encore, de la soutenir dans la réappropriation ou le renforcement de sa capacité d'agir sur sa situation, tout en mobilisant ses ressources et celles de son environnement.

BIBLIOGRAPHIE

- Ames, N. (1999).
Social work recording: a new look at an old issue.
Journal of Social Work Education, 35(2), 227-237.
- Barker, R.L. (2003).
The Social Work Dictionnary. Washington, D.C. :
National Association of Social Workers Press.
- Bourgon, M., & Gusew, A. (2009).
L'intervention individuelle en travail social dans Deslauriers, J.-P., & Hurtubise, Y. (dir.),
Introduction au travail social (pp.121-141). Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Crisp, B.R., Anderson, M.R., Orme, J., & Green Lister, P. (2004).
Learning and teaching assessment : reviewing the evidence. *Social Work Education*,
23(2), 199-215.
- De Robertis, C. (2007).
Méthodologie de l'intervention en travail social. Paris, France : Bayard.
- Deslauriers, J.P., & Turcotte, D. (sous la direction de) (à paraître).
L'intervention personnelle en travail social. Québec, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Gambrill, E. (2006).
Social Work Practice. A Critical Thinker's Guide. New York, New York: Oxford University Press.
- Johnson, L.C., & Yanca, S.J. (2010).
Social Work Practice. A generalist approach.
Boston, MA : Allyn and Bacon.
- Kagle, J.D. (1991).
Social work records. Belmont, California : Wadsworth Publishing Company.
- 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.
- Keefler, J. (2005).
Recording psychosocial assessments in social work: problems and solutions (Thèse de doctorat inédite). Université McGill.
- Meyer, C.H. (1993).
Assessment in social work practice. New York, New York : Columbia University Press.

Ministère de la Justice (2009).

Projet de loi no 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL 21). Québec, Québec : Assemblée Nationale (2009, c.28).

Organisation mondiale de la Santé. (2001).

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé.

OPTSQ (2005).

Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation; Montréal, Québec : OPTSQ.

OPTSQ (2006).

Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux; Montréal, Québec : OPTSQ.

OTSTCFQ (2010).

Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ. Montréal, Québec : OTSTCFQ.

Pillari, V. (2002).

Social Work Practice : theories and skills. Boston, M.A. : Allyn & Bacon.

Sheafor, B.W., & Horejsi, C.R. (2006).

Techniques and Guidelines for Social Work Practice. Boston, M.A.: Allyn and Bacon.

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.

Turner, F.J.(1999).

Social Work Practice: A Canadian Perspective. Scarborough, Ontario: Prentice-Hall.

Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M., & Cooper, A. (2008).

An Introduction to Contemporary Practice. Harlow, Angleterre: Pearson/Longman.

ANNEXE I

APPLICATION PRATIQUE DU RAPPORT SOMMAIRE

BRÈVE PRÉSENTATION DE LA SITUATION

LIETTE BEAUDOIN

No de dossier : LBXX-XXXX

Madame est âgée de 70 ans et veuve depuis cinq ans;

Elle a deux enfants : une fille (Lise, 38 ans) et un fils François, 35 ans), lequel vit avec elle depuis le décès de son mari;

Elle se présente à l'urgence d'un centre hospitalier pour difficultés à exécuter des mouvements tels que marcher, s'habiller, manger.

Voici l'évaluation réalisée par le travailleur social de l'urgence du CH.

IDENTIFICATION

Il s'agit de Mme Liette Beaudoin, âgée de 70 ans. Elle a été mariée pendant 42 ans à M. Pratt qui est décédé depuis cinq ans. Le couple a eu deux enfants : Lise et François. Madame est propriétaire d'un duplex. Elle occupe un des logements avec son fils depuis le décès de son mari.

DEMANDE ET CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Madame Beaudoin se présente à l'urgence du centre hospitalier de la région. Elle nous est référée par le médecin de garde afin que nous donnions un avis sur sa situation sociale, ce qui pourrait orienter en partie la conduite à tenir pour son hospitalisation ou pour les services à offrir en externe.

SOURCES D'INFORMATIONS

Nous avons rencontré madame et son fils François était présent à la rencontre. Avec

l'autorisation de madame, nous avons aussi rencontré le fils seul, à la demande de ce dernier, et nous avons communiqué par téléphone avec sa fille Lise le 1^{er} février. Nous avons eu une discussion clinique avec le médecin de garde à l'urgence.

SITUATION ACTUELLE

Madame explique au médecin de l'urgence qu'elle n'a plus d'énergie et qu'elle se sent fatiguée. Elle dit être découragée de ne plus être en mesure de cuisiner ni d'entretenir son logement. Elle indique que son fils l'aide davantage depuis qu'elle se sent moins bien, mais qu'elle représente un fardeau.

Nous rencontrons François. Il rapporte que l'état de santé de sa mère s'est détérioré au cours des derniers mois. Il souligne qu'elle a de la difficulté à se déplacer dans la maison, qu'elle ne cuisine plus et qu'elle semble ne plus avoir d'intérêt pour ses activités (aller au bingo à l'occasion et jouer aux cartes avec une voisine). Selon lui, elle a peu d'appétit et elle ne semble pas toujours bien dormir. Il mentionne

qu'elle a des difficultés à effectuer ses soins d'hygiène et qu'il se sent mal à l'aise de lui procurer ce type de soin.

Il dit s'occuper des tâches domestiques et des travaux extérieurs, mais il trouve que cela fait beaucoup. En plus, il va bientôt recommencer à travailler en soirée. D'après lui, elle ne peut plus demeurer seule, sans surveillance ou sans soutien, ne serait-ce que quelques heures. Il croit qu'elle serait mieux dans une résidence pour personnes âgées.

Lors du contact téléphonique avec Lise, fille de madame, celle-ci mentionne être surprise que sa mère soit actuellement à l'urgence du centre hospitalier. Elle parle avec sa mère une fois par semaine, mais elle ne savait pas que son état de santé était aussi fragile. Elle rapporte qu'elles se voient peu depuis que son frère habite avec elle. Elle n'aime pas ce qu'elle a pu observer, mais ne souhaite pas nous entretenir à ce sujet. Elle mentionne qu'elle viendra la visiter demain si elle est hospitalisée.

BESOINS

Madame veut « aller comme avant », soit améliorer sa mobilité afin de pouvoir assumer les activités de la vie quotidienne, s'occuper de ses soins, de l'entretien de sa demeure et ainsi pouvoir continuer à vivre dans son logement.

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Madame rapporte qu'elle a toujours été très autonome. Depuis six mois cependant, elle éprouve des difficultés à exécuter des mouvements avec ses bras et ses jambes. Elle explique qu'elle marche plus lentement et qu'elle a l'impression de perdre l'équilibre. Depuis quelques temps, elle ne serait plus en mesure de cuisiner ou de s'habiller. Elle arrive difficilement à monter et descendre les escaliers extérieurs de son logement. Elle ne

sort plus de la maison. Madame n'a jamais travaillé à l'extérieur du foyer.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Mme Beaudoin est veuve depuis cinq ans. Elle demeure dans un duplex modeste, mais bien aménagé, propriété que lui a léguée son mari à son décès. Elle dit fièrement que c'est son mari qui a tout rénové. Elle mentionne qu'elle apprécie beaucoup le quartier où elle habite depuis 25 ans.

Son fils François, avec qui elle demeure depuis cinq ans, est âgé de 35 ans. Auparavant, il résidait dans le logement du duplex qui est actuellement occupé par un locataire. Madame a également une fille, Lise, qui a 38 ans. Madame rapporte qu'elle la voit peu. Auparavant, elles se voyaient souvent. Elle ne précise pas pourquoi la relation a changé, mais ce sujet semble une préoccupation et est aussi soulevé par sa fille. Au décès de son mari, elle a touché une petite somme d'argent. Elle reçoit des prestations de la Régie des rentes du Québec (rente du conjoint survivant) et des prestations fédérales de la sécurité de la vieillesse.

ANALYSE ET SYNTHÈSE

Depuis les derniers mois, Mme Beaudoin a des difficultés à exécuter des mouvements avec ses membres supérieurs et inférieurs. Cela affecte son fonctionnement social dans la réalisation de diverses tâches comme s'habiller, effectuer ses soins d'hygiène, cuisiner, faire ses courses et aller au bingo. Son fils, avec qui elle habite, dit ne plus être en mesure de lui procurer tous les soins dont elle a besoin et croit que sa mère devrait être placée dans une résidence pour personnes âgées.

OPINION ET RECOMMANDATIONS

Considérant que madame vit une perte d'autonomie importante depuis quelques mois, que ses limitations affectent ses capacités à répondre de manière autonome à ses besoins de base, que ses proches ne semblent pas être en mesure de lui procurer ses soins au quotidien, qu'il semble exister certaines difficultés familiales affectant le soutien que ses enfants peuvent lui offrir, nous croyons qu'il y a lieu de lui proposer une aide supplémentaire pour sécuriser son retour à domicile.

Dr Leroux nous informe que madame sera hospitalisée. Nous transférons le dossier à notre collègue Mme Lamarche, travailleuse sociale à l'unité gériatrie, qui poursuivra l'évaluation et l'intervention.

Louis Mercure, travailleur social (*nom fictif*)

No de permis : MERL03/11/280

1^{er} février 2010

ANNEXE 2

APPLICATION PRATIQUE DU RAPPORT DÉTAILLÉ

BRÈVE PRÉSENTATION DE LA SITUATION

Il s'agit de Mme Beaudoin, 70 ans qui a été hospitalisée pendant un mois. Elle éprouvait des difficultés à exécuter des mouvements nécessaires pour marcher, s'habiller, manger.

Plusieurs examens ont été faits, dont un examen neurologique. Le médecin a posé un diagnostic de maladie de Parkinson. Elle a entrepris un suivi avec un physiothérapeute et un ergothérapeute, à l'hôpital, qui se poursuivra quand elle recevra son congé.

La travailleuse sociale du centre hospitalier sollicite les services du CSSS-mission CLSC afin que Mme Beaudoin puisse retourner vivre à domicile avec son fils.

Voici l'évaluation réalisée par la travailleuse sociale du CSSS-mission CLSC.

IDENTIFICATION

Il s'agit de Mme Liette Beaudoin, âgée de 70 ans. Elle a été mariée pendant 42 ans à M. Pratt qui est décédé depuis cinq ans. Le couple a eu deux enfants : Lise et François. Depuis le décès de son époux, Mme Beaudoin demeure avec son fils dans le duplex familial. L'autre logement est loué à quelqu'un qui n'a pas de lien particulier avec Mme (il n'est pas un ami ou un membre de la parenté). Madame n'a jamais travaillé à l'extérieur du foyer. Elle reçoit sa pension de la sécurité de la vieillesse du Canada et des prestations de la Régie des rentes du Québec (rente du conjoint survivant). À son décès, M. Pratt lui a laissé un peu d'argent.

DEMANDE ET CONTEXTE D'ÉVALUATION

Mme Beaudoin a été hospitalisée pendant un mois au centre hospitalier de la région, en février 2010. Selon Mme Lamarche, T.S. au centre hospitalier, elle éprouvait des difficultés à exécuter des mouvements, ce qui limite son

fonctionnement social. Plusieurs examens ont été faits dont un examen neurologique. Mme Lamarche indique que le médecin, Dr Lambert, a émis un diagnostic de maladie de Parkinson (Dr Lambert, 2010-02-16). Elle a obtenu des services de physiothérapie et d'ergothérapie à l'hôpital. Ceux-ci se poursuivront en externe, après son congé du centre hospitalier. Les services du programme de maintien à domicile du CSSS-mission CLSC sont sollicités afin qu'elle puisse retourner à domicile.

SOURCES D'INFORMATIONS

Nous avons rencontré madame à trois reprises au domicile, soit les 11, 18 et 25 mars 2010. Son fils François était présent aux deux premières rencontres. Avec l'autorisation de madame, nous avons communiqué par téléphone avec sa fille Lise, le 22 mars. Nous avons eu une discussion clinique avec Mme Lamarche, travailleuse sociale du centre hospitalier, le 13 mars 2010.

SITUATION ACTUELLE

Madame explique qu'elle n'a plus d'énergie et qu'elle se sent fatiguée. Elle dit être découragée de ne plus être en mesure de cuisiner ni d'entretenir son logement. D'après elle, le médecin s'est trompé et elle ne croit pas avoir la maladie de Parkinson. Elle insiste pour dire qu'elle ira mieux d'ici quelques jours, « ce n'est qu'une mauvaise période ». Pour le moment, elle dit ne pas saisir l'importance d'avoir des services du CLSC. Elle indique que son fils est là pour l'aider.

Son fils, François, rapporte qu'il ne voit pas de quelle façon il pourrait soutenir sa mère. Il s'occupe des tâches domestiques et des travaux extérieurs et il trouve que cela fait beaucoup. En plus, il va bientôt recommencer à travailler en soirée. Il pense qu'une cousine pourrait venir tenir compagnie à sa mère quand il ne sera pas là. D'après lui, sa mère serait mieux dans une résidence pour personnes âgées. D'ailleurs, il ne comprend pas pourquoi sa mère a reçu son congé de l'hôpital. Selon lui, elle aurait dû être hospitalisée jusqu'à ce qu'elle ait une place dans une résidence pour personnes âgées.

Lors d'un contact téléphonique, Lise, fille de madame, mentionne être bien contente que les « services sociaux entrent dans la maison ». D'après elle, son frère ne paie pas de pension à sa mère et garde pour lui le loyer du locataire. Elle dit hésiter à en discuter avec son frère par manque de preuves. Elle rapporte qu'elle a abordé le sujet avec sa mère et que cette dernière a tout nié. Depuis ce temps, elle indique qu'elle parle avec sa mère seulement une fois par semaine et que la conversation demeure superficielle : « nous sommes en brouille ».

BESOINS

Madame éprouve des difficultés à répondre par elle-même à ses besoins de base. Cette situation l'affecte et l'humilie parfois. Elle

aimerait fonctionner « comme avant », soit améliorer sa mobilité afin de pouvoir vaquer à ses activités quotidiennes, s'occuper d'elle, de l'entretien de sa demeure et ainsi pouvoir continuer à vivre dans son logement.

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Mme Beaudoin est la troisième d'une fratrie de cinq enfants. Elle a terminé son cours de secrétariat. Elle s'est ensuite mariée avec M. Pratt. Elle dit s'être entendue avec son conjoint pour demeurer à la maison afin de voir à l'éducation de leurs enfants et s'occuper des tâches ménagères. Elle n'a donc jamais travaillé à l'extérieur. Elle a déjà fait du bénévolat au sein d'un organisme communautaire qui venait en aide à des familles. Elle mentionne qu'elle n'en fait plus depuis que son conjoint est décédé.

Elle rapporte qu'avant l'hospitalisation elle sortait très peu de la maison. Elle allait jouer au bingo une fois par semaine, faisait ses courses et conduisait sa voiture sur de courtes distances. Sur recommandation du médecin, madame devra renoncer à conduire. Elle aime beaucoup lire et regarder des séries télévisées américaines. Elle a d'ailleurs appris à parler anglais de cette façon, ce qui était très utile lors de vacances aux États-Unis. Elle tricotait beaucoup, surtout quand sa fille Lise était enceinte. Elle mentionne qu'elle aime beaucoup ses petits-enfants, Patrick et Élodie, âgés respectivement de 8 et 10 ans.

Madame rapporte qu'elle a des difficultés à exécuter des mouvements avec ses bras et ses jambes depuis environ six mois. Au début, elle explique qu'elle marchait plus lentement et qu'elle avait l'impression de perdre l'équilibre. Au moment de l'hospitalisation, elle précise qu'elle n'était plus en mesure de cuisiner ou de s'habiller. Elle ne sortait plus de la maison. Elle dit que Dr Lambert a posé un diagnostic de maladie de Parkinson lors du séjour au centre

hospitalier. Elle souligne que la physiothérapie et l'ergothérapie l'ont aidée à recommencer à bouger ses bras et ses jambes. Selon ses propos, « tout va revenir comme avant très bientôt ». Elle mentionne avec tristesse qu'elle ne cuisine pas d'aussi bons plats qu'avant, même si elle réussit quand même à préparer des repas simples. Son fils confirme les propos de sa mère. Il trouve lui aussi qu'il y a de l'amélioration, mais il doute quand même qu'elle soit en mesure de demeurer toute seule à la maison lorsqu'il doit s'absenter.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Mme Beaudoin est veuve depuis cinq ans. M. Pratt, son mari, est décédé d'un arrêt cardiaque. Il travaillait dans une petite usine de pièces de plastique. Il n'avait pas accès à un fond de pension privé ni à une assurance-médicaments privée. Selon les propos de Mme Beaudoin, ils ont partagé de beaux moments. Elle dit s'ennuyer de lui.

Madame est inscrite au régime d'assurance-médicaments du Québec (RAMQ), lequel ne couvre qu'une partie du coût associé à ses médicaments. Elle dit s'inquiéter du coût qu'elle doit payer pour se les procurer. Pour elle, c'est une dépense supplémentaire inutile.

Elle demeure dans un modeste duplex, propriété que lui a léguée son mari à son décès. Elle dit fièrement que c'est son mari qui a tout rénové. Toutefois, elle rapporte que la toiture doit être refaite et les fenêtres changées, mais qu'elle n'a pas les moyens financiers pour effectuer ces travaux. Il y a quelques marches (cinq) pour l'accès à sa résidence. Pour l'instant, elle arrive à les monter et à les descendre, sauf durant les périodes où elle va moins bien et lorsqu'il neige. Elle mentionne qu'elle apprécie beaucoup le quartier où elle habite depuis 25 ans. Elle le trouve tranquille et tous les services sont à proximité. Elle se rend deux fois par semaine à la clinique externe de

physiothérapie, affiliée au centre hospitalier. Son fils l'y accompagne. Elle utilise le transport en commun pour s'y rendre, étant donné qu'il y a un arrêt près de chez-elle. Toutefois, elle trouve que la fréquence du passage de l'autobus est insuffisante (deux fois/heure) ce qui est peu accommodant l'hiver.

Son fils François a 35 ans. Il demeure avec elle depuis cinq ans, moment du décès de son mari. Auparavant, il résidait dans l'autre logement du duplex. Madame indique qu'il travaille de façon irrégulière, mais elle ne sait pas ce qu'il fait. Il recommencerait à travailler les soirs d'ici quelques jours. Elle mentionne qu'au début, elle trouvait que c'était une bonne idée que François vienne habiter avec elle. Elle croyait que cela serait moins ennuyant. Maintenant, elle trouve qu'il n'est pas souvent à la maison et qu'il l'aide très peu. D'un autre côté, elle dit apprécier sa présence. « Quand il est là, je me sens moins seule ».

Madame a également une fille, Lise, qui a 38 ans. Madame rapporte qu'elle la voit peu. Auparavant, elles se voyaient souvent. Elle ne précise pas pourquoi les relations ont changé. Madame dit s'ennuyer de ses deux petits-enfants, Patrick et Élodie.

Madame mentionne qu'elle visite quotidiennement une voisine, Mme Tremblay. Elles se voient depuis plus de dix ans, s'apprécient beaucoup et jouent aux cartes ensemble.

ANALYSE ET SYNTHÈSE

Depuis les derniers mois, Mme Beaudoin a des difficultés à exécuter des mouvements avec ses membres supérieurs et inférieurs. Cela affecte son fonctionnement social dans la réalisation de diverses tâches dont s'habiller, réaliser ses soins d'hygiène, cuisiner, faire ses courses et aller au bingo. Depuis qu'elle a commencé la physiothérapie et l'ergothérapie, Mme Beaudoin et son fils constatent une amélioration : madame réussit à s'habiller

seule (à l'exception d'attacher ses boutons et de mettre ses souliers), à faire sa toilette et à cuisiner des repas simples. Cependant, pour eux, la vraie amélioration serait que madame revienne comme avant. De plus, elle a recommencé à jouer aux cartes avec sa voisine. Malgré qu'elle croie que le médecin s'est trompé dans le diagnostic, elle va en physiothérapie ainsi qu'en ergothérapie et elle prend la médication prescrite. Elle souhaite rester chez elle, désir qu'elle a clairement nommé à plusieurs reprises.

Madame semble hésitante face à l'aide que lui procure son fils. Il serait peu présent à la maison, mais en même temps il contribue aux tâches domestiques et aux travaux extérieurs comme tondre le gazon l'été, et pelleter la neige l'hiver. Cependant, nous pouvons difficilement nous prononcer sur l'assiduité du fils à effectuer ces tâches. Nous observons que la pelouse est longue, mais nous ne disposons d'aucun point de comparaison entre aujourd'hui et l'époque où madame entretenait la maison elle-même. Lors de la rencontre où madame était seule, nous sommes arrivés au moment où elle passait l'aspirateur. Selon ses dires, elle effectue fréquemment cette tâche seule même si cela la fatigue. Par cette observation, nous nous questionnons sur le véritable soutien que son fils lui apporte.

D'une part, sa fille, Lise, soupçonne que son frère ne paierait pas une pension et qu'il garderait l'argent du loyer payé par le locataire. D'autre part, nous comprenons que les relations entre la mère et la fille sont peu fréquentes. Dans ce contexte, il serait pertinent d'explorer les liens entre les différents membres de la famille.

Mme Beaudoin semble préoccupée sur le plan financier. Elle dit avoir des rénovations coûteuses à effectuer sur le duplex et donc, pour elle, la médication devient une « dépense supplémentaire ». Il sera important de porter une attention particulière à cet élément. Il se

pourrait que madame cesse de prendre sa médication à cause des coûts engendrés.

OPINION ET RECOMMANDATIONS

Nous avons l'impression que madame fait beaucoup d'efforts pour effectuer des tâches de peur d'aller dans une résidence pour personnes âgées. Considérant que madame vit plusieurs difficultés, qu'elle a reçu un diagnostic de maladie de Parkinson et que les manifestations influencent l'exercice de ses activités au quotidien, nous croyons qu'il serait pertinent dans un premier temps d'offrir des services de soutien à domicile à Mme Beaudoin. Elle pourrait avoir accès à de l'aide pour la réalisation des tâches domestiques comme l'entretien ménager et recevoir des repas préparés par la « popote roulante ».

Toutefois, elle devrait payer un certain montant pour ces services. Or elle est déjà très préoccupée par sa situation financière. Nous avons discuté de cette solution avec madame et son fils. Ce dernier est hésitant à accepter, mais d'un autre côté, il a regardé les coûts pour que sa mère soit hébergée dans une résidence et il les trouve assez élevés. Il croit que le soutien à domicile pourrait être une solution envisageable. Madame semble d'accord avec l'idée selon les coûts. Elle accepte que nous complétions une demande d'exonération financière pour les services d'aide domestique, programme géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Nous acceptons de faire la demande, même si la situation financière de madame (propriétaire d'un duplex) risque de la rendre non admissible.

Considérant le diagnostic de madame, nous lui parlons de la Société Parkinson du Québec qui offre des activités dans sa ville. Cette organisation offre des cafés-rencontres une fois par mois et des séances d'exercices physiques une fois par semaine, supervisées par un kinésithérapeute. Madame est ambivalente à participer à ces activités. Elle

croit que son médecin s'est trompé de diagnostic. Nous lui remettons un dépliant et nous lui faisons part de notre disponibilité pour l'accompagner lors des activités. Nous lui offrons également un soutien en individuel. Elle dit qu'elle va y réfléchir.

Considérant les relations familiales tendues, nous suggérons une rencontre familiale afin que chacun puisse s'exprimer sur l'organisation familiale actuelle et pour trouver un arrangement dans lequel tous seront à l'aise. Autant la mère que ses enfants sont d'accord avec cette recommandation.

Orientation finale : Mme recevra des services du programme de soutien à domicile du CSSS-mission CLSC de son quartier pour l'aider à la réalisation de ses activités quotidiennes et domestiques. Une rencontre familiale est planifiée pour le 5 avril 2010. Nous poursuivons l'intervention auprès de madame et de sa famille.

Marie Lemaire, travailleuse sociale (*nom fictif*)
No de permis : LEMM04/96/25
30 mars 2010

ANNEXE 3

GLOSSAIRE

ANALYSE

L'analyse des informations recueillies reflète la compréhension de la situation de la personne par le travailleur social. Il formule alors des hypothèses cliniques à partir desquelles le plan ou les stratégies d'intervention sont développés. Les caractéristiques de la personne et celles de son environnement sont mises en interrelation afin d'évaluer le fonctionnement social, pour ainsi traduire les aspects dynamiques et multicausals de la situation-problématique (De Robertis, 2007; Timberlake et coll., 2008). De plus, le professionnel différencie les faits des présuppositions. Les présuppositions ne s'appuient pas sur un fait et un manque d'informations empêche de les confirmer ou de les infirmer (Timberlake et coll., 2008).

ENVIRONNEMENT

L'environnement est immédiat et sociétal (Gambrill, 2006; Kagle, 1991; Meyer, 1993; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008).

L'environnement immédiat a une influence sur la vie quotidienne de la personne. Il fait référence aux interrelations entre la personne et les différents acteurs présents dans son milieu de vie. Il comprend la composition du réseau de la personne (les membres de sa famille, ses amis, son voisinage, ses collègues de travail), ses conditions de vie et matérielles, les caractéristiques de son quartier ainsi que les ressources formelles.

L'environnement sociétal tient compte des valeurs, des normes ainsi que des

politiques sociales et économiques de la société et de la communauté d'appartenance de la personne. Il influence le quotidien d'une personne puisqu'il est composé de ressources, d'opportunités, d'obstacles et de contraintes qui ont des impacts sur son fonctionnement social et sur l'émergence ou non de problèmes sociaux, tels que la discrimination, les injustices, l'oppression et la discrimination.

ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

L'évaluation est une activité incontournable dans la pratique professionnelle du travailleur social. Elle vise à produire une compréhension de la situation d'une personne à un moment précis, avec sa participation, pour ensuite émettre des hypothèses cliniques, formuler une opinion professionnelle et dégager des recommandations qui servent de base pour l'action, en s'appuyant sur les savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques et les assises théoriques.

L'évaluation reflète les forces et les ressources de la personne ainsi que celles de son milieu, tout en analysant ses conditions de vie, avec une attention particulière aux questions d'oppression, de discrimination, d'exclusion, de stigmatisation ainsi qu'aux inégalités sociales et économiques (De Robertis, 2007; Gambrill, 2006; Johnson et Yanca, 2010; OPTSQ, 2006; Sheafor et Horejsi, 2006; Timberlake et coll., 2008).

L'évaluation sommaire est plus concise et ciblée. C'est un premier regard d'un professionnel sur la situation de la personne. Il étudie et analyse la situation de la personne de

façon exploratoire. Le rapport se conclut par la formulation d'une opinion professionnelle et par des recommandations, comme des stratégies d'intervention (inspiré de De Robertis, 2007).

L'évaluation détaillée étudie et analyse la situation de la personne, mais plus en profondeur. L'évaluation détaillée inclut davantage d'éléments sur la situation de la personne et cherche à faire plus de liens entre eux. Une opinion professionnelle et des recommandations sont également émises et elles orientent les stratégies d'intervention ou le plan d'intervention (inspiré de De Robertis, 2007).

FONCTIONNEMENT SOCIAL

Le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux interinfluences entre les moyens et les aspirations d'une personne pour assurer son bien-être, réaliser ses activités quotidiennes et ses rôles sociaux pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les opportunités et les obstacles de son environnement (Barker, 2003; Sheafor et Horejsi, 2006). Les interactions entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement influencent son fonctionnement social.

OPINION

L'opinion découle de l'analyse de la situation. L'intervenant se positionne pour guider le plan d'intervention ou les stratégies d'intervention. Dans son opinion, il voit à cibler et à prioriser les problèmes, tout en qualifiant leur sévérité (Timberlake et coll., 2008).

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention sont notamment :

« 1) Donner des informations de nature diverses en ce qui concerne le service demandé ou le problème identifié;

2) Orienter la personne vers des ressources appropriées;

3) Mettre en place diverses mesures d'aide, d'entraide, de protection, de représentation, de défense des droits, selon les besoins » (OPTSQ, 2005, p.48).

SYNTONISATION

La phase de syntonisation « permet [au travailleur social] de se préparer mentalement à rencontrer une personne qui vient demander de l'aide. (...) Il est certainement utile que [le professionnel] tente de préciser ses premières réactions aux informations souvent très succinctes qui lui ont été transmises sur la personne » (Bourgon et Gusew, 2009, p.131). Cette phase, faisant partie de l'évaluation, lui permet notamment de prendre connaissance de la référence, de lire le dossier et de se renseigner sur le contexte social d'où provient la personne.

ANNEXE 4

TABLEAU SYNTHÈSE DU RAPPORT D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL

DIMENSIONS	ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER
1- Demande et contexte de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Identification du client : 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.• Demande de services : contexte et trajectoire de la demande.• Sources d'informations : période couverte par les informations, personnes contactées/rencontrées, documents consultés.• Situation actuelle<ul style="list-style-type: none">- Quels sont les problèmes?- Qui en est affecté?- À quel moment les difficultés sont-elles apparues?- Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches?- Quelles sont les stratégies que la personne ou ses proches ont utilisées dans le passé? Quels ont été les résultats?- Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches?• Besoins de la personne<ul style="list-style-type: none">- Quels sont les besoins comblés?- Quels sont les besoins affectés par la situation présentée, selon la personne et ses proches?
2- Caractéristiques de la personne	<ul style="list-style-type: none">• Éléments pertinents de l'histoire sociale et leurs influences sur la situation actuelle;• Identité socioculturelle, dont origine sociale, pratique religieuse ou spirituelle, culture d'appartenance, croyances et valeurs culturelles;• Trajectoire d'immigration, le cas échéant;• Parcours scolaire et cheminement d'emploi et occupationnel (bénévolat, loisirs, implications communautaires et citoyennes);• Forces, habiletés et compétences, aspirations;• Habitudes de vie (sommeil, appétit, exercice physique, consommation alcool/drogue ou autres dépendances);• Santé physique et mentale<ul style="list-style-type: none">- diagnostic (spécifier la source : nom du médecin, année où le diagnostic a été posé ou rapporté par la personne ou ses proches); manifestations spécifiques (rapportées par la personne, ses proches, les intervenants), évolution dans le temps, sévérité, effets sur la personne et sur son entourage, moyens utilisés pour diminuer ou pallier les impacts du problème de santé.

DIMENSIONS**ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER****3- Caractéristiques de l'environnement**

- **Environnement immédiat**
 - Composition du réseau de la personne, dont les membres de la famille, amis, voisins, collègues de travail, connaissances via les études, le bénévolat, etc.;
 - Qualité des liens entre la personne et les membres du réseau;
 - Conditions de vie;
 - Caractéristiques du quartier : transport en commun, installations de loisir et environnement physique;
 - Ressources formelles et accessibilité;
 - Perception des ressources formelles.
- **Environnement sociétal**
 - Valeurs, normes d'une société et de la communauté d'appartenance de la personne;
 - Politiques sociales et économiques.

4- Analyse et synthèse

- Quels sont les problèmes rencontrés par la personne?
- Comment ces problèmes s'inscrivent-ils dans la trajectoire de vie de la personne?
- Quelles sont les stratégies adoptées par la personne et ses proches? Quels sont les résultats?
- Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers ces problèmes?
- Quelles sont les conséquences de ces problèmes pour la personne et ses proches?
- Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles et de celles de l'environnement sur le fonctionnement social de la personne?
- Est-ce que les problèmes influencent le fonctionnement social de la personne?
- Si oui, quelles sont les conséquences de ces problèmes sur son fonctionnement social?
- Quel était le niveau de fonctionnement social avant l'apparition des problèmes?

5- Opinion et recommandations

- **Opinion** : positionnement sur les problèmes et leur sévérité :
 - Forces, ressources, limites et besoins de la personne et de ses proches;
 - Opinion guidée par le meilleur intérêt de la personne.
- **Recommandations** visant à dénouer les problèmes pour favoriser une participation citoyenne optimale.

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

**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

www.otstcfq.org