

# LIGNES DIRECTRICES

Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins



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

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

# LIGNES DIRECTRICES

Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

**AUTEUR :** Alain **HÉBERT**, T.S., chargé d'affaires professionnelles,  
Direction du développement professionnel, OTSTCFQ

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :

Jean **CHAUSSÉ**, T.S., CSSS La Pommeraie,  
Karine **LAMONTAGNE**, T.S., CRDI Gabrielle-Major,  
Geneviève **MARTIN**, T.S., Institut de réadaptation en déficience physique de Québec,  
Louise **MORRISSETTE**, T.S., Hôpital Rivière-des-Prairies et pratique autonome,  
Jean-Pierre **PLOUFFE**, T.S., Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine,  
Jeanne D'Arc **ROY**, T.S., Centre jeunesse de la Montérégie,  
Andrée-Anne **SAMUEL**, T.S. Centre jeunesse de la Montérégie

## LECTRICES

Cynthia **BROSSEAU**, T.S., Hôpital Rivières-des-Prairies,  
Sylvie **FONTAINE**, T.S., CSSS des Sources,  
Roseline **OLIVIER-PILON**, T.S., Maison de la famille Les Arbrisseaux,  
Manon **ROUILLARD**, T.S., CRETC/CRDI-ME

Merci à tout le personnel de la permanence de l'Ordre, particulièrement aux professionnels de la Direction du développement professionnel pour leur soutien et 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 36 8  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011  
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Le document Lignes directrices; évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins a été adopté par les administrateurs de l'OTSTCFQ en mars 2011.

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

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



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

# AVANT-PROPOS

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

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

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

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

Ces nouvelles définitions des champs d'exercice et l'attribution d'activités réservées ont des impacts sur la pratique des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Afin de bien établir la marque distinctive de chacune de ces professions et pour souligner leur apport spécifique, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a produit plusieurs documents dont celui-ci, Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins, que nous sommes fiers de vous présenter et que nous vous invitons à lire avec attention.



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



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

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Avant-propos</b>	3
<b>Introduction</b>	5
<b>Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins</b>	6
<b>1<sup>ère</sup> partie : Considérations générales</b>	6
1. Précisions au sujet de l'activité réservée	6
2. L'intérêt pour le développement de l'enfant	7
3. État des connaissances et questions de terminologie	8
<b>2<sup>e</sup> partie : L'évaluation</b>	11
4. Finalité, objectifs et principes directeurs	11
5. Contexte, modalités et amorce du processus	12
6. Les étapes et les composantes de l'évaluation	12
7. L'utilisation d'instruments d'évaluation, de mesure et de suivi du développement	16
8. La rédaction du rapport de l'évaluation	17
<b>3<sup>e</sup> partie : Considérations éthiques et déontologiques</b>	18
9. Les connaissances et les compétences requises	18
10. Autres responsabilités du travailleur social	19
11. Questions d'éthique sociale	19
<b>Conclusion</b>	21
<b>Bibliographie</b>	22
<b>Annexes</b>	25

# INTRODUCTION

Ce document présente les lignes directrices de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ci-après l'Ordre) relatives à l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins. Élaborées par un groupe de travail formé spécialement à cette fin et adoptées par le conseil d'administration de l'Ordre le 24 mars 2011, ces lignes directrices visent à guider la pratique professionnelle des travailleurs sociaux qui exerceront cette activité qui leur est réservée par la Loi 21.

Ce document s'appuie sur le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social de l'Ordre*<sup>1</sup>, qui en constitue le fondement. Il met de l'avant des pratiques recommandées pour l'exercice de l'activité sur la base de la recherche et des connaissances actuelles. Il rappelle également l'importance du jugement professionnel et apporte des éléments d'analyse critique à partir du référent axiologique et normatif<sup>2</sup> de la profession de travailleur social. Il prend également en compte le fait que l'activité peut s'exercer dans différents contextes de pratique et selon des organisations de services variées.

La première partie du document vise à cerner l'activité, à définir quelques notions clés et à faire un bref état de situation sur les connaissances relatives au développement de l'enfant. La deuxième partie propose un processus d'évaluation et des recommandations quant à la teneur du rapport d'évaluation. Enfin, les connaissances et les compétences requises pour exercer l'activité sont identifiées dans la troisième partie, de même que certaines considérations éthiques et déontologiques.

<sup>1</sup> OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, 41 p.

<sup>2</sup> Il est fait référence ici aux valeurs, aux principes, aux finalités et aux normes de pratique qui guident la profession du travailleur social. Voir notamment l'annexe 2 et OPTSQ (1993). *Les normes de pratique professionnelles des travailleurs sociaux*.

# LIGNES DIRECTRICES

Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins

## 1<sup>RE</sup> PARTIE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Cette première partie apporte des précisions au sujet de l'activité réservée qui consiste à évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins et rappelle l'intérêt historique des travailleurs sociaux pour les conditions qui favorisent le développement optimal des enfants et le bien-être des familles. On y situe l'activité dans le contexte actuel des connaissances et des services à l'intention des jeunes enfants ayant un retard de développement. Un certain nombre de termes et de mots clés utilisés pour mieux circonscrire l'activité sont également définis.

### 1. PRÉCISIONS AU SUJET DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE

Parmi les activités réservées en vertu de la Loi 21 et qui concernent ou s'appliquent spécifiquement aux enfants, celle qui touche les enfants présentant des indices de retard de développement se libelle de la manière suivante :

*Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins<sup>3</sup>.*

Cette activité est réservée aux travailleurs sociaux en partage avec les psychologues, les psychoéducateurs, les orthophonistes, les ergothérapeutes et les infirmières. Elle est réservée lorsqu'elle a pour but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation appropriés pour un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire au sens de la Loi sur l'instruction publique<sup>4</sup> et chez qui ont été observés des indices de retard de développement dans une ou plusieurs sphères. Cependant, l'appréciation du développement global d'un enfant d'âge préscolaire de même que la détection et le dépistage,<sup>5</sup> ne constituent pas des activités réservées au sens de la loi 21.

<sup>3</sup> Réf : Projet de loi 21, article 5 (qui modifie l'article 37.1 du Code des professions) 1.1.1<sup>o</sup>h).

<sup>4</sup> La Loi sur l'instruction publique (article 1) fixe à 5 ans l'âge d'admissibilité à l'éducation préscolaire (maternelle); l'activité réservée concerne donc les enfants depuis la naissance jusqu'à quatre ans.

<sup>5</sup> Le repérage fait référence à l'observation d'indices considérés comme étant des « signes d'alerte » tandis que le dépistage consiste à rechercher délibérément la présence d'une affection à l'aide d'outils prévus à cette fin dans le but de vérifier la pertinence de référer à un ou à d'autres professionnels pour une évaluation plus approfondie (Inspiré de COLLECTIF (2008). *Handicaps et retards de développement. Prévention et intervention précoce*, Montréal, Béliveau éditeur, p. 134-135.)

L'activité vise de manière générale à préciser, à terme, la nature et l'intensité des difficultés que l'enfant présente afin de lui permettre de bénéficier des services de réadaptation et d'adaptation<sup>6</sup> répondant à ses besoins. Sa réalisation présuppose la mise en commun d'évaluations réalisées par les professionnels d'une équipe interdisciplinaire et la prise en compte de l'organisation des services sur le territoire concerné. À l'instar des autres professionnels à qui l'activité est réservée, le travailleur social doit évaluer l'enfant dans le cadre de son champ d'exercice spécifique tel que formulé dans la section « Avant-propos »<sup>7</sup>. Ce champ d'exercice s'articule autour de la notion de « fonctionnement social », définie en ces termes dans le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social* de l'Ordre :

*Le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux interinfluences entre les capacités et les aspirations d'une personne à assurer son bien-être, à réaliser ses activités de la vie quotidienne et ses rôles sociaux pour satisfaire ses besoins avec les attentes, les ressources, les obstacles et les opportunités de son environnement<sup>8</sup>.*

Le fonctionnement social d'un enfant d'âge préscolaire est pour l'essentiel envisagé dans

ce document sous l'angle de la réponse à ses besoins, de l'accomplissement des différentes tâches reliées à son développement et de sa participation à divers milieux de vie<sup>9</sup>. La prise en compte et l'analyse des conditions de vie et des facteurs de l'environnement sociétal dans l'évaluation du travailleur social font partie de la marque distinctive de la profession.

## **2. L'INTÉRÊT POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT**

Dès les origines de leur profession, les travailleurs sociaux se sont préoccupés des conditions qui favorisent le développement de l'enfant et le bien-être des familles<sup>10</sup>. Leur intérêt s'est notamment porté sur les conditions sociales et économiques dans lesquelles les familles évoluaient à l'époque de l'essor de la société industrielle en Occident. Leurs préoccupations à l'égard des jeunes enfants ont été marquées par le souci de procurer aux familles les conditions sociosanitaires nécessaires à leur survie. Au fur et à mesure que ces conditions se sont améliorées et que le taux de mortalité infantile a reculé, s'y sont ajoutées les conditions concernant le développement optimal de l'enfant, reconnu progressivement comme personne et sujet de droit dans les sociétés occidentales contemporaines comme le Québec.

<sup>6</sup> La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que les centres de réadaptation ont pour mission d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation sur référence (LSSSS, article 84).

L'expression « services de réadaptation et d'adaptation » est utilisée tout au long du document pour respecter le libellé de l'activité réservée dans la Loi 21.

<sup>7</sup> Voir page 4 du présent document.

<sup>8</sup> OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, p. 6.

<sup>9</sup> Ces dimensions du fonctionnement social de l'enfant sont retenues en raison de la nature de l'activité réservée et de l'âge des enfants impliqués. Elles ne se veulent aucunement exclusives ni limitatives de la notion de fonctionnement social qui caractérise le champ d'exercice du travailleur social.

<sup>10</sup> Voir MAYER, R. (2002), *Évolution des pratiques en service social* et BILODEAU, G. (2005) *Traité du travail social*.

Une succession d'évènements marquèrent cette évolution, comme l'adoption, par l'Assemblée générale des Nations Unies, de la Déclaration des droits des enfants, en 1959. Au Québec, l'adoption de la Charte des droits et libertés de la personne, en 1976, et l'instauration de la Loi sur la protection de la jeunesse, en 1979, représentent des tournants majeurs dans la reconnaissance sociale du droit des enfants de bénéficier des conditions propices à leur sécurité et leur développement, tout en reconnaissant la responsabilité des parents à cet égard. Adopté en 1991, le nouveau Code civil du Québec consacrait cette double responsabilité sociale et parentale à l'égard du développement des enfants, tandis que la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par l'ONU l'année précédente présentait l'enfant comme détenant les mêmes droits et libertés que l'adulte.

L'attention portée à l'enfant comme personne sujet de droit et le développement des connaissances relatives au développement des enfants, auquel les travailleurs sociaux ont collaboré, entraînent la publication de plusieurs études et l'élaboration de nombreuses politiques sociales dans le domaine de la petite enfance. Ce contexte façonne aujourd'hui les programmes et les milieux de pratique au sein desquels les travailleurs sociaux exercent leurs activités professionnelles. Ces derniers demeurent toujours résolument déterminés à œuvrer pour que les jeunes enfants bénéficient des conditions nécessaires et des services requis pour leur développement optimal et le

respect de leurs droits. À cette fin, les travailleurs sociaux fondent leurs activités d'évaluation sur l'état des connaissances actuelles.

### **3. ÉTAT DES CONNAISSANCES ET QUESTIONS DE TERMINOLOGIE**

Les sciences biomédicales et les sciences humaines se sont appliquées durant les dernières décennies à mieux connaître les principes, les contextes et les processus qui déterminent le développement humain dès les premières années de vie. Ces recherches ont donné lieu à l'élaboration de plusieurs théories du développement de la personne, en général, et de l'enfant, en particulier<sup>11</sup>. Si elles divergent quant aux points de vue adoptés sur plusieurs aspects importants et qu'en travail social il est opportun d'en faire une lecture critique<sup>12</sup>, un certain nombre de considérations font aujourd'hui l'objet d'un consensus dans la communauté scientifique. Il est maintenant bien établi, par exemple, que le développement humain résulte de l'interaction entre des facteurs organiques et des facteurs environnementaux dans le cadre d'un processus complexe et dynamique.

Le développement [humain] est le produit d'une interaction extrêmement complexe entre les prédispositions génétiques de l'individu et l'environnement dans lequel il grandit<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> Voir CLOUTIER, R., GOSSELIN, P., TAP, P. (2005). *Psychologie de l'enfant*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 559 p. C PAPALIA, D.A., OLDS, S.W., FELDMAN, R.D. (2010). *Psychologie du développement humain*, 7<sup>e</sup> édition, adaptation dirigée par Annick Bève et al., Montréal, Chenelière McGraw-Hill, 482 p.

<sup>12</sup> Pour une revue des principales théories de développement élaborées dans le champ de la psychologie et une perspective critique de ces théories issue du travail social, se référer à TREVITHICK, P. (2000). *Understanding human beings*, dans *Social Work Skills. A Practice Handbook*, Buckingham – Philadelphia, Open University Press, p. 29-49.

<sup>13</sup> RYCUS, J.S., HUGHES, R.C. (2005). *Guide terrain pour le bien-être des enfants. Tome 3. Développement de l'enfant et services de bien-être de l'enfance*. Montréal, Éditions Sciences et culture, p. 499.



Le processus de développement s'effectue en suivant des lois ou des principes communs à tous les enfants. Il est bien documenté, notamment, que le développement suit un ordre prévisible, allant du plus simple au plus complexe, qu'il présente un caractère cumulatif et comporte des stades correspondant à des périodes chronologiques assez bien définies, même s'il ne se déroule pas de façon linéaire<sup>14</sup>. Il est ainsi possible de reconnaître l'évolution normale d'un jeune enfant par l'observation de marqueurs développementaux appartenant à différentes sphères en fonction de son âge<sup>15</sup>. Il est courant à cet effet de distinguer les sphères motrice, cognitive, affective et sociale. Les dimensions du langage et des sens/perceptions peuvent en être distinguées, mais sont de manière générale intégrées respectivement à la sphère cognitive et la sphère motrice.

Le concept de « normalité » associé au développement humain constitue une notion sensible qui suscite de nombreuses discussions. Il peut en effet y avoir des variations considérables dans le développement d'un enfant à un âge donné et selon le contexte socioculturel dans lequel il se trouve. Les marqueurs associés aux stades ou « âges » de développement constituent en fait des repères qui permettent de situer l'âge moyen pour l'acquisition de diverses habiletés et la maîtrise de tâches attendues<sup>16</sup> chez les enfants d'une société donnée. Pour un enfant, présenter un écart important à ce

chapitre dans une sphère de développement sera désigné par l'expression « retard de développement ». Lorsque le retard s'observe dans plusieurs sphères de développement, il sera plutôt qualifié de « retard global de développement ».

Le retard de développement réfère donc à un décalage significatif par rapport à la moyenne. En le constatant chez le jeune enfant, on ignore s'il sera rattrapé, s'il persistera ou s'il évoluera vers un retard global de développement ou un trouble de développement. Ces derniers se caractérisent par la présence d'un retard persistant et significatif du développement, lequel est plus lent ou atypique par rapport à la majorité des enfants. Sans constituer un diagnostic au sens propre, il résulte d'une évaluation spécialisée réalisée par un médecin ou un autre professionnel habilité, souvent en collaboration avec une équipe interdisciplinaire. Les principaux troubles de développement sont les troubles du langage, les troubles moteurs, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles du processus sensoriel et les troubles de l'attachement.

Il reste encore beaucoup à faire pour acquérir une compréhension précise des causes des retards et des divers troubles de développement, même si l'étiologie de certains est aujourd'hui mieux connue. Les neurosciences ont mis en évidence au cours des dernières années l'interaction entre les facteurs génétiques et l'environnement dans le développement du système nerveux central avant, autour

<sup>14</sup> DONGIER, S. (2001). « Évolution normale chez l'enfant », dans GAGNON, A. et coll. *Démystifier les maladies mentales. Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, p. 24ss.

<sup>15</sup> Voir BARKER, R. (2003) qui définit les stades développementaux comme faisant référence aux changements physiques et mentaux apparaissant au fil du temps et qui forment un ensemble de caractéristiques identifiables et prédictives qui tendent à apparaître durant des périodes spécifiques (traduction libre), p. 118.

<sup>16</sup> On parle également de « tâches développementales ».

et après la naissance de l'enfant. Il importe donc de prendre en compte que le développement de l'enfant s'effectue dans un contexte spécifique qui crée des opportunités et des facteurs de risque et qui en influence la trajectoire<sup>17</sup>. Ainsi, les retards de développement s'expliquent généralement par une combinaison de facteurs personnels et de facteurs environnementaux. Pour certains retards, des facteurs personnels semblent prédominants alors que pour d'autres des facteurs environnementaux semblent davantage en cause, comme par exemple dans le cas de la négligence ou de la maltraitance.

L'intervention précoce auprès d'un jeune enfant qui présente des indices de retard

de développement se révèle donc très importante. Durant la petite enfance, le développement s'opère à un rythme accéléré tout en comprenant des périodes critiques<sup>18</sup> durant lesquelles l'enfant est plus sensible aux apports extérieurs. Une intervention précoce se justifie aussi par le fait que la petite enfance représente une période privilégiée au cours de laquelle l'enfant développe des acquis sur lesquels se fondera son développement ultérieur. Pour ces raisons, l'activité d'évaluation d'un enfant qui présente des indices de retard de développement, par les travailleurs sociaux en vue de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins, revêt un caractère fondamental.

<sup>17</sup> VIOLATO, C. (1996). *Child development. Readings for Teachers*, Second Edition, Calgary, Detselig

<sup>18</sup> Appelées aussi « fenêtres ».

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

# L'ÉVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Cette section porte sur l'activité d'évaluation du travailleur social. On précise d'abord la finalité, les objectifs et les principes directeurs propres au travail social pour la conduite de l'évaluation, avant d'aborder le processus de l'évaluation ainsi que des repères relatifs à l'usage d'instruments de mesure du développement et à la rédaction du rapport d'évaluation.

### 4. FINALITÉ, OBJECTIFS ET PRINCIPES DIRECTEURS

L'évaluation du travailleur social a comme finalité de déterminer les services de réadaptation ou d'adaptation répondant aux besoins d'un enfant qui présente des indices de retard de développement. C'est dans cette perspective et en lien avec son champ d'exercice que s'inscrivent les objectifs poursuivis :

- 1) décrire et documenter les manifestations du retard de développement constatées chez l'enfant et les sphères touchées;
- 2) préciser l'impact du retard de développement sur le fonctionnement social de l'enfant et sur le fonctionnement familial;
- 3) formuler des hypothèses quant aux facteurs personnels et environnementaux qui contribuent à la présence du retard de développement;
- 4) développer une opinion professionnelle relative à la situation de l'enfant qui présente des indices de retard de développement;

- 5) recommander aux parents des interventions visant à permettre un rattrapage du retard de développement de l'enfant et, le cas échéant, les services de réadaptation et d'adaptation nécessaires pour répondre à ses besoins et les y référer.

Le travailleur social fonde toutes ses activités professionnelles sur les principes et les valeurs qui guident la profession<sup>19</sup>. La mention des principes directeurs énoncés ci-dessous vise à l'inspirer dans la réalisation plus spécifique de l'évaluation d'un enfant qui présente des indices de retard de développement:

- considérer la petite enfance comme une période clé du développement humain;
- placer l'intérêt et les besoins de l'enfant au centre de l'évaluation;
- obtenir l'information pertinente dans une attitude respectueuse;
- observer l'enfant directement, fréquemment et dans différents contextes;
- recourir aux expertises complémentaires jugées utiles et pertinentes;
- s'inscrire dans une approche de pouvoir d'agir<sup>20</sup> auprès des parents;
- prendre en compte le potentiel de l'enfant d'évoluer et de se développer;
- procéder avec diligence et de manière rigoureuse;
- considérer la famille comme un système de l'environnement sociétal;
- promouvoir l'accès aux ressources et services requis pour l'enfant et sa famille.

<sup>19</sup> OPTSQ (1993). *Les normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux*, Norme 1. Voir en annexe.

<sup>20</sup> Ce concept réfère à celui d'*empowerment*.

En harmonie avec les valeurs de la profession, l'évaluation du travailleur social vise à traduire la réalité dynamique de la situation sociale dans laquelle évolue l'enfant en interaction avec son environnement. Elle se concentre sur les interrelations de celui-ci avec son environnement et reflète ses forces et ses ressources ainsi que celles de son milieu, tout en analysant ses conditions de vie, en portant une attention particulière aux questions d'oppression, de discrimination, d'exclusion, de stigmatisation ainsi que d'inégalités sociales et économiques.<sup>21</sup>

## **5. CONTEXTE, MODALITÉS ET AMORCE DU PROCESSUS**

L'évaluation peut s'amorcer selon divers contextes d'intervention et milieux de pratique. Le travailleur social peut être amené, premièrement, à observer lui-même qu'un enfant présente des indices de retard de développement<sup>22</sup>. Il peut également recevoir une référence de la part d'un autre professionnel de la santé et des services sociaux ou encore d'un intervenant du milieu<sup>23</sup> parce que des indices de retard de développement auraient déjà été observés ou pour une autre raison. Il est possible, enfin, que le parent sollicite directement les services du travailleur social parce qu'il se questionne sur le développement de son enfant.

Avant de débiter, le travailleur social s'assure de posséder les connaissances et les compétences requises pour effectuer l'évaluation ou, à défaut, il prend les moyens appropriés pour obtenir l'assistance nécessaire<sup>24</sup>. Il prend soin de clarifier avec le parent le cadre de l'évaluation. Il l'informe des objectifs poursuivis et du processus anticipé de même qu'il s'assure d'obtenir son consentement pour l'effectuer<sup>25</sup>. L'évaluation se réalise par des rencontres avec les parents et dans les milieux de vie de l'enfant ainsi que, possiblement, sur la base d'informations ou de rapports provenant d'autres professionnels et intervenants. Il est indispensable qu'une observation directe de l'enfant dans différents contextes soit effectuée de manière fréquente par le travailleur social durant tout le processus d'évaluation. De surcroît, l'observation de l'enfant en présence des parents ou de ses figures de sécurité est essentielle puisqu'elle permet de mieux identifier ses forces. Dans un contexte interdisciplinaire, le travailleur social collabore avec d'autres professionnels afin de procéder aux observations nécessaires.

## **6. LES ÉTAPES ET LES COMPOSANTES DE L'ÉVALUATION**

Le travailleur social consigne et confirme en premier lieu et de manière systématique ses observations préliminaires ou celles qu'on lui a transmises à l'effet qu'il y a présence

<sup>21</sup> OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, p.6.

<sup>22</sup> SHEAFOR, B.W. et HOREJSI, C.R. (2006 : 310) notent que les travailleurs sociaux œuvrant auprès des enfants et des familles occupent une position stratégique pour identifier les enfants qui présentent des indices de retard de développement.

<sup>23</sup> Il peut par exemple s'agir d'une éducatrice en services de garde.

<sup>24</sup> OPTSQ. *Code de déontologie des travailleurs sociaux*, article 3.01. Voir aussi la section 9 de ce document.

<sup>25</sup> OPTSQ. *Code de déontologie des travailleurs sociaux*, article 3.02.02.

d'un retard de développement chez l'enfant, sur la base de ses connaissances du développement de l'enfant, et à l'aide d'une grille normative ou d'une échelle de développement<sup>26</sup>.

### La situation actuelle

Le travailleur social documente ensuite la situation de l'enfant en se référant à ses observations et aux informations obtenues des parents, des proches, des professionnels ou des intervenants pertinents. Il cherche à répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les manifestations du retard, dans quelles sphères de développement apparaissent-elles, quand sont-elles apparues?
- Qu'est-ce que ces manifestations entraînent comme impacts chez l'enfant, sur ses rapports avec les autres dans les divers milieux de vie fréquentés?
- Quelle est la compréhension des parents, des proches et des personnes significatives au sujet de la situation?
- Quels sont les stratégies ou les moyens pris par les parents, les proches ou les intervenants pour composer avec la situation?

### La réponse aux besoins de l'enfant

Dans une deuxième étape, le travailleur social évalue comment s'accomplit la réponse aux besoins de l'enfant par les parents, les autres membres de la famille et les proches. Il jauge dans quelle mesure ces besoins sont satisfaits : complètement, en partie ou aucunement. Les besoins représentent ce qui est nécessaire pour le bien-être, la sécurité et le développement de la personne. Ils diffèrent en fonction de l'âge, des attentes, des exigences, des valeurs et des croyances et évoluent notamment en fonction des caractéristiques et du stade de développement de la personne<sup>27</sup>. On peut les entendre comme étant ce qui est requis au plan physique, psychologique, économique, culturel et social pour assurer la survie, le bien-être et l'accomplissement et se déclinent en besoins normatifs, besoins exprimés et besoins relatifs<sup>28</sup>. Plusieurs nomenclatures des besoins des jeunes enfants existent<sup>29</sup>. Il est proposé ici de se référer à une typologie comprenant six catégories de besoins<sup>30</sup> : physiologiques, de liens affectifs stables, d'encadrement, cognitifs, sociaux et spécifiques pour les jeunes enfants (0-24 mois).

<sup>26</sup> Pour des exemples, se référer notamment à FERLAND, F. (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine et SHEAFOR, B.W., HOREJSI, C.R. (2006). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 7e édition, Pearson, p. 310-312.

<sup>27</sup> OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, p. 17-18.

<sup>28</sup> BARKER, R. (2003). *The Social Work Dictionary*, 5th Revised édition, NASW Press (National Association of Social Workers), p. 291.

<sup>29</sup> Voir par exemple CHAMBERLAND, C., LÉVEILLÉ, S., TROCMÉ, N. (sous la direction de, 2007). *Enfants à protéger. Parents à aider. Des univers à rapprocher*, Presses de l'Université du Québec, p. XXXVI-XL. Voir également LACHARITÉ, C., ÉTHIER, L.S., NOLIN, P., « Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants », dans *Bulletin de psychologie* 59(4), p. 381-394.; ces auteurs évoquent la notion de « besoins fondamentaux » pour mettre en évidence le caractère incontournable ou irréductible de certains besoins pour le développement des enfants.

<sup>30</sup> ROY, Jeanne D'Arc (2010). Document du participant. Formation « Indices de retard de développement chez le nourrisson et le jeune enfant. Prévention, dépistage, intervention », Montréal, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Dans l'analyse de la réponse aux besoins de l'enfant par les parents, il est important de prendre en considération les compétences parentales, les ressources de la famille et les facteurs socioéconomiques sous-jacents. Il importe également de prendre en compte les conditions de santé et les situations psychosociales pouvant affecter un ou les deux parents dans l'exercice de leur rôle parental, par exemple la présence d'un trouble mental, d'une déficience intellectuelle, d'un handicap, de problèmes de santé physique, de dépendances ou de violence conjugale<sup>31</sup>.

Dans une troisième étape, le travailleur social cherche à connaître les caractéristiques les plus pertinentes à la situation de l'enfant et de son environnement immédiat et sociétal<sup>32</sup> :

### Les caractéristiques de l'enfant

- statut légal (filiation naturelle, adoption, parrainage);
- éléments pertinents de l'histoire sociale et développementale : circonstances médicales et sociales entourant la conception, grossesse et naissance, si connues, évolution des caractères morphologiques tels que le poids, la taille et l'apparence;
- réactions à divers stimuli et habitudes de vie en termes d'alimentation et de sommeil;
- tempérament, attitudes, forces, habiletés, compétences;
- relations avec les parents, la fratrie et autres enfants ou adultes significatifs;
- évènements marquants, moments de transitions importants;

- parcours dans divers milieux de vie : services de garde, membres de la famille élargie, famille d'accueil;
- antécédents familiaux, caractéristiques de l'identité socioculturelle et religieuse d'appartenance;
- statut d'immigration et trajectoire migratoire.

### Les caractéristiques des parents et des autres composantes de l'environnement

- parcours scolaire et cheminement d'emploi ou occupationnel;
- forces, habiletés, compétences et habitudes de vie;
- présence de problèmes divers de santé physique ou mentale;
- relations avec l'enfant et avec la fratrie (le cas échéant);
- relations conjugales et avec les membres significatifs de la famille élargie;
- situation socio-économique, conditions de vie, de travail;
- caractéristiques du milieu de vie (habitation, voisinage, quartier, etc.);
- soutien social offert dans l'entourage de la famille;
- accès au matériel nécessaire pour l'enfant (vêtements, jouets, etc.);
- ressources communautaires et autres ressources d'aide;
- mesures socio-économiques, politiques sociales et économiques.

De façon plus spécifique, le travailleur social évalue le milieu physique de l'enfant, la nature

<sup>31</sup> CHAMBERLAND, C., LÉVEILLÉ, S., TROCMÉ, N. (sous la direction de, 2007). Ibid. et BOILY, M., St Onge, M., TOUTANT, M.-T. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité*, Éditions du CHU Sainte-Justine, p. 119-180. Voir également CÔTÉ, I., DALLAIRE, L.-F., VÉZINA, J.-F. (2011). *Tempête dans la famille. Les enfants et la violence conjugale*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine, 195 p. MORISSETTE, P., DEVAULT, A., BOURQUE, S. (2009). « La paternité dans un contexte de consommation maternelle abusive d'alcool et de drogues », dans *Enfances, Familles, Générations*, no 11, p. 1-24.

<sup>32</sup> OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, p. 18ss.

des relations interpersonnelles et la qualité du soutien affectif et matériel qui lui sont offerts, les types et la qualité des stimulations, des expérimentations et des renforcements dont il bénéficie ainsi que le système de valeurs qui préside à sa socialisation (Roy, 2010).

### **Analyse et synthèse**

Dans une quatrième étape, le travailleur social formule la compréhension qu'il a de la situation de l'enfant en dégagant les éléments qui lui apparaissent les plus significatifs. Il émet des hypothèses sur les facteurs personnels et environnementaux susceptibles de contribuer à son retard de développement<sup>33</sup>. Il indique également dans quelle mesure une intervention ciblant des facteurs psychosociaux comporte des chances de succès pour permettre à l'enfant de rattraper le retard. Il est possible que de telles interventions permettent à l'enfant de rattraper son retard de développement et que la détermination de services de réadaptation et d'adaptation offerts par un centre spécialisé ne soit alors plus requise.

Il est possible, par contre, que des causes organiques semblent prédominer ou encore que le retard apparaisse assez important pour indiquer la possibilité d'un trouble de développement, d'une déficience ou d'un retard global de développement. Il devient de ce fait plausible que des services spécifiques de réadaptation ou d'adaptation soient requis. Le bas âge de l'enfant, la présence d'un retard important et le fait qu'il touche plusieurs sphères de développement constituent des critères déterminants pour une référence en vue d'une évaluation approfondie par d'autres

professionnels et vers des services de réadaptation et d'adaptation. En fonction de l'organisation de services qui caractérise son milieu de pratique et de ses compétences, deux options s'offrent au travailleur social devant une telle situation : soit, il précise davantage lui-même les sphères touchées et le niveau du retard en mesurant le développement de l'enfant à l'aide d'un instrument approprié; soit, il se réfère à un autre professionnel en vertu de l'organisation des services qui caractérise son milieu de pratique. À cet effet, une réflexion s'impose quant aux motifs menant à l'usage de tels instruments et les conditions dans lesquelles ils seront administrés ou complétés. En outre, une discussion en équipe interdisciplinaire aurait avantage à être menée pour déterminer le ou les professionnels les plus appropriés dans de telles circonstances<sup>34</sup>.

### **Opinion professionnelle et recommandations**

Le travailleur social formule ensuite son opinion professionnelle. Il y résume les difficultés rencontrées par l'enfant en fonction des sphères de développement touchées, de leur impact sur son fonctionnement social ainsi que sur le fonctionnement familial. Il privilégie une ou quelques hypothèses sur les facteurs psychosociaux reliés à la situation de l'enfant et il statue sur la trajectoire de services à proposer, le cas échéant. À la lumière des besoins de l'enfant et pour favoriser son développement optimal, il précise la nature des interventions ou les services de réadaptation et d'adaptation requis et les mentionne à titre de recommandation. Plusieurs mesures simultanées peuvent être recommandées par le travailleur social sur

<sup>33</sup> Pour l'analyse de la situation et la formulation de l'opinion professionnelle, des travailleurs sociaux recourent par exemple au Système de *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (OMS, 2001) dont fait mention le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social* de l'Ordre (p. 21).

<sup>34</sup> Voir sur ces questions OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, p. 25-26. (Voir également la section 6).

la base de son jugement professionnel. Il peut s'agir par exemple de mesures ou de programmes visant le renforcement des compétences parentales, la mise en place d'activités de stimulation ou destinées à renforcer les interactions avec l'enfant. Selon les interventions proposées, son mandat et son champ de compétence, il pourrait les actualiser lui-même ou référer les parents à d'autres professionnels et organismes qui les dispensent.

Au cours et au terme du processus de l'évaluation, le travailleur social partage ses observations et ses conclusions avec les parents ainsi qu'avec l'équipe interdisciplinaire. Selon les milieux de pratique, l'accord d'un gestionnaire ou d'une personne mandatée par l'établissement pourrait être requis pour effectuer la référence des parents vers l'établissement en mesure de dispenser les services.

## **7. L'UTILISATION D'INSTRUMENTS D'ÉVALUATION, DE MESURE ET DE SUIVI DU DÉVELOPPEMENT**

L'utilisation d'outils validés peut s'avérer nécessaire pour évaluer, mesurer ou suivre le développement de l'enfant. Quelques-uns des principaux instruments en usage au Québec à cette fin ont été répertoriés et analysés récemment par l'Institut national de santé publique du Québec en fonction d'un certain nombre de critères<sup>35</sup>. Le répertoire propose une description des instruments et de leurs objectifs, une appréciation de chacun en fonction de certains paramètres, de même que la formation requise ou recommandée ainsi que les

coûts inhérents. Les instruments suivants font l'objet de l'étude :

- la Grille d'observation du développement de l'enfant (Ballon);
- l'Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans (Brigance);
- la Grille d'évaluation du développement de l'enfant (GED);
- le Questionnaire de dépistage du district de Nipissing;
- les Questionnaires sur les étapes du développement (ASQ).

Il est recommandé que le travailleur social qui décide de l'utilisation d'un tel instrument dans le cadre de ses activités cliniques prenne en compte un certain nombre de considérations. Au départ, il convient de s'interroger sur le besoin, la nécessité ou la pertinence d'y recourir dans le cadre de son évaluation ou de celle, plus globale, de l'équipe interdisciplinaire dans laquelle il œuvre. Advenant une réponse positive, le travailleur social doit s'assurer de posséder les compétences requises s'il procède lui-même à leur utilisation et, au préalable, d'avoir suivi la formation recommandée ou exigée. L'usage d'instruments présuppose aussi la prise en compte non seulement de leur apport potentiel pour l'évaluation, mais également de leurs limites. Le recours à de tels instruments exige une grande prudence dans l'interprétation des résultats, demande de conserver une distance critique quant à leur utilisation et, surtout, ne dispense pas le travailleur social de réaliser une observation fréquente de la situation de l'enfant dans plusieurs contextes. Les objectifs de l'utilisation de tels instruments doivent enfin être précisés et discutés avec les parents de l'enfant évalué.



## 8. LA RÉDACTION DU RAPPORT D'ÉVALUATION

Au terme du processus d'évaluation, le travailleur social rédige son rapport d'évaluation. Au niveau du contenu, les rubriques suivantes devraient s'y retrouver :<sup>36</sup>

- les données sociodémographiques;
- les activités réalisées pour compléter l'évaluation;
- des rubriques correspondant aux dimensions évaluées;
- d'autres éléments d'information, au besoin, selon les demandes de l'organisme qui dispense les services de réadaptation et d'adaptation;
- une section pour l'analyse et la synthèse des données;
- une section pour l'opinion professionnelle et les recommandations.

Au niveau des qualités requises pour la rédaction des rapports, il est précisé dans le *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (OPTSQ, 2005 : 33-34) que le rapport doit être concis et pertinent, complet et exact, objectif, clair et lisible, organisé et accessible et, enfin, daté et signé. De plus, les règles usuelles reliées à la rédaction d'un rapport d'évaluation en contexte d'interdisciplinarité s'appliquent, le cas échéant.

<sup>36</sup> Voir OTSTCFQ (2010). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*, chapitre 3, où l'on trouve la dénomination des rubriques recommandées pour la rédaction du rapport.

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

# CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Cette section propose quelques réflexions sur des enjeux professionnels et sociaux en lien avec l'évaluation d'un enfant qui présente des indices de retard de développement. On aborde des connaissances et des compétences requises pour exercer cette activité, certaines responsabilités du travailleur social non directement reliées à l'activité d'évaluation, ainsi que quelques enjeux d'éthique sociale.

### 9. LES CONNAISSANCES ET LES COMPÉTENCES REQUISES

Il est de la responsabilité du travailleur social d'assurer son développement professionnel<sup>37</sup>. Il se doit par conséquent d'acquérir, de maintenir et de développer les connaissances et les compétences requises pour l'exercice des activités professionnelles dans lesquelles il s'investit. Pour ce qui est de l'activité d'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire qui présente des indices de retard de développement, le travailleur social prendra les moyens nécessaires pour s'assurer de détenir des connaissances sur :

- les principales théories du développement de l'enfant;
- la théorie de l'attachement et de ses applications<sup>38</sup>;
- les différents retards de développement, leur étiologie et les signes cliniques associés;

- les grilles normatives du développement et les instruments pour la mesure du développement de l'enfant, leur apport potentiel et leurs limites;
- les différents services de réadaptation et d'adaptation et les trajectoires de services à l'intention des enfants présentant un retard de développement, les modalités de référence, les responsabilités et mandats des dispensateurs de services;
- l'organisation des services du milieu de pratique;
- les législations, les politiques, les programmes et les mesures socioéconomiques disponibles selon les besoins spéciaux de l'enfant;
- les orientations gouvernementales en matière de services et d'intervention auprès des enfants et personnes handicapées.

Il doit également détenir:

- les connaissances et compétences pour l'administration et l'interprétation des instruments incluant le fait de suivre les formations préalables recommandées;
- les compétences pour réaliser une évaluation des compétences parentales destinées à assurer la satisfaction des besoins des enfants;
- les compétences pour la collaboration interprofessionnelle et avec les organismes pertinents de la communauté.

<sup>37</sup> OPTSQ (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, p. 12.

<sup>38</sup> La théorie de l'attachement revêt une importance particulière en rapport avec les retards de développement. Il convient cependant de demeurer vigilant sur les applications découlant de cette théorie. Voir à cet effet et en rapport avec la garde partagée GUILMAINE, C. (2009). *Vivre une garde partagée. Une histoire d'engagement parental*, Coédition Éditions du CRAM et Éditions CHU Sainte-Justine, p. 124-133.

## 10. AUTRES RESPONSABILITÉS DU TRAVAILLEUR SOCIAL

Tout au long et au terme du processus d'évaluation, le travailleur social peut estimer opportun d'accomplir des rôles complémentaires à celui d'évaluateur. Il pourrait, par exemple, être amené à offrir du soutien aux parents, à les accompagner dans différentes démarches, à s'impliquer dans l'organisation des services ou à jouer un rôle de liaison avec l'équipe interdisciplinaire. Une fois le processus d'évaluation dûment complété, les recommandations émises et la référence effectuée aux services de réadaptation et d'adaptation, il est possible également que le travailleur social soit appelé à exercer d'autres rôles auprès de l'enfant et de sa famille, par exemple celui d'intervenant pivot. Il lui revient entre autres de jouer un rôle d'*advocacy*<sup>39</sup> pour l'obtention des ressources et services requis pour répondre aux besoins de l'enfant.

Bien que cela soit prescrit au plan légal, le devoir de signaler au Directeur de la protection de la jeunesse la situation d'un enfant dont la sécurité ou le développement semblent compromis s'impose au travailleur social qui réalise l'activité d'évaluation. Il est également de son devoir professionnel, même lorsqu'il n'est pas mandaté spécifiquement pour ce faire, de jouer un rôle social de vigie pour favoriser les conditions qui assurent le développement des enfants, tant dans le cadre de l'intervention auprès des familles qu'au niveau d'activités de représentation.

## 11. QUESTIONS D'ÉTHIQUE SOCIALE

Le travailleur social ayant à évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement fait face à de nombreux enjeux éthiques. Il s'agit en effet d'une activité à haut risque de préjudice puisque le fait, pour un jeune enfant, de ne pas recevoir en temps opportun les services requis par sa situation risque de compromettre de manière significative son développement futur et d'avoir un impact sur l'ensemble de son fonctionnement social en tant qu'adulte.

Bien que dans le cadre de cette activité le travailleur social évalue l'enfant dans la perspective de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation, il peut s'avérer qu'une telle avenue ne lui apparaisse pas indiquée sur la base de son jugement clinique. Dans ce cas, il recommandera plutôt la mise en œuvre d'autres stratégies d'intervention prometteuses qui ciblent, par exemple, des facteurs psychosociaux. Il lui revient dès lors d'évaluer rapidement les résultats obtenus au moyen de ces interventions pour éviter que des délais découlant de sa responsabilité pour une référence vers des services de réadaptation et d'adaptation aient des conséquences négatives sur le développement de l'enfant.

Il convient cependant de se tenir à distance de la thèse déterministe qui conduit à l'adoption d'interventions dites « prédictives », à la stigmatisation des enfants et des familles, ainsi qu'à la responsabilisation à outrance des parents sans égard aux conditions et

<sup>39</sup> L'*advocacy*, nommée aussi « intercession sociale » peut être désignée comme étant « ...la défense et la promotion de la cause d'une personne ou d'un groupe de personnes, dans le but d'amener l'environnement social (institutions, services sociaux, réseaux de proximité) à répondre aux besoins et aux intérêts des personnes opprimées et démunies » Bilodeau (2005: 143).

contextes de vie dans lesquels ils évoluent. Ces contextes sont non seulement façonnés par les parents et la cellule familiale, mais également par l'environnement sociétal. Comme le souligne à ce propos la Convention internationale des droits de l'enfant (1989) « Les politiques sociales et économiques déterminent en grande partie les chances qu'a un enfant de se développer pleinement et de mener une vie épanouie ».

L'exercice de cette activité suppose également pour le travailleur social d'établir et de maintenir, avec les parents, un lien de confiance empreint d'ouverture, d'empathie et de respect. Considérer, pour un parent, que son enfant puisse être aux prises avec un retard ou trouble de développement soulève nécessairement des inquiétudes et représente une charge émotive très grande, dans un contexte social où les personnes vivant avec des incapacités sont trop souvent stigmatisées et ne disposent pas de toutes les ressources requises pour pallier leur handicap de manière à favoriser leur participation sociale sur une base égalitaire avec les autres citoyennes et citoyens.

La disponibilité des services de réadaptation et d'adaptation requis pour répondre aux besoins de l'enfant qui présente des indices de retard de développement constitue un autre enjeu. Il est possible en effet que ces services fassent l'objet de délais d'attente importants, soient insuffisants ou encore que l'allocation des ressources pour différents programmes apparaisse inéquitable. Le travailleur social veillera dans ces circonstances à ne pas se substituer au manque de ressources pouvant affecter la distribution des services requis. De telles situations interpellent par contre un engagement de sa part dans des activités individuelles et collectives de représentation pour faire valoir les besoins des enfants et de leurs familles ainsi que les politiques et les

ressources nécessaires à mettre en œuvre pour l'accès à ces services<sup>40</sup>.

Il importe également pour le travailleur social de conserver une attitude critique à l'égard des orientations, des programmes et des services qui déterminent son contexte de pratique et l'exercice de l'activité d'évaluation des enfants qui présentent des indices de retard de développement. Tout en reconnaissant l'importance d'intervenir de manière précoce auprès de ces enfants, il doit réfléchir à la nature et à la portée des interventions réalisées dans le cadre des programmes de prévention sélective ciblant les familles en situation de pauvreté. Les valeurs et les principes qui guident la profession de travailleur social et la prise en compte des facteurs de l'environnement sociétal inhérent qui en constituent la marque distinctive, conduisent à une analyse de la situation des familles où la pauvreté est considérée non seulement comme un déterminant social de la santé et du bien-être, mais aussi comme la résultante d'inégalités sociales et économiques qui requièrent également des actions structurales. Cette analyse l'invite par ailleurs à faire la promotion de politiques familiales et sociales qui contribuent à l'instauration de conditions favorables au développement de l'enfant.

En contexte de situations cliniques complexes, le travailleur social doit enfin être en mesure de recourir à une méthode de délibération éthique pour soutenir sa réflexion et l'exercice de son jugement professionnel<sup>41</sup>. Il lui est suggéré, à ce propos, de se référer notamment au Guide produit par l'Ordre intitulé *L'éthique et les travailleurs sociaux : éléments de réflexion et guide de délibération* et de consulter, au besoin, des collègues en mesure de lui apporter le soutien nécessaire.

<sup>40</sup> OPTSQ (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*.

<sup>41</sup> OPTSQ (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*.

# CONCLUSION

Ces lignes directrices présentent les orientations de l'Ordre à l'aube de la mise en vigueur de la Loi 21 et en fonction des informations disponibles au sujet des conditions nécessaires pour assurer le développement de l'enfant et de l'organisation des services qui prévalent au Québec. Les recommandations et les repères que ces lignes directrices reflètent ont pour objectif d'aider, d'orienter et de soutenir le travailleur social dans l'exercice de cette activité. Loin de vouloir limiter l'exercice du jugement professionnel, elles visent plutôt à le promouvoir et à permettre aux travailleurs sociaux d'offrir leur expertise et leur soutien aux familles ayant un enfant qui présente des indices de retard de développement.

# BIBLIOGRAPHIE

- BARKER, R. (2003).  
*The Social Work Dictionary*, 5th Revised Edition, NASW Press (National Association of Social Workers), 493 p.
- BÉDARD, J. (2002).  
*Familles en détresse sociale. Repères d'action*, Éditions Anne Sigier.
- BILODEAU, G. (2005).  
*Traité de travail social*, Éditions ENSP, 296 p.
- BOILY, M., ST-ONGE, M., TOUTANT, M.-T. (2006).  
*Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité*, Éditions du CHU Sainte-Justine, 251 p.
- CHAMBERLAND, C., LÉVEILLÉ, S., TROCMÉ, N. (sous la direction de, 2007).  
*Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*, Presses de l'Université du Québec, 398 p.
- CLIPP (2007).  
*La grille d'évaluation du développement GED. Fondements théoriques, description de l'outil, données psychométriques*, mai 2007.
- CLOUTIER, R., GOSSELIN, P., TAP, P. (2005).  
*Psychologie de l'enfant*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, 559 p.
- COLLECTIF (2010).  
*Handicaps et retards de développement. Prévention et intervention précoce*, Béliveau éditeur, Montréal, 331 p.
- COLLECTIF (LE) (2006).  
*Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans*, juin, Paris.
- COLLECTIF (2008).  
*Dépistage, évaluation et diagnostic des troubles du spectre de l'autisme chez les enfants en bas âge. Guide des pratiques exemplaires canadiennes*, Fondation Miriam, 95 p.
- CÔTÉ, I., DALLAIRE, L.-F., VÉZINA, J.-F. (2011).  
*Tempête dans la famille. Les enfants et la violence conjugale*, 2<sup>e</sup> édition, Montréal, Éditions du CHU Sainte-Justine, 195 p.
- FERLAND, F. (2004).  
*Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*, Montréal, Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine, Centre hospitalier universitaire mère-enfant.
- GIAMPINO, S., VIDAL, C. (2010).  
*Nos enfants sous haute surveillance. Évaluations, dépistages, médicaments*, Albin Michel, 287 p.

- GOULD, N. (2010).  
*Integrating Qualitative Evidence in Practice Guideline Development : Meeting the Challenge of Evidence-based Practice for Social Work*, dans *Qualitative Social Work*, 9, p. 93-109.
- GUILMAINE, C. (2009).  
*Vivre une garde partagée. Une histoire d'engagement parental*, Coédition Éditions du CRAM et Éditions CHU Sainte-Justine, 419 pages.
- INSPQ (2010).  
*Avis scientifique sur le choix d'un outil de mesure du développement des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance*, Québec.
- LACHARITÉ, C., ÉTHIER, L.S., NOLIN, P.,  
« Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants », dans *Bulletin de psychologie* 59(4), p. 381-394.
- LEFEBVRE, A. (2001).  
Handicaps et maladies chroniques, dans Gagnon et coll. (2001). *Démystifier les maladies mentales. Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, Gaétan Morin éditeur, p. 317-336.
- MAYER, R. (2002).  
*Évolution des pratiques en service social*, Boucherville, Gaétan Morin éditeur, 489 p.
- MORISSETTE, P., DEVAULT, A., BOURQUE, S. (2009).  
« La paternité dans un contexte de consommation maternelle abusive d'alcool et de drogues », dans *Enfances, Familles, Générations*, no 11, p. 1-24.
- MSSS (2007a).  
*L'attachement au cœur du développement du nourrisson. Outil d'aide à la tâche*, Direction des communications.
- MSSS (2007b).  
*Riche de tous nos enfants. Troisième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec. La pauvreté et ses répercussions sur la santé des moins de 18 ans*, Direction des communications.
- MSSS (2004).  
*Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Résumé du Cadre de référence*.
- ONU (1959).  
*Déclaration des droits de l'enfant*, Texte intégral, New York.
- OTSTCFQ. *Code de déontologie des travailleurs sociaux*, c. C-26, r. 180.
- OTSTCFQ (2010).  
*Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*.
- OPTSQ (2007).  
*L'éthique et les travailleurs sociaux : éléments de réflexion et guide de délibération*, 74 p.

- OPTSQ (2005).  
*Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux.*
- OPTSQ (1993).  
*Les normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux.*
- PAPALIA, D.A., OLDS, S.W., FELDMAN, R.D. (2010).  
*Psychologie du développement humain*, 7<sup>e</sup> édition, adaptation dirigée par Annick Bève et al., Montréal, Chenelière McGraw-Hill, 482 p.
- PARAZELLI, M., DESSUREAULT, S. (2010).  
« Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité », dans *Les politiques sociales 1 & 2*, p. 13-26.
- ROY, Jeanne D'Arc (2010).  
Document du participant. *Formation « Indices de retard de développement chez le nourrisson et le jeune enfant. Prévention, dépistage, intervention »*, Montréal, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- RYCUS, J.S., HUGHES, R.C. (2005).  
*Guide terrain pour le bien-être des enfants. Tome 3. Développement de l'enfant et services de bien-être de l'enfance.* Montréal, Éditions Sciences et culture, 771 p.
- SALOMON, P, et al. (2001).  
*Social Workers as Consumer and Family Consultants*, dans Bentley Kia J. editor, *Social Work Practice in Mental Health. Contemporary Roles, Tasks, and Techniques*, p. 230-253.
- SHEAFOR, B.W., HOREJSI, C.R. (2006).  
*Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 7<sup>e</sup> édition, Pearson, 652 p.
- SUISSA, A.J. (2007).  
« Intervention auprès des familles: repères cliniques et psychosociaux », dans Deslauriers, J.-P., Hurtibise, Y. (sous la direction de). *Introduction au travail social*, 2<sup>e</sup> édition, Les Presses de l'Université Laval, p. 143-168.
- TARABULSY, G.M., LAROSE, S., PEDERSON, D.R. et MORAN, G. (2003).  
*Attachement et développement. Le rôle des premières relations dans le développement humain*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 406 p.
- TREVITHICK, P. (2000).  
*Social Work Skills. A Practice Handbook*, Buckingham – Philadelphia, Open University Press, 216 p.
- VIOLATO, C. (1996).  
*Child development. Readings for Teachers*, Second Edition, Calgary, Detselig Enterprises Ltd., 378 p.



# ANNEXES

## ANNEXE I

### DÉCLARATION DES DROITS DE L'ENFANT DES NATIONS UNIES (20 NOVEMBRE 1959)



#### PRÉAMBULE

*Considérant que, dans la Charte, les peuples des Nations unies ont proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'Homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils se sont déclarés résolus à favoriser le progrès social et à instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,*

*Considérant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme, les Nations unies ont proclamé que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation,*

*Considérant que l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance,*

*Considérant que la nécessité de cette protection spéciale a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme ainsi que dans les statuts des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se consacrent au bien-être de l'enfance,*

*Considérant que l'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même,*

**L'Assemblée générale** proclame la présente Déclaration des droits de l'enfant afin qu'il ait une enfance heureuse et bénéficie, dans son intérêt comme dans l'intérêt de la société, des droits et libertés qui y sont énoncés; elle invite les parents, les hommes et les femmes à titre individuel, ainsi que les organisations bénévoles, les autorités locales et les gouvernements nationaux à reconnaître ces droits et à s'efforcer d'en assurer le respect au moyen de mesures législatives et autres adoptées progressivement en application des principes suivants :

#### **Principe 1**

L'enfant doit jouir de tous les droits énoncés dans la présente Déclaration. Ces droits doivent être reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique à l'enfant lui-même ou à sa famille.

## **Principe 2**

L'enfant doit bénéficier d'une protection spéciale et se voir accordé des possibilités et des facilités par l'effet de la loi et par d'autres moyens, afin d'être en mesure de se développer d'une façon saine et normale sur le plan physique, intellectuel, moral, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité. Dans l'adoption de lois à cette fin, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante.

## **Principe 3**

L'enfant a droit, dès sa naissance, à un nom et à une nationalité.

## **Principe 4**

L'enfant doit bénéficier de la sécurité sociale, il doit pouvoir grandir et se développer d'une façon saine; à cette fin, une aide et une protection spéciales doivent lui être assurées ainsi qu'à sa mère, notamment des soins prénatals et postnatals adéquats. L'enfant a droit à une alimentation, à un logement, à des loisirs et à des soins médicaux adéquats.

## **Principe 5**

L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation.

## **Principe 6**

L'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, a besoin d'amour et de compréhension. Il doit, autant que possible, grandir sous la sauvegarde et sous la responsabilité de ses parents et, en tout état de cause, dans une atmosphère d'affection et de sécurité morale et matérielle; l'enfant en bas âge ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, être séparé de sa mère. La société et les pouvoirs publics ont le devoir de prendre un soin particulier des enfants sans famille ou de ceux qui n'ont pas de moyens d'existence suffisants. Il est souhaitable que soient accordées aux familles nombreuses des allocations de l'État ou autres pour l'entretien des enfants.

## **Principe 7**

L'enfant a droit à une éducation qui doit être gratuite et obligatoire au moins aux niveaux élémentaires. Il doit bénéficier d'une éducation qui contribue à sa culture générale et lui permette, dans des conditions d'égalité de chances, de développer ses facultés, son jugement personnel et son sens des responsabilités morales et sociales, et de devenir un membre utile de la société. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être le guide de ceux qui ont la responsabilité de son éducation et de son orientation; cette responsabilité incombe en priorité à ses parents. L'enfant doit avoir toutes possibilités de se livrer à des jeux et à des activités récréatives, qui doivent être orientés vers les fins visées par l'éducation; la société et les pouvoirs publics doivent s'efforcer de favoriser la jouissance de ce droit.

## **Principe 8**

L'enfant doit, en toutes circonstances, être parmi les premiers à recevoir protection et secours.

## **Principe 9**

L'enfant doit être protégé contre toute forme de négligence, de cruauté et d'exploitation, il ne doit pas être soumis à la traite, sous quelque forme que ce soit. L'enfant ne doit pas être admis à l'emploi avant d'avoir atteint un âge minimum approprié; il ne doit en aucun cas être astreint ou autorisé à prendre une occupation ou un emploi qui nuise à sa santé ou à son éducation, ou qui entrave son développement physique, mental ou moral.

## **Principe 10**

L'enfant doit être protégé contre les pratiques qui peuvent pousser à la discrimination raciale, à la discrimination religieuse ou à toute autre forme de discrimination. Il doit être élevé dans un esprit de compréhension, de tolérance, d'amitié entre les peuples, de paix et de fraternité universelle, et dans le sentiment qu'il lui appartient de consacrer son énergie et ses talents au service de ses semblables.

## ANNEXE 2

# ÉNONCÉ DES PRINCIPES ET VALEURS QUI GUIDENT ET DÉFINISSENT LA PROFESSION DU TRAVAIL SOCIAL

- Le respect de la dignité de tout être humain;
  - La croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer;
  - La reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre l'être humain en tant qu'élément de systèmes interdépendants et potentiellement porteurs de changement;
  - Le respect des droits des personnes, des groupes et des collectivités;
  - Le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination;
- La reconnaissance du droit de tout individu de recevoir assistance et protection selon ses besoins;
  - La promotion des principes de justice sociale.

Source : OPTSQ. *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, adopté par le Bureau, juin 2005.

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

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