



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

Boîte à outils pour la supervision des candidats formés à l'étranger en travail social (CFETS)



Juin 2020

Avec la participation financière de :

Québec 

Remerciements

Dans un premier temps, je tiens à remercier le ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration du Québec pour sa généreuse contribution financière sans laquelle le développement de ces outils n'aurait pu voir le jour.

Dans un second temps, je tiens à témoigner toute ma reconnaissance envers les travailleurs sociaux Roula Yammine, Anne-Marie Bellemare, Geneviève Gagné, Gora Badiane, Marie-Josée Fortin, Mihaela Cernei, Thierry Kinninga et France Noël pour leur collaboration au projet. Leur dévouement et leurs rétroactions nous ont permis de créer une boîte à outils en adéquation avec la réalité du terrain puis de procéder à des réajustements afin de le bonifier. Ils ont donc joué un rôle clef dans la réalisation de ce projet.

J'aimerais également adresser mes sincères remerciements à la Direction des admissions et du perfectionnement de l'Ordre pour l'expérience enrichissante et stimulante qu'ils m'ont fait vivre tout au long de ce projet. Je tiens à remercier plus particulièrement Marie-Ève Charté pour la confiance qu'elle m'a accordée dès mon arrivée et en continu. L'empreinte de cette confiance m'habitera très longtemps, j'en suis certaine. Un grand merci également à Ylenia Torres et Stéphanie Liatard pour leurs questionnements, commentaires et recommandations qui ont grandement contribué à nourrir ma réflexion.

Pour finir, j'aimerais exprimer ma profonde gratitude envers la Direction des affaires professionnelles pour le temps qu'ils ont consacré au projet et les précieux conseils qu'ils m'ont prodigués avec intérêt malgré leur charge de travail. Je tiens également à remercier notre courtière de connaissances, Geneviève Cloutier, pour sa patience et son soutien face à mes nombreux questionnements ainsi que l'ensemble des professionnels de l'OTSTCFQ pour leur accueil chaleureux.

Romane Lucas, coordinatrice du projet-pilote avec le MIFI

Table des matières

Introduction	4
Planification : cibler ses priorités	4
Domaine 1 Une pratique éthique, critique et réflexive	7
1. Exploration de son parcours de vie	7
2. Construction de l'identité professionnelle à travers son parcours de vie	9
3. Journal de pratique réflexive	10
4. Évènement significatif du stage	12
5. Guide d'analyse de pratique	12
6. Fiche d'auto-évaluation mi-stage	13
7. Dilemmes éthiques et déontologiques	15
7.1 Mise en situation	15
7.2 Situation vécue en stage	16
Domaine 2 Un processus d'intervention sociale avec les individus, familles, groupes et collectivités	17
1. Glossaire	17
2. La demande et le contexte d'évaluation	20
3. Les caractéristiques de la personne et de son environnement	21
3.1 Les déterminants sociaux de la santé	21
3.2 Les rôles sociaux	24
3.3 Le cadre de référence du client	25
3.4 La sociosphère	26
3.5 Les ressources personnelles et environnementales	27
4. L'analyse des données	28
5. L'opinion professionnelle	29
6. Le plan d'intervention	31
7. L'autoanalyse de son rapport	32
8. Les approches d'intervention	33
9. Réflexion autour d'une vignette clinique	38
10. La spécificité culturelle du supervisé	41
Domaine 3 Des collaborations professionnelles, intersectorielles et partenariales	42
1. Carte conceptuelle	42
2. Analyse critique des contextes d'intervention et de l'organisation	42
3. Fiche descriptive des différentes professions dans le secteur de la santé et des services sociaux	43
4. Compréhension de la profession du travailleur social au Québec	44
5. Compréhension du rôle de ses collègues	45
6. Discussion de cas	46
6.1 Préparation d'un cas clinique	46
6.2 Grille de retranscription centrée sur les participants	49
6.3 Grille d'autoanalyse de l'animation	51
Domaine 4 Une contribution à son développement professionnel et à l'évolution de la profession	52
1. Thème d'actualité	52
2. Bibliographie recommandée	52
Annexes	56
Annexe 1 : Mise en situation sur des dilemmes éthiques et déontologiques	56
Annexe 2 : Modèle de délibération éthique	78
LISTE DES RÉFÉRENCES	79

Introduction

Afin de s'assurer que le stage soit une activité réfléchie, ce guide propose un ensemble d'outils pédagogiques auquel le superviseur et le supervisé peuvent avoir recours afin de préparer les rencontres de supervision. La finalité étant de faciliter l'adaptation professionnelle des candidats formés à l'étranger en travail social (CFETS), surtout en ce qui a trait au transfert des compétences et connaissances d'un pays à l'autre et à l'acquisition de nouvelles connaissances locales.

En ce qui concerne la méthodologie, la création de cette « boîte à outils » a été rédigée par Romane Lucas, en collaboration avec les travailleurs sociaux ayant manifesté leur intérêt pour effectuer de la supervision auprès des CFETS. C'est la prise en considération et la mise en commun des différentes idées qui ont permis d'aboutir à la définition des outils qui composent ce document. Cependant, ce document ne se veut pas définitif et complet. En quelque sorte, il doit être considéré comme un instrument perfectible, demandant à être complété et enrichi par les réflexions de tous les partenaires concernés. En ce sens, **le superviseur et le supervisé sont encouragés à modifier à leur guise les outils existants afin qu'ils correspondent davantage à leur réalité.** Pour ce faire, il est essentiel de prendre connaissance et de se familiariser avec le référentiel de compétences des travailleurs sociaux (OTSTCFQ, 2012) au préalable.

Concernant l'organisation de ce document, étant donné que certains outils sont plus pertinents en début de stage et d'autres en fin ou milieu de stage, les outils sont regroupés par domaines de compétences et s'inscrivent dans un ordre chronologique. Il est important de **sélectionner**

les outils en fonction des besoins particuliers du supervisé et d'instaurer une relation de confiance afin de créer un climat favorable au processus d'apprentissage et de favoriser le dévoilement. **Veillez noter que l'utilisation de ces outils n'est pas obligatoire. La décision quant à leur usage revient aux superviseurs.**

Planification : cibler ses priorités

À partir du référentiel de compétences des travailleurs sociaux (OTSTCFQ, 2012), cet outil permet au superviseur et au supervisé d'identifier dès le début du stage les moyens, c'est-à-dire les tâches et activités, à mettre en place afin de répondre aux exigences requises par l'Ordre pour obtenir le permis d'exercice de travailleur social. Certaines activités peuvent varier d'un supervisé à l'autre, il est alors possible d'en ajouter afin d'être au plus proche de la singularité du supervisé. D'autres activités apparaissent en gras afin de souligner leur caractère incontournable ce qui signifie qu'elles devront être abordées en priorité durant la formation pratique. Pour finir, la troisième colonne de ce tableau permet de reprendre l'ensemble des outils présents dans ce document afin de fournir des exemples concrets d'activités visant le développement des compétences professionnelles.

Domaine de compétence 1	Moyens	Outils proposés
<p>Une pratique éthique, critique et réflexive</p> <p>Être capable de :</p> <p>1.1 Comprendre, de questionner, d'intégrer et d'appliquer les fondements éthiques du travail social dans sa pratique.</p> <p>1.2 D'exercer une pensée critique dans le cadre de sa pratique professionnelle.</p> <p>1.3 D'agir selon une démarche réflexive dans sa pratique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Reconnaissance de ses préjugés, valeurs, croyances personnelles et de leur impact sur l'intervention; □ Reconnaissance des normes et courants idéologiques présents en société et de leur impact sur l'intervention; □ Évaluation de ses forces, limites et défis et leurs effets sur l'intervention et les personnes; □ Lecture du code de déontologie de la profession et discussion avec le superviseur; □ Lectures pertinentes concernant les enjeux éthiques et la délibération éthique; □ Discussion et questionnement sur la dimension éthique de diverses situations d'intervention; □ Participation aux discussions de cas; □ Retour systématique en supervision sur les interventions en assurant la confidentialité des clients; □ Consultation des publications de recherche sur les pratiques de l'organisation et sur sa clientèle; □ Lectures pertinentes en lien avec son contexte de stage; □ Présentation d'une analyse de pratique; □ Recherche sur les lois et politiques sociales applicables et discussion critique en supervision; 	<ul style="list-style-type: none"> › Exploration de son parcours de vie (p.7) › Construction de l'identité professionnelle à travers le parcours de vie (p.10) › Journal de pratique réflexive (p.11) › Mises en situation sur des dilemmes éthiques et/ou déontologiques (p.21 et annexe 1, p.83) › Évènement significatif du stage (p.14) › Guide d'analyse de pratique (p.15) › Fiche d'auto-évaluation mi-stage (p.17) › Discussion de cas (p.69) › Bibliographie recommandée et compte rendu de lectures (p.77)
Domaine de compétence 2	Moyens	Outils proposés
<p>Un processus d'intervention sociale avec les individus, familles, groupes et collectivités</p> <p>Être capable de :</p> <p>2.1 Créer et de maintenir des liens sociaux de collaboration avec les acteurs concernés par les situations problèmes en fonction des différentes méthodes d'intervention (individu, famille, groupe, communauté).</p> <p>2.2 Effectuer une évaluation du fonctionnement social, élaborer un plan d'intervention ou une stratégie concertée et déterminer la méthode d'intervention appropriée.</p> <p>2.3 Réaliser l'intervention sociale et évaluer le processus d'intervention.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Lectures et discussion avec le superviseur sur les différents modèles théoriques et approches d'intervention, sur les pratiques d'évaluation et sur les étapes d'intervention; □ Discussion sur le cadre théorique et les approches de l'organisme; □ Discussion sur les impacts et enjeux des déterminants sociaux de la santé; □ Observation d'un processus d'intervention sociale; □ Échange avec l'accompagnateur, superviseur et/ou collègues sur leurs expériences terrain; □ Enregistrement (audio/vidéo) des rencontres avec le consentement du client; □ Consultation des règles de tenue de dossier, de l'organisme et de la profession; □ Rédaction et présentation de notes évolutives, de rapport d'évaluation et de plans d'intervention au superviseur; □ Mise en place et réalisation d'un plan d'intervention sociale; □ Préparation du transfert / terminaison de l'intervention; 	<ul style="list-style-type: none"> › Glossaire (p.23) › Les déterminants sociaux de la santé (p.29) › Les rôles sociaux (p.34) › Le cadre de référence du client (p.35) › La sociosphère (p.36) › Les ressources personnelles et environnementales (p.37) › L'analyse des données (p.38) › L'opinion professionnelle (p.40) › Le plan d'intervention (p.42) › L'autoanalyse de son rapport (p.43) › Les approches d'intervention (p.45) › Réflexion autour d'une vignette clinique (p.53) › La spécificité culturelle du candidat (p.60)

Domaine de compétence 3	Moyens	Outils proposés
<p>Des collaborations professionnelles, intersectorielles et partenariales</p> <p>Être capable de :</p> <p>3.1 Établir et de maintenir des collaborations professionnelles et intersectorielles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Consultation de la documentation produite par l'organisme de stage (exemple : rapport annuel, organigramme de l'établissement, politique interne...); □ Visite du site internet de l'organisme et autres sites pertinents; □ Rencontres avec les membres du personnel; □ Rencontre avec la direction pour explication du fonctionnement et des instances décisionnelles; □ Prendre connaissance des organismes communautaires et ressources institutionnelles environnantes; □ Prise de contact et collaboration adéquates avec les collègues et partenaires □ Discussion critique sur les collaborations (identification d'enjeux, de questionnements, de défis, de tensions, d'obstacles et d'opportunités); □ Participation aux comités cliniques, aux réunions d'équipe, aux discussions de cas et toutes autres réunions ou comités pertinents; □ Présentation d'un document descriptif et analytique sur le contexte organisationnel 	<ul style="list-style-type: none"> > Carte conceptuelle (p.61) > Analyse critique des contextes et de l'organisation (p.62) > Fiche descriptive des différentes professions (p.63) > Compréhension de la profession du travailleur social au Québec (p.66) > Compréhension du rôle de ses collègues (p.68) > Discussion de cas incluant la préparation d'un cas clinique, la grille de retranscription centrée sur les participants et la grille d'autoanalyse de son animation (p. 69) > Bibliographie recommandée sur le contexte organisationnel (p.77)

Domaine de compétence 3	Moyens	Outils proposés
<p>Une contribution à son développement professionnel et à l'évolution de la profession</p> <p>Être capable de :</p> <p>4.1 Développer son identité professionnelle.</p> <p>4.2 Assurer son développement professionnel.</p> <p>4.3 Contribuer au développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ Consultation régulière des presses en travail social (ex : bulletin de l'ordre); □ Identification des connaissances supplémentaires à acquérir; □ Évaluation de l'intervenant concernant ses forces, limites et défis ainsi que leurs effets sur l'intervention; □ Participation aux différents événements proposés par son milieu de stage; □ Recherche d'informations supplémentaires et validation continue des informations reçues; 	<ul style="list-style-type: none"> > Thème d'actualité (p.76) > Utilisation du journal de pratique réflexive (p.11) > Fiche d'auto-évaluation mi-stage (p.17) > Bibliographie recommandée et compte rendu de lectures (p.77)

Une pratique éthique, critique et réflexive

1. Exploration de son parcours de vie

Cet outil s'inscrit dans une perspective interculturelle et comporte un double apport. Il permet au supervisé d'affiner la connaissance de soi et donc la construction de son identité professionnelle. Pour le superviseur, cet outil amène une conscientisation et une meilleure compréhension des enjeux de chacun afin d'ajuster son accompagnement à la singularité du supervisé et de proposer des accommodements, le cas échéant. Dans la mesure où la majorité des candidats formés à l'étranger en travail social détiennent une formation et une expérience professionnelle acquise dans leur pays d'origine, il s'agit aussi de mettre en valeur leur bagage professionnel. Certains sujets étant sensibles, il importe d'informer le supervisé qu'il n'a aucune obligation de répondre aux questions avec lesquelles il ne se sent pas à l'aise. Ce volet peut être abordé de différentes manières (exemple : oral et/ou écrit, portfolio) à partir du moment où la culture d'origine et l'histoire personnelle du supervisé font l'objet d'un échange en supervision.

1. Le parcours migratoire

- Pour quelle raison avez-vous choisi le Canada, et plus particulièrement le Québec pour immigrer?
- Pourriez-vous décrire votre parcours migratoire et les émotions associées?
- Quel est votre statut actuel sur le territoire et l'impact sur votre stage?
- Comment se passe votre intégration au Québec à travers l'acquisition de la langue, l'accès à l'emploi, au logement et la vie sociale?

2. Le travail social dans votre pays d'origine

2.1 Cheminement académique en travail social

- Quelles sont les raisons (motivation) qui vous ont amené à exercer la profession de travailleur social? Qu'est-ce que vous aimez dans le métier de travailleur social?
- Quel est l'apprentissage le plus important que vous avez fait pendant vos études en travail social?
- Quels sont les valeurs, les modèles théoriques et les approches d'intervention qui étaient dominants dans votre formation?

2.2 Pratique professionnelle

- Quelles sont vos expériences professionnelles antérieures en travail social? Quelles sont les groupes de clients avec lesquelles vous avez travaillé? Pourriez-vous décrire l'expérience professionnelle qui a été la plus significative pour vous? Quel était le contexte de pratique? Quelles compétences avez-vous mobilisées?

- Selon vous, quels sont les aspects pratiques du travail social dans votre pays d'origine (compétences, valeurs, connaissances, théories, analyse) qui apportent une contribution au travail social au Québec?

2.3 Transfert de connaissances

- Quelles connaissances acquises dans votre pays d'origine pourriez-vous transférer dans votre nouvel environnement de travail? Y a-t-il des acquis qui vous semblent moins, ou non transférables?

2.4 Représentation de la profession

- Quelle perception aviez-vous du travail social avant d'arriver au Québec?
- Comment la profession de travailleur social est-elle comprise et reconnue dans votre pays d'origine? Croyez-vous qu'il y ait une forme ou un modèle de pratique dominant du travail social dans votre pays d'origine? Si oui, lequel?
- Au cours de vos premières semaines de stage, quelle a été votre première impression de la profession du travail social?
- Constatez-vous un changement de perception concernant votre vision du travail social depuis votre arrivée? Si oui, pourriez-vous expliciter davantage?

3. La culture

- Quelle(s) sont vos origines? Et votre langue maternelle? En quoi votre ethnie/ langue a-t-elle pu influencer votre parcours, votre vision du monde et/ou vos relations aux autres? Quelles sont les différences culturelles voir les contradictions entre votre pays d'origine et le Québec?
- Comment vivez-vous la conciliation entre votre culture d'origine et la culture du pays d'accueil?

4. Les valeurs

- Quelles sont vos valeurs personnelles et professionnelles? Lesquelles sont non négociables pour vous? Comment vos valeurs influencent-elles votre vision du monde et vos relations aux autres? En quoi vos valeurs sont-elles compatibles ou non avec celles du Québec?

5. L'identité personnelle

- Selon votre compréhension de l'identité, croyez-vous avoir vécu des changements identitaires depuis votre arrivée au Québec? Si oui, pourriez-vous expliciter davantage? Percevez-vous des différences entre votre identité, lorsque vous étiez dans votre pays d'origine, et votre identité actuelle? Pourriez-vous illustrer avec un exemple? Comment sentez-vous que votre processus d'adaptation a affecté ou non votre identité?

6. L'impact sur la pratique professionnelle au Québec

- Suite à cette réflexion, comment certains éléments énumérés ci-dessus sont-ils susceptibles d'influencer votre manière d'intervenir en tant que travailleur social au Québec?

7. Perspective professionnelle

- Quels sont vos projets/ intérêts professionnels?

2. Construction de l'identité professionnelle à travers le parcours de vie

À la différence de l'outil précédent, cet outil n'impose pas de questionnements précis et comporte un axe temporel. Dans un effort chronologique, le supervisé identifie les événements qui ont contribué et contribuent à le construire professionnellement. Cet exercice permet de prendre conscience des liens qui existent entre des événements significatifs de vie

et la construction de son identité professionnelle. Par exemple, certains événements en particulier ont guidé le choix de l'orientation professionnelle. Il importe de prendre en considération certains événements personnels étant donné qu'ils sont susceptibles d'affecter l'identité professionnelle. Dans la mesure où c'est un travail actif, qui ne remonte pas d'emblée à l'esprit, le superviseur peut proposer au supervisé d'utiliser un petit carnet de notes pour inscrire, à tout moment, ses idées. Une fois l'exercice finalisé, le supervisé peut schématiser ces informations à l'aide d'un support visuel, par exemple une ligne de vie.

Périodes / dates	Étapes de vie et événements significatifs (personnels et professionnels)	Impact sur la construction de son identité professionnelle	Réactions émotives

3. Journal de pratique réflexive¹

Le journal réflexif, aussi appelé journal de bord, est un outil personnel de réflexion et une activité pédagogique. Il permet au supervisé de prendre du recul sur son expérience de stage, d'observer l'évolution de ses apprentissages et de structurer sa pensée en vue de préparer les rencontres de supervision et d'orienter leur déroulement. Le superviseur est encouragé à orienter la réflexion du supervisé vers des thèmes jugés essentiels en leur proposant des questions précises ou en leur suggérant des pistes intéressantes.

La première partie résume la journée de stage afin qu'un lecteur externe puisse savoir ce qui a été fait. La seconde partie aborde les apprentissages que le supervisé en retire. Il est important que le contenu de la deuxième partie soit lié aux objectifs du contrat de supervision de stage. Ensuite, les différents thèmes proposés ont pour finalité de développer ou de consolider l'analyse du supervisé.

Si ces modèles ne conviennent pas, le supervisé peut en concevoir lui-même ou modifier un modèle selon le besoin. Le supervisé doit tenir assidûment son journal de bord. Par ailleurs, il est impératif de respecter la confidentialité et l'éthique. Ainsi, il convient d'éviter de nommer des clients et de divulguer des informations personnelles ou des informations considérées confidentielles.

Modèle 1 : Guide d'analyse de mes apprentissages

Ce que j'ai fait (description brève de la situation)	Ce que j'ai appris (mes nouveaux apprentissages)	Ce que j'ai rencontré comme différence culturelle	Ce que j'ai ressenti (émotions, impression, réflexion, questions)	Ce vers quoi j'oriente mes futurs apprentissages

1 Cet outil est inspiré du guide de stage de la propédeutique en travail social de l'UQAM (2017)

Modèle 2 : Journal réflexif

Activités ou événements significatifs :

Compétence(s) impliquée(s) :

Apprentissages réalisés (savoir, savoir-faire, savoir-être, savoir-dire) :

Réactions émotives :

Différences culturelles :

Pistes de réflexion et questionnements :

Pistes d'actions futures :

4. Évènement significatif du stage

Le supervisé est encouragé à élaborer une réflexion plus approfondie sur une expérience de stage qui l'interpelle, en dehors du processus d'intervention avec la clientèle². Dans cet exercice, il s'agit plutôt d'une réflexion ou d'un questionnement tiré, par exemple, de son journal de bord (relation interpersonnelle avec ses collègues, différences culturelles et changement de conception...), d'une expérience difficile ou intéressante vécue en stage. Le supervisé est amené à détailler les raisons pour lesquelles cet évènement est significatif pour lui. Sa réflexion peut s'appuyer sur deux ou trois textes qu'il juge pertinents, en lien avec l'évènement. Il s'agira d'identifier les principales idées des auteurs et celles qui peuvent le guider davantage face à la situation présentée, afin d'établir des liens entre la théorie et la pratique. Il est également envisageable d'interroger son réseau professionnel et personnel afin de recueillir des informations et mieux comprendre l'évènement significatif. Le supervisé questionnera le superviseur s'il souhaite un éclairage nouveau ou une rétroaction afin de susciter la discussion.

En cas de difficultés rédactionnelles, le supervisé peut commencer par décrire des faits objectifs (contexte, détails...) afin de mettre à distance l'expérience vécue. Il s'agit d'en faire par la suite un objet de réflexion.

5. Guide d'analyse de pratique

Ce travail vise le développement d'une pratique réflexive. Il s'agit d'analyser une situation d'intervention vécue en stage sur laquelle le supervisé ressent le besoin d'approfondir sa réflexion et/ou recueillir l'opinion professionnelle du superviseur. Il est à noter que les échanges ne devraient pas se limiter uniquement à un problème bien circonscrit, mais plutôt à décortiquer la phase d'intervention ciblée. Ci-dessous, une

grille d'analyse de pratique permet de guider la réflexion du supervisé. En complémentarité de cette grille d'analyse, il est souhaitable que le supervisé étaye sa réflexion en s'appuyant sur deux ou trois textes qu'il juge pertinents. Il s'agit d'identifier les principales idées des auteurs qui peuvent le guider face à la situation présentée, afin d'établir des liens entre la théorie et la pratique. Le supervisé questionnera le superviseur s'il souhaite un éclairage nouveau ou une rétroaction afin de susciter la discussion.

Décrire sa pratique :

- Comment définiriez-vous la situation choisie? Quelles sont les informations nécessaires à la compréhension de la situation?
- Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées? Comment vous êtes-vous senti face à ces difficultés? Comment avez-vous réagi spontanément? Quelles stratégies avez-vous déployées?
- Êtes-vous à l'aise dans la relation avec cette personne? Sinon, quelles sont les émotions et sensations que vous éprouvez dans cette relation?
- Y a-t-il la présence d'un conflit/opposition entre vos valeurs personnelles et celles du client?

Prendre de la distance vis-à-vis de sa pratique :

- Quels sont les fondements théoriques qui ont guidé votre réflexion et vos actions?
- Quelles sont les approches d'intervention que vous avez utilisées? En quoi l'application de ces méthodes d'intervention est-elle pertinente pour cette situation donnée?
- Quelles sont les normes et les règles qui sous-tendent vos choix (implicites et explicites)?
- Quel est l'impact de vos valeurs, de vos orientations idéologiques sur l'intervention?
- Qu'est-ce qui vous met en difficulté et pourquoi?

2 En effet, un outil spécifique est mis à disposition ci-dessous (outil numéro 5 p.15) afin de porter une analyse sur sa pratique professionnelle.

- Quelles sont vos forces? En quoi sont-elles des leviers pour l'action?
- Comment vous sentez-vous vis-à-vis de cette situation? Comment ressentez-vous cette situation?
- Quels sont vos apprentissages à l'égard de cette situation?
- Quels liens pourriez-vous établir entre cette situation et vos expériences (apprentissages) antérieures?

Proposer des alternatives à sa pratique :

- Serait-il possible de considérer la situation sous un angle différent?
- Qu'est-ce que vous auriez pu faire autrement?
- Quelles compétences/connaissances acquises antérieurement pourriez-vous transférer dans cette situation?
- Quels sont les autres modèles théoriques et/ou les approches d'intervention sur lesquels vous auriez pu appuyer votre opinion professionnelle?

6. Fiche d'auto-évaluation mi-stage : *L'évolution de mon identité professionnelle*

Cet outil est un support en prévision de l'évaluation formative. L'objectif général est d'amener le supervisé à identifier les principaux apprentissages qu'il a acquis (expérientielles/théories issues de la pratique et des sciences humaines) et les connaissances/compétences qu'il doit approfondir. Par ailleurs, il faut savoir que la plupart des CFETS ont déjà développé une identité professionnelle dans leur pays d'origine. Cependant, certains acquis ne correspondent pas toujours à la réalité du travail social au Québec ce qui peut impliquer une négociation de l'identité professionnelle initiale afin de s'adapter à la culture québécoise. Ainsi, les questions sont pensées afin de susciter la réflexion du supervisé sur l'évolution de son identité professionnelle et l'impact de son expérience de stage sur celle-ci.

1. Forces et défis

- Quelles sont les principales activités que j'ai réalisées au cours de la première partie de mon stage? Qu'est-ce que j'ai investi le plus et pourquoi?
- Quel est mon plus grand accomplissement durant la première partie du stage?
- Quels sont les principaux défis auxquels j'ai été confronté durant la première partie de mon stage? Comment suis-je parvenu à dépasser ces défis? Qu'est-ce qui explique que j'ai plus ou moins bien réussi à le faire?
- Qu'est-ce qui me fait sentir compétent dans un accompagnement? Qu'est-ce qui me fait sentir incompetent? Dans quelle situation cela se passe-t-il? Avec quelles personnes? À quel moment?
- Qu'est-ce qui me donne du plaisir dans mon activité professionnelle? Qu'est-ce qui me déplaît?

2. Liens avec sa pratique professionnelle antérieure

- Ce que j'apprends ici en travail social est-il cohérent avec ce que j'ai appris et expérimenté dans mon pays d'origine? Dans quelle mesure mes acquis (académiques, professionnels et personnels) dans mon pays d'origine ont-ils facilité ou pas mon adaptation au travail social québécois?
- Y a-t-il des aspects importants de ma pratique que j'ai dû laisser derrière moi? Quels réajustements ai-je dû faire? Quels éléments ai-je pu conserver? Ai-je dû faire des compromis à l'égard de mes valeurs professionnelles? De quelle façon? Comment ai-je vécu ce(s) changement(s)?
- Dans quelles mesures certains éléments culturels sont susceptibles d'impacter la relation d'aide?

envisageables pour chaque mise en situation. Parfois, des questionnements cliniques sont présents dans l'encadré afin de susciter la discussion.

Afin de s'entendre sur les mots, il convient dans un premier temps de définir les concepts. Étymologiquement, le mot déontologie se rapporte à un discours portant sur les devoirs, sur « ce qui doit être fait » par le professionnel pour s'acquitter de sa tâche. L'angle déontologique porte essentiellement sur l'ensemble des exigences morales qui guident la conduite et l'activité professionnelle (OTSTCFQ, 2006). Avant de réfléchir sur les dilemmes soulevés à travers les mises en situation, il importe que le superviseur prenne connaissance du Code de déontologie qui régit l'exercice de la profession et qui fait état des devoirs, des obligations et des responsabilités auxquels sont soumis les travailleurs sociaux.

En ce qui concerne l'éthique, le superviseur est invité à prendre connaissance du guide de délibération éthique (OTSTCFQ, 2006) afin de se familiariser avec cette notion. Les chercheurs distinguent l'éthique sociale et l'éthique individuelle. La spécificité de l'éthique sociale réside dans le fait qu'elle amène à réfléchir sur des questions touchant des structures organisationnelles, des institutions et des politiques sociales et économiques dans leurs impacts sur les individus, les groupes et les collectivités plutôt que simplement les individus dans leur conduite ou leurs rapports interpersonnels (OTSTCFQ, 2006). En terrain éthique, le travailleur social ne module pas seulement sa prise de décision et sa conduite par respect de la règle et de ses devoirs formels, il questionne le pourquoi du respect de la règle. L'éthique s'inscrit donc comme une critique et une

recherche de sens. Les valeurs prônées en travail social constituent la ligne directrice pour agir de manière éthique, mais on ne peut pas en déduire directement une conduite à suivre. En effet, comparativement aux obligations déontologiques en travail social qui induisent de se référer au cadre législatif, sur le plan éthique il n'y a pas de réponse unique.

7.2 Situation vécue en stage

Dans le cadre de cet exercice, le superviseur choisit une situation rencontrée dans sa pratique qui constitue un dilemme sur le plan éthique ou déontologique par rapport aux normes et valeurs de l'organisation du milieu de travail. Il s'agit de mettre en lumière les principaux enjeux éthiques, les aspects importants à considérer avant la prise de décision et les différents angles sous lesquels la situation peut être abordée. La réflexion du superviseur pourrait s'appuyer sur des lectures qu'il juge pertinentes afin de rattacher cette situation à des points de repère théorique (aspects déontologiques, cadre législatif...) qui orienteront son action. Cette présentation sera suivie d'une discussion avec le superviseur. Il est souhaitable de se référer au guide de délibération éthique/déontologique (cf. annexe 2) pour étoffer sa réflexion et enrichir la discussion en supervision.

Un processus d'intervention sociale avec les individus, familles, groupes et collectivités

L'ensemble des outils ci-dessous n'ont pas pour vocation de proposer un modèle / gabarit type du rapport d'évaluation du fonctionnement social. Il s'agit plutôt de soutenir le processus d'évaluation du fonctionnement social en amenant les éléments principaux à prendre en considération. Pour ce faire, la conception de ces outils s'appuie sur le cadre de référence de l'évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2011). Notez qu'il n'y a pas d'exercice dédié aux autres écrits professionnels (exemple : notes évolutives). Il importe alors que le superviseur consulte attentivement le guide de normes sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation (OTSTCFQ, 2005) afin de respecter ses obligations professionnelles. Par la suite, il est souhaitable que le superviseur présente ses différents écrits professionnels dans le cadre de la supervision afin de travailler sur le développement de ses compétences rédactionnelles.

1. Glossaire

Le client

Le client est tout individu, couple, famille, groupe de personnes, organisme, collectivité ou société auquel le travailleur social [...] dispense ses services ou auprès duquel il accomplit son acte professionnel. Les services peuvent être dispensés dans tout type d'établissement, privé ou public, dans un organisme communautaire, dans un organisme à but non lucratif, dans une entreprise privée ou en pratique autonome. (OTSTCFQ, 2007).

L'expertise du travailleur social

« 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... » (OTSTCFQ, 2011). La notion d'environnement est au cœur de l'évaluation et de l'intervention du travailleur social. L'environnement dans lequel évolue une personne est en constante évolution et influence tant son fonctionnement social que ses conditions de vie. L'émergence ou non de problèmes sociaux tels que la discrimination, les injustices et l'oppression sont à prendre en compte. Inversement, la personne est porteuse de changement et influence son environnement.

L'environnement immédiat

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 (OTSTCFQ, 2011). Autrement dit, l'environnement immédiat comprend la socialisation primaire et secondaire c'est-à-dire les interactions avec autrui au quotidien ainsi que

les organismes gravitant autour de la personne, les divers lieux de participation et de rattachement à la vie en société dans lesquels il assume des rôles sociaux multiples.

L'environnement sociétal

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 et l'oppression.

Fonctionnement social

L'évaluation du fonctionnement social est une activité incontournable dans la pratique professionnelle du travailleur social. Elle est au cœur de ses décisions et ses interventions. L'OTSTCFQ a adopté la définition suivante : « Le fonctionnement social renvoie aux interactions et aux inters influences entre les moyens et les aspirations d'une personne pour 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 opportunités et les obstacles de son environnement » (Barker, 2003, Scheafor et Horesji, 2006 dans OTSTCFQ, 2011). Ainsi, le rapport d'évaluation du fonctionnement social ne s'inscrit pas dans une visée normative. Il ne s'agit pas de rendre la personne plus efficace, ou fonctionnelle, adéquate (selon les normes sociales), mais plutôt de chercher à comprendre en quoi certains modes de fonctionnement social peuvent faire obstacle à la croissance personnelle et au changement social (Alary, 2009 dans OTSTCFQ, 2011).

Un modèle de rapport d'évaluation du fonctionnement social est proposé par l'OTSTCFQ. Il se divise en six étapes :

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 participation et la collaboration de la personne à toutes les phases de l'évaluation sont essentielles, voire incontournables, pour comprendre sa 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 dans OTSTCFQ, 2011). 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 experte de la situation. Il en discute également avec elle dans une visée de réappropriation et de renforcement de sa capacité d'agir sur sa situation.

Toute information qui peut aider à comprendre la situation-problème et son contexte peut faire l'objet d'une investigation plus poussée. Cela exige de lire régulièrement au sujet de la clientèle rencontrée et de la situation problème spécifique. Notons que les connaissances théoriques proposent une compréhension de certains phénomènes afin d'en faire émerger du sens. Tandis que les approches d'intervention constituent un guide pour l'agir professionnel.

Cueillette des données (ce que je connais du client)

À partir d'informations objectives et subjectives, la cueillette des données permet d'explorer la situation de la personne pour dresser un portrait global de sa situation. L'enjeu principal lors de la collecte des données est de sélectionner les informations pertinentes. Dans un premier temps, le travailleur social indique les caractéristiques

sociodémographiques de la personne, la demande de service, la situation actuelle, les besoins de la personne, les sources d'informations et les moyens utilisés pour les recueillir. Ensuite, il s'agit de présenter les caractéristiques de la personne puis les caractéristiques de l'environnement afin de faire ressortir les facteurs qui influencent l'émergence ou l'exacerbation des problèmes et ceux qui pourraient contribuer à les résoudre, ou du moins à atténuer leurs effets. Il est primordial de prendre en considération autant les variables de l'environnement que celles associées à l'individu. Les forces de la personne ainsi que les ressources de son environnement sont identifiées et mises en valeur. 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.

L'analyse (ce que je comprends de la situation)

L'analyse reflète la compréhension de la situation de la personne par le travailleur social. L'analyse des informations vise à examiner la relation entre les problèmes sociaux, les caractéristiques de la personne ainsi que celles de son environnement en termes d'influence et d'interaction et leurs impacts sur le fonctionnement social, ainsi qu'à délimiter le problème sur lequel portera l'intervention. Dans une perspective d'interaction dynamique personne-environnement, le travailleur social analyse comment les facteurs environnementaux et personnels contribuent au maintien de la situation problème et viennent entraver ou faciliter la résolution du problème. Il formule alors des hypothèses cliniques à partir desquelles le plan ou les stratégies d'intervention sont développés.

L'opinion professionnelle (ce que je pense de la situation problème)

La formulation de l'opinion professionnelle découle de l'analyse de la situation et repose sur des savoirs issus de la pratique, des données scientifiques, des assises théoriques. 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 (OTSTCFQ, 2011). L'opinion professionnelle est partagée avec le client et peut également être transmise à d'autres intervenants, le cas échéant, qui sont ou seront impliqués auprès de la personne, afin d'assurer une collaboration et une continuité de l'intervention. Notons que l'opinion a un caractère temporaire, elle n'est pas figée et dépend de l'évolution de la situation.

Les déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé sont définis comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique » (OTSTCFQ, 2011). Ils renvoient donc aux conditions de vie et aux déterminants structurels qui influencent la santé des individus, tels que les milieux de vie ou de travail, les réseaux sociaux, les systèmes d'éducation et de santé ou encore les contextes économique et législatif. Les déterminants sociaux de la santé constituent l'une des principales causes des inégalités de santé. C'est pourquoi un des rôles importants du travailleur social est d'agir sur les conditions objectives de vie des personnes.

Rôles sociaux

Le rôle social apparaît déterminé à la fois par les normes et valeurs d'une société (rôles prescrits) et par l'expérience individuelle (rôles réels), c'est-à-dire par les choix de vie, la manière d'interpréter et de construire sa réalité et ses activités de vie quotidienne (Fougeyrollas et Roy, 1996).

Alliance collaborative

L'alliance collaborative client-intervenant est constituée de composantes qui peuvent être divisées comme suit. Il y a les composantes associées à l'établissement d'une alliance à l'aide de l'empathie, de la réceptivité, de la compréhension, etc. Il y a aussi les composantes liées à l'engagement et à la mobilisation vers des objectifs thérapeutiques, de développement ou d'adaptation (OTSTCFQ, 2011).

3. Les caractéristiques de la personne et de son environnement

Les outils suivants permettent de considérer la situation-problème du client dans une perspective d'interrelation entre les caractéristiques individuelles et environnementales.

3.1 Les déterminants sociaux de la santé

En se référant aux déterminants sociaux de la santé, la deuxième colonne permet de dresser un portrait global et objectif de la situation de la personne. Il s'agit aussi de

faciliter l'organisation des idées du supervisé en catégorisant les informations par thèmes. Tandis que la troisième colonne permet de cerner comment les données objectives sont perçues et ressenties subjectivement par le client afin d'intégrer son point de vue. Ainsi, en adéquation avec la formation portant sur l'évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2019), les déterminants sociaux sont compris à partir de données objectives et subjectives. En complémentarité de cet outil, le supervisé est invité à consulter les sites internet proposés dans l'outil intitulé « bibliographie recommandée » (p. 87) afin d'approfondir sa compréhension.

Les déterminants sociaux de la santé	Situation actuelle (objective) : Que se passe-t-il aujourd'hui?	Perception et sentiments du client par rapport à sa situation actuelle (subjectif)
Situation socio-économique (niveau et source de revenus, inégalité socio-économique...)		
Éducation (parcours scolaire, formation...)		
Emploi et conditions de travail (parcours professionnel, caractéristique du milieu de travail, chômage VS sécurité d'emploi...)		

Les déterminants sociaux de la santé	Situation actuelle (objective) : Que se passe-t-il aujourd'hui?	Perception et sentiments du client par rapport à sa situation actuelle (subjectif)
<p>Développement du jeune enfant (faits marquants dans la petite enfance, liens avec la fratrie et les parents, réponse aux besoins...)</p>		
<p>Insécurité alimentaire (sources d'alimentation, moyens pris pour la contrer...)</p>		
<p>Logement (sécurité, quartier, vie communautaire, voisinage...)</p>		
<p>Exclusion sociale (réseau et soutien social, marginalité VS intégration, liens sociaux...)</p>		
<p>Filet de sécurité sociale (ressources d'aide formelles et informelles, accès aux programmes sociaux...)</p>		

Les déterminants sociaux de la santé	Situation actuelle (objective) : Que se passe-t-il aujourd'hui?	Perception et sentiments du client par rapport à sa situation actuelle (subjectif)
<p>Service de santé et sociaux (accès aux services médicaux, accès aux ressources communautaires et institutionnelles)</p>		
<p>Statut d'autochtone (minorité avec histoire socioculturelle d'oppression)</p>		
<p>Sexe (inégalité, relations hommes-femmes, orientation sexuelle, rôles stéréotypés...)</p>		
<p>Race (inégalités de droits, de conditions, préjugés, perceptions sociales...)</p>		
<p>Handicap (droits, accessibilités, participation sociale...)</p>		

3.2 Les rôles sociaux

En se référant à la typologie des rôles sociaux élaborés par Karis et Wandrei (1994), le supervisé est amené à identifier les différents rôles sociaux que la personne occupe dans sa vie quotidienne (environnement immédiat). Il faut savoir que certains rôles sociaux sont en interrelations et peuvent donc s'entrecouper.

Dimensions	Rôles sociaux
Familiaux (parent, conjoint, enfant, frère...)	
Interpersonnels (ami, voisin, membre d'un groupe...)	
Interpersonnels (ami, voisin, membre d'un groupe...)	
Associé à des situations de vie (consommateur, usager hospitalisé / hébergé, utilisateur de services, immigrant / réfugié...)	

3.3 Le cadre de référence du client

En s'appuyant sur la demande initiale exprimée par le client, ce tableau permet de se décentrer de son cadre de référence pour entrer dans l'univers subjectif d'autrui. À la différence de l'outil sur les déterminants sociaux, l'idée est de saisir le sens que l'individu attribue à sa situation problème et non pas aux diverses sphères de sa vie, ce qui induit de poser un regard plus global sur la situation. L'écoute active du discours de la personne (mots clés, expressions particulières...) et l'observation constituent une source importante de renseignements.

Perception du client vis-à-vis de sa situation problème

Sentiments, émotions du client

Croyances du client

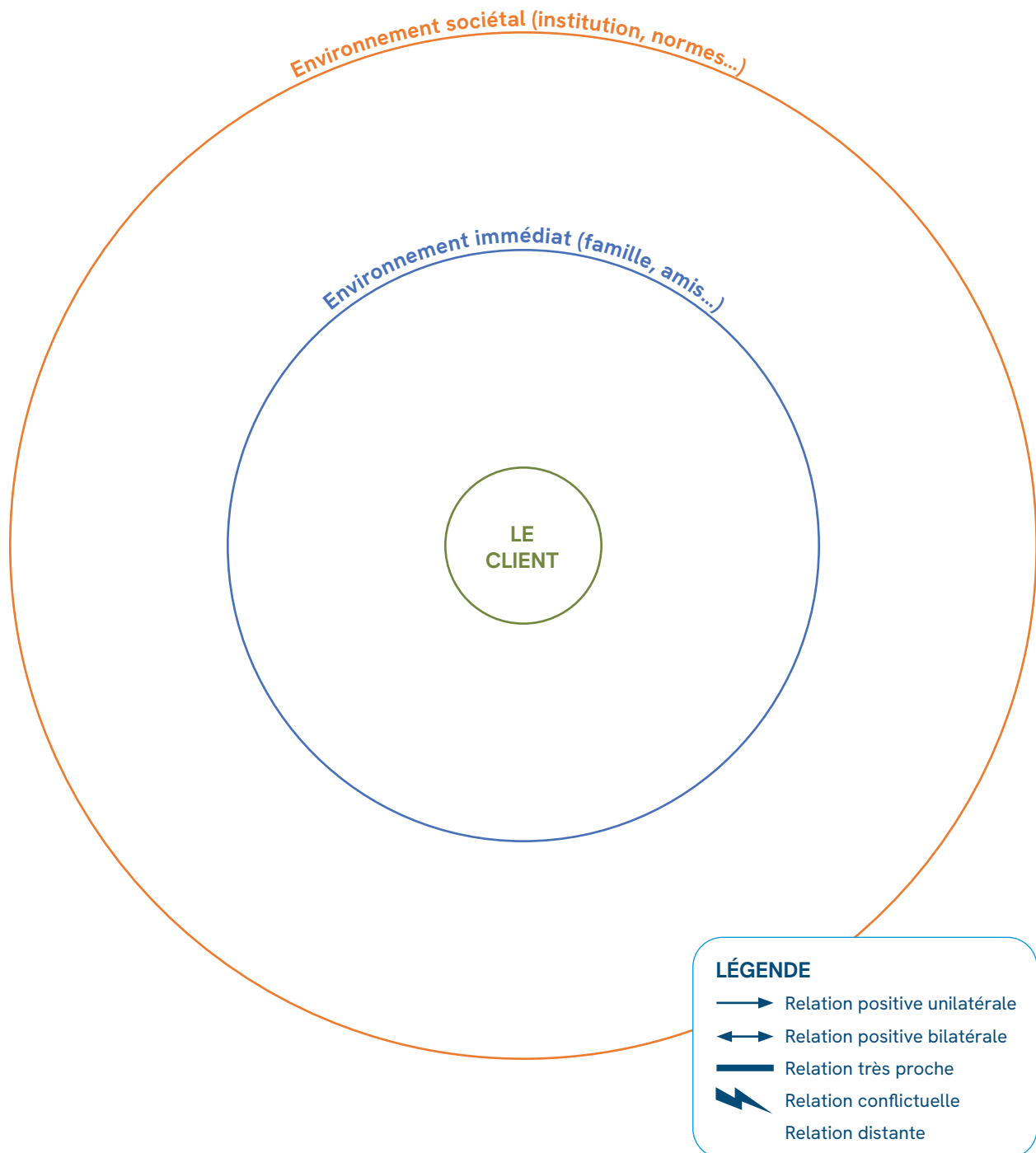
Stratégies d'adaptation actuelle et passée du client

Valeurs importantes du client

Aspirations / attentes du client

3.4 Sociosphère (inspirée des travaux de bilodeau, 2005)

Ce document est à compléter en collaboration avec le client. À partir de la perception et du discours du client, le superviseur est amené à écrire dans les sphères, les différents facteurs de l'environnement immédiat et sociétal du client qui influencent sa situation positivement ou négativement. L'objectif de cet outil est de contextualiser la situation problème afin de mieux comprendre l'interaction dynamique personne-environnement. Ensuite, selon la perspective du client et à l'aide de la légende, il s'agit de qualifier la nature des rapports qu'il entretient avec son environnement.



3.5 Les ressources personnelles et environnementales

Ce tableau vise l'identification, conjointement avec le client, des ressources personnelles et environnementales qui contribuent ou qui sont susceptibles de contribuer à la résolution de la situation problème. Il s'agit de recenser l'ensemble des facteurs internes et externes à la personne, qui exercent une influence positive sur la situation. La collecte de ces données permettra, par la suite, d'analyser comment ces ressources peuvent être mises à profit dans la résolution de la situation problème. Quant à la troisième colonne, elle permet d'anticiper les potentiels obstacles qui pourraient limiter l'accès aux ressources et le renforcement des capacités de la personne.

Dimension	Ressources personnelles et environnementales	Obstacle à l'accès aux ressources
Caractéristique de la personne (Qualités, compétences, intérêt et aspiration)		
Caractéristique de son environnement		

6. Le plan d'intervention

Problème reformulé :

Objectif général :

Objectifs spécifiques	Moyens	Échéancier prévu	Indicateurs

8. Les approches d'intervention

Les approches utilisées en intervention sociale s'inscrivent dans le large spectre « personne-environnement », allant de celles axées principalement sur la personne, à celles plus axées sur l'environnement, en passant par celles s'attardant surtout à leur interaction dynamique. Il est important que le supervisé prenne conscience du cadre de référence qui guide sa réflexion et sa pratique au sein de son milieu de stage. En ce sens, les approches d'intervention doivent faire l'objet d'une discussion en supervision afin de mettre à jour les mécanismes mentaux sous-jacents à la réflexion et l'action. Bien entendu, il serait réducteur de penser que l'action de l'intervenant se fonde sur une seule approche, aussi dominante soit-elle.

Le supervisé pourrait choisir et présenter au superviseur les grandes caractéristiques d'une approche qu'il privilégie dans son contexte de stage ou sur laquelle il souhaite élaborer une réflexion plus approfondie. En ce sens, un exemple de fiche réflexive, généralisable à l'ensemble des approches, est proposé afin de structurer la réflexion du supervisé. Une liste des principales approches en travail social, tirée du référentiel d'activité professionnelle des travailleurs sociaux (OTSTCFQ, 2012), et des lectures suggérées pour chaque approche sont également mis à disposition afin que le supervisé se documente et étaye sa réflexion sur des références bibliographiques. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Il existe d'autres ouvrages sur le sujet ainsi que d'autres approches d'intervention sur lesquels il est possible de s'appuyer dans la pratique en travail social.

Principales approches en travail social

Approche systémique

Carignan, L. (2017). Les principales approches en travail social. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e éd. P. 175-180). Sainte-Foy, Québec : Les presses de l'Université Laval. (c.f. chapitre 7)

Amiguet, O., & Julier, C-R. (1996). *L'intervention systémique dans le travail social : Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève : Les Éditions IES et EESP.

Roy, V., Turcotte, D., Lindsay, J., Bédard, S. & Turgeon, J-F. (2013). Quelques repères théoriques pour comprendre et orienter les pratiques d'intervention de groupe en travail social. Dans H. Dorvil & E. Harper (dir.), *le travail social : théorie, méthodologies et pratiques* (éd. p.224-228). Québec, Québec : presse de l'université du Québec

Landry Balas, L. (2008). *L'approche systémique en santé mentale*. Montréal, Québec : Presses de l'Université de Montréal.

Massa, H. (2002). Fondement de la pratique de l'approche systémique. *Cahier de l'actif*, n° 308/309, 9-25.

Approche écosystémique

Bilodeau, G. (2005). *Traité de travail social*, Rennes, Éditions de l'École nationale de la santé publique.

Brousseau, M. (2012). Intervention et programmes en contexte de négligence : évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Enfances, Familles, Générations*, (16), 95-112. <https://doi.org/10.7202/1012803ar>

Delage, M. (2014). Promouvoir la résilience : la démarche écosystémique. *Thérapie Familiale*, 35(2), 177-192.

Jourdan-Ionescu, C. (2001). Intervention écosystémique axée sur la résilience (vol. 22, n° 1 p. 163- 186). *Revue québécoise de psychologie*.

Lebbe-Berrier, P. (1988). *Pouvoir et créativité du travail social: une méthodologie écosystémique* (3^e éd. p. 127) Paris : Éditions ES

Larose, F., Terrisse, B., Lenoir, Y. et Bédard, J. (2004). Approche écosystémique et fondements de l'intervention éducative précoce en milieux socio-économiques faibles. Les conditions de la résilience scolaire. *Brock Education Journal*, 13(2).

Approche anti-oppressive

Bourgon, M et Gusew, A. (2007). « L'intervention individuelle en travail social », dans J-P Deslauriers et Y. Hurtubise (dir.), *Introduction au travail social* (2^e éd, p. 121-141). Québec : Les presses de l'université Laval.

Dominelli, L. (2002). « Anti-oppressive practice in context », dans R. Adams, L. Dominelli et M. Payne (sous la dir.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, New York: Palgrave.

Mullaly, B. (2010). *Challenging Oppression and Confronting Privilege*, 2nd edition, Don Mills: Oxford University Press.

Pullen-Sansfaçon, A. (2013). La pratique anti-oppressive. Dans H. Dorvil & E. Harper (dir.), *le travail social : théorie, méthodologies et pratiques* (éd. p.353-370.). Québec, Québec : presse de l'université du Québec.

St-Amand, N. (2003). Intervention opprimantes ou conscientisantes? *Reflète, revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 9, n° 2, 139-163.

Approche féministe

Bourgon, M. & Corbeil, C (1990). Dix ans d'intervention féministe au Québec : bilan et perspectives. *Santé mentale au Québec* (vol. XV, n° 1, 205-222).

Corbeil, C. & collab. (1993). *Intervention féministe : ses fondements théoriques*. Montréal, Québec : Éditions Albert Saint-Martin.

Corbeil, C., Paquet-Dehy, A., Lazure, C., et Legault, G. (1983). *L'intervention féministe : l'alternative des femmes au sexisme en thérapie*. Montréal : Éditions coopératives Albert Saint-Martin.

Larouche, G. (1987). *Agir contre la violence : une option féministe à l'intervention auprès des femmes battues*. Montréal : Éditions de La pleine lune.

Van de Sande, A., Beauvolsk, M-A., & Larose-Hébert, K. (2018) *Le travail social : théories et pratiques* (3^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière éducation. (c.f. chapitre 6 p. 74-85)

Approche écologique

Bouchard, C. (1987). Intervenir à partir de l'approche écologique : au centre, l'intervenante. *Service social* (vol. 36, n° 2-3, p.454-477).

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. & Morris, P-A. (2006). The bioecological Model of Human Development. Dans R.M. Lerner (dir.), *Theoretical Models of human Development* (6^e éd, vol. 1, p. 793-828), *Handbook of Child Psychology*.

Carignan, L. (2017). Les principales approches en travail social. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e éd. P. 181-186). Sainte- Foy, Québec : Les presses de l'Université Laval. (c.f. chapitre 7)

Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans Tarabusly, G-M., Provost, M-A., Drapeau, S & Rochette, E., *L'évaluation psychosociale auprès des familles vulnérables* (p. 11-31). Québec : presse de l'université du Québec

Approche structurelle

Carignan, L. (2017) Les principales approches en travail social. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^{ième} éd. p. 188-194). Sainte- Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval. (c.f chapitre 7)

Lapierre, S. et J. Levesque (2013). 25 ans plus tard... et toujours nécessaires! Les approches structurelles dans le champ de l'intervention sociale, *Reflète, revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 19, n° 1, 38-64.

Lebœuf, L. (1994). Approche structurelle en travail social et conscientisation. *Les Cahiers de la conscientisation* (n° 9). Québec : Collectif québécois d'édition populaire

Lundy, C. (2004). *Social work and social justice: a structural approach to practice*. Peterborough, Ontario: Broadview Press.

Moreau, M. (1987). L'approche structurelle en travail social : implications pratiques d'une approche intégrée conflictuelle. *Service social*, 36 (2-3), 227-247.

Mullaly, R-P. (2007). *The New Structural Social Work*. (3^e éd.). Don Mills: Oxford University Press.

Van de Sande, A., Beauvolsk, M-A., & Larose-Hébert, K. (2018) *Le travail social : théories et pratiques* (3^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière éducation. (c.f. chapitre 5 p. 63-73)

Approche interculturelle

- Cohen-Emerique, M. (2000). L'approche interculturelle auprès des migrants. Dans G. Legault (dir.), *L'intervention interculturelle* (p.160-184). Montréal, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Mvilongo, A. (2007). Réalités interculturelles et intervention sociale. Dans H. Dorvil & R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux (tome II) : Étude de cas et intervention sociales* (p.387-404). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Rachédi, L. & Taïbi, B. (2019). *L'intervention interculturelle* (3^e éd p. 352). Québec : Chenelière Éducation
- Van de Sande, A., Beauvolsk, M.-A., & Larose-Hébert, K. (2018) *Le travail social : théories et pratiques* (3^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière éducation. (c.f. chapitre 7 p. 87-98).
- Vatz-Laaroussi, M. (2013). L'approche interculturelle. Dans H. Dorvil & E. Harper (dir.), *le travail social : théorie, méthodologies et pratiques* (p.293-310.). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.

Approche axée sur les forces

- Rapp, C.A. (2004). Le suivi communautaire axé sur les forces. Dans T. Aubry & R. Émard (dir.), *Le suivi communautaire en santé mentale une invitation à se bâtir une vie* (p. 31-65). Ottawa : Presses de l'université d'Ottawa.
- Rapp, C-A. & Goscha R-J. (2006). *The Strengths Model: Case Management for People with Psychiatric Disabilities*. New York : Oxford University Press.
- Rapp, C.A. & Goscha, R.J. (2012) *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services* (3^e éd.) New York: Oxford University Press.
- Saleebey, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (5^e ed.). Boston: Pearson Education.
- Turcotte, D. (2017). La thérapie orientée vers les solutions : une application de l'approche basée sur les forces. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e éd. p.251-254). Sainte- Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Approche narrative

- Gusew, A & Bourgon, M. (2015). Fondement théoriques, processus d'intervention et pratiques de l'approche narrative. Dans J.-P, Deslauriers & D. Turcotte. (dir.) *Introduction au travail social* (3^e éd. p. 80-88). Sainte- Foy, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Gusew A. (2017). L'utilisation de l'approche narrative dans l'intervention individuelle en travail social. Dans D. Turcotte & J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e éd. P.229-244). Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Harper, E. (2013). Ancrage théorique entre l'intersectionnalité et les pratiques narratives en travail social. Dans H. Dorvil & E. Harper (dir.), *le travail social : théorie, méthodologies et pratiques* (éd. p.47-67.). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- White, M. & Epston, D. (2003). *Les moyens narratifs au service de la thérapie*. Bruxelles : Satas.

Approche humaniste

- Roy, V., Turcotte, D., Lindsay, J., Bédard, S. & Turgeon, J-F. (2013). Quelques repères théoriques pour comprendre et orienter les pratiques d'intervention de groupe en travail social. Dans H. Dorvil & E. Harper (dir.), *le travail social : théorie, méthodologies et pratiques* (éd. p.233-239.). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Chouinard, I. (2013). Entre valeurs humanistes et modèles d'intervention : réflexions théoriques sur le sentiment de non-reconnaissance des travailleurs sociaux. *Reflets*, 19 (2), 164-179. <https://doi.org/10.7202/1021184ar>
- Cloutier, R. et Drapeau, S. (2015). *Psychologie de l'adolescence* (4^e éd.). Montréal : Chenelière.

Exemple de fiche réflexive

Notion de base : définition de l'approche, origine de l'approche, objectifs visés, fondements théoriques, concepts de base

Cibles de l'approche : clientèle et problématiques visées, lieux de pratique

Intervention : processus d'intervention proposé, technique d'intervention, mode d'intervention privilégié, attitude de l'intervenant(e)

9. Réflexion autour d'une vignette clinique

Ces vignettes tentent de reproduire un contexte clinique authentique en décrivant une situation problématique susceptible d'être rencontrée dans la pratique. Il s'agit d'un jeu de rôle entre le superviseur, qui incarne le client, et le supervisé, qui incarne le travailleur social. Cet outil constitue un point de départ à la conversation en vue de favoriser la réflexion clinique du supervisé. Il serait judicieux de lui mentionner d'entrée de jeu qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses afin d'éviter qu'il se sente en situation d'évaluation de ses compétences.

L'utilisation de ces vignettes préconise de diviser le temps en deux séances afin que le supervisé puisse élaborer sa réflexion. Dans un premier temps, le superviseur présente la demande de service au supervisé afin qu'il prépare la formulation de ses premiers questionnements. Le supervisé ne dispose pas de la description plus détaillée de la situation pour ne pas biaiser sa cueillette des données. C'est le superviseur qui prend connaissance de l'ensemble de la vignette en vue de répondre aux questions du supervisé. Le superviseur est encouragé à faire preuve de créativité afin d'ajuster ses réponses selon les questions du supervisé. Dans un second temps, le supervisé propose une analyse de la situation et formule des pistes de recommandation à partir des informations recueillies préalablement. Il serait intéressant que le supervisé identifie l'approche d'intervention sur laquelle il s'est appuyé pour analyser la problématique et formuler ses pistes de recommandations. C'est pourquoi il est pertinent d'étudier au préalable les principales approches d'intervention afin d'être en mesure de répondre à cette question. Il importe de garder à l'esprit que certaines approches d'intervention sont plus appropriées que d'autres en fonction de la clientèle, du contexte organisationnel et de la problématique rencontrée. L'étalement de cet exercice, en plusieurs séances, permettrait au supervisé de prendre du recul par rapport à sa collecte des données afin de proposer une analyse approfondie et serait plus représentatif de la réalité.

Une autre manière de procéder consiste à se détacher des vignettes cliniques : Le superviseur peut reprendre une situation qu'il a vécue en décrivant les informations pertinentes pour l'exercice. Le supervisé est amené à poser des questions en vue d'approfondir sa compréhension de la situation, pour découler vers l'analyse de la situation.

Lorsque le supervisé est plus avancé dans son processus d'apprentissage, le superviseur peut exposer une situation en présentant une multitude d'informations, dont certains éléments non pertinents. En adéquation avec son mandat, le supervisé sélectionne et décèle par lui-même les informations qu'il juge essentielles à inclure dans son évaluation du fonctionnement social. Les données retenues permettront de proposer une analyse de la situation. Par la suite, le superviseur pourrait ajouter de nouvelles données afin d'examiner l'impact de l'évolution de la situation sur l'analyse actuelle du supervisé.

Vignette 1 :

Demande de service

Vous êtes travailleur social au sein d'un Groupe Médecin de Famille (GMF). Le médecin vous réfère une patiente qui a reçu un diagnostic de dépression majeure il y a quelques mois. La cliente respecte assidûment la prise de médicaments prescrite par son médecin. Selon elle, les résultats sont mitigés : les symptômes dépressifs seraient toujours présents et c'est pourquoi elle vient vous consulter. Elle a des idées noires, a de la difficulté à se concentrer, fait de l'insomnie et pleure souvent. Dans le cadre d'une première rencontre, quelles seraient les questions que vous lui poseriez afin de recueillir vos données? Comment mèneriez-vous l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

La cliente a des conditions de vie très précaires. Elle reçoit des prestations de derniers recours et habite dans une chambre vétuste, avec la présence de punaises de lits. De plus, elle se dit victime de

harcèlement par le voisin. La journée, elle s'occupe de sa mère en perte d'autonomie (se déplace avec beaucoup de difficulté) et qui souffre elle-même de dépression majeure depuis plusieurs années. Son réseau social est limité, elle sort peu de chez elle et dit ne pas avoir l'énergie pour discuter avec d'autres personnes. Quelle est votre compréhension de la problématique?

Quelle approche pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle pertinente? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 2 :

Demande de service

La psychoéducatrice de l'école vous transmet le dossier, car elle pense qu'une intervention sociale serait pertinente. Il s'agit d'une famille dont un des deux enfants, Thomas âgé de 8 ans, fait d'importantes crises quand on lui refuse ce qu'il désire. Vous faites le point sur la situation avec la famille lors d'une rencontre d'évaluation. Quelles questions poseriez-vous afin de recueillir vos données? Comment mèneriez-vous l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

Les crises à l'école ont nettement diminué. Cependant, Maxime continue de faire d'importantes crises à la maison, lors desquelles il peut briser des objets. Le père est peu présent, il travaille beaucoup. La mère se sent dépassée et appréhende les crises ce qui l'amène à céder aux caprices de Maxime afin d'éviter qu'il se fâche. Elle considère que ce n'est pas normal pour un enfant de faire d'aussi grosses crises et que c'est le rôle des spécialistes de trouver ce qui ne va pas chez Maxime et de le régler. Elle souligne qu'avec sa fille de 9 ans, tout va très bien. Quelle est votre compréhension de la situation? Quelle approche pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle pertinente? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 3 :

Demande de service

Madame X est une jeune mère monoparentale. Elle se présente pour la première fois à l'accueil psychosocial du CLSC afin d'obtenir une aide financière en raison d'une dette locative qu'elle a contractée dernièrement. Quelles sont les questions que vous lui poseriez afin de mieux cerner la situation? Comment mèneriez-vous l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

Madame est d'origine marocaine et détient le statut de résidente permanente. Elle est locataire dans un logement 3 et demi avec son enfant âgé de 2 ans. Elle vous informe qu'elle a récemment perdu son emploi en raison des compressions budgétaires ce qui lui occasionne beaucoup de stress. Elle dit qu'elle n'a plus les capacités financières de payer son loyer, car son changement de situation (prestation d'assurance chômage) engendre une baisse de revenu. En outre, elle envoie mensuellement le quart de son salaire dans son pays d'origine afin de subvenir aux besoins de sa famille. Elle se sent honteuse vis-à-vis de sa situation actuelle et vous prévient qu'il n'est pas concevable pour elle d'en parler à sa famille. Elle ne veut pas les inquiéter.

Elle a conscience qu'elle doit trouver un emploi afin d'améliorer sa situation et elle est motivée. En ce sens, elle vous partage ses préoccupations concernant la garde de son enfant. Elle mentionne ne pas savoir comment faire pour concilier ses démarches de recherche d'emploi avec la garde de son jeune enfant. Étant récemment arrivée sur le territoire, elle n'a pas de réseau social et n'a plus aucun contact avec son ex-mari. Elle vous fait également part de ses difficultés d'élever son enfant seule et sa volonté de rester vivre au Québec. À la suite des informations recueillies, que comprenez-vous de la situation? Quelle approche pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle pertinente? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 4 :

Demande de service

Monsieur X, âgé de 26 ans, commence un suivi externe dans une clinique pour jeunes ayant présenté un premier épisode psychotique. Il vous est référé par le psychiatre à la suite d'une brève hospitalisation. Dès le premier rendez-vous, il exprime la volonté d'intégrer un emploi à temps plein. Quelles sont les questions que vous lui poseriez afin de mieux cerner la situation? Comment mèneriez-vous l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

Ce jeune homme rencontre une problématique de dépendance au cannabis ce qui entraîne des difficultés pour honorer ses rendez-vous et des absences répétées au travail. En ce sens, il a récemment perdu son emploi et il n'a pas cumulé assez d'heures pour percevoir l'assurance chômage. Il déclare avoir très peu d'expérience professionnelle et rechuter à chaque tentative d'insertion. Il vous fait part des difficultés qu'il a ressenties : fortes angoisses, incapacité à tenir le rythme, fatigabilité.

Il vit actuellement chez ses parents, mais il ressent le besoin urgent de quitter le domicile familial, car la relation avec ses parents est devenue de plus en plus tendue et conflictuelle. Il a l'impression d'être un fardeau, car ses parents sont contraints de l'assumer financièrement depuis la perte de son emploi. Cette situation le fait culpabiliser. Il précise que ses parents vivent de façon tellement isolée qu'il est difficile de trouver un travail ou une occupation aux alentours. À la suite des informations recueillies, que comprenez-vous de la situation? Quelle(s) approche(s) pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle appropriée dans cette situation? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 5 :

Demande de service

Une jeune femme âgée de 24 ans arrive en pleurs au centre de femmes. Elle vous sollicite afin d'obtenir de l'aide pour trouver un logement le plus rapidement possible suite à une dispute avec son conjoint. Actuellement, elle réside chez lui. Quelles sont les questions que vous lui poseriez afin de recueillir les données pertinentes? Comment pourriez-vous mener l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

Elle exprime la crainte que ses ressources financières ne lui permettent pas de déménager étant donné qu'elle travaille à temps partiel. Elle dit n'avoir nulle part où aller. Elle qualifie la relation avec ses parents de conflictuelle et ne souhaite pas revenir au domicile familial. De plus, elle déclare qu'elle a perdu ses amis, car son copain ne s'entendait pas avec eux.

Lorsque vous approfondissez, la jeune femme vous dévoile qu'elle a reçu des coups de son conjoint parce qu'elle est rentrée tard hier soir. Elle vous montre ses ecchymoses et précise que ce n'est pas la première fois. Elle ne veut pas porter plainte, car elle culpabilise et a peur des conséquences. Elle ajoute qu'elle a très peur qu'il la retrouve et l'agresse de nouveau et mentionne la présence d'une arme à feu au domicile de Monsieur. Elle a tenté à plusieurs reprises de mettre fin à la relation, mais son conjoint la menace, la harcèle afin qu'elle ne le quitte pas. À la suite des informations recueillies, que comprenez-vous de la situation? Quelle approche pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle pertinente? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 6 :

Vous êtes travailleur social en milieu scolaire et vous recevez une jeune âgée de 16 ans en situation de crise. Ses parents la menacent de la renvoyer dans son pays d'origine, car ils ont surpris son petit copain en train de sortir de sa chambre. Elle mentionne à plusieurs reprises qu'elle ne veut pas retourner dans son pays d'origine et vous supplie de contacter ses parents afin qu'elle puisse rester au Québec. Quelles sont les questions que vous lui poseriez afin de recueillir les données pertinentes? Comment pourriez-vous mener l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée :

L'adolescente, d'origine algérienne, vous fait part de son désir de vivre comme toutes les jeunes filles de son âge : elle aimerait avoir le droit de sortir avec ses amis, d'avoir un copain et de s'habiller comme elle le souhaite. Elle ne cesse de se comparer avec envie à ses camarades de classe. Elle considère que la culture québécoise est un symbole de liberté pour la femme et elle adopte ce positionnement auprès de ses parents. Elle précise qu'elle ne partage plus les convictions religieuses de ses parents et qu'elle voudrait arrêter de porter le hijab, mais elle n'ose pas leur en parler, car elle appréhende leur réaction. Elle ajoute qu'elle les aime profondément, mais que la relation est tendue depuis qu'elle a commencé à côtoyer des gens en dehors de leur communauté d'origine. Elle dit souffrir d'un manque de communication à la maison et ne supporte plus les règles instaurées. En ce sens, elle précise d'un ton désespéré qu'elle a déjà essayé d'organiser une rencontre avec ses parents et les enseignants, mais ses parents ont annulé, car ils ne sont pas à l'aise avec la langue française. À la suite des informations recueillies, que comprenez-vous de la situation?

Quelle(s) approche(s) pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle appropriée dans cette situation? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

Vignette 7 :

Demande de service

Une famille vous est référée par le médecin de famille, car les parents sont extrêmement anxieux face aux crises d'asthme de leur enfant âgé de 5 ans. Elles sont plus fréquentes et se sont aggravées malgré la prise assidue de sa médication. Le médecin envisage l'introduction d'une nouvelle médication. Quelles sont les questions que vous poseriez afin de recueillir les données pertinentes? Comment mèneriez-vous l'entrevue? Comment pourriez-vous établir une alliance collaborative?

Description plus détaillée

La famille habite dans un nouveau logement depuis environ 1 an ce qui génère du stress chez tous les membres de la famille, d'autant plus que les parents ont constaté la présence de moisissure dans le logement. Ils ont fait des démarches auprès de leur propriétaire pour que celui-ci prenne les mesures adéquates, mais rien n'a été fait.

À la suite des informations recueillies, que comprenez-vous de la situation? Quelle(s) approche(s) pourrions-nous privilégier? En quoi est-elle pertinente? Comment influence-t-elle votre collecte et analyse des données? Comment l'appliqueriez-vous? Auriez-vous pu utiliser une autre approche?

10. La spécificité culturelle du supervisé

dans une perspective interculturelle, le superviseur peut demander au supervisé de lui expliquer comment il procédait à l'évaluation du fonctionnement social dans son pays d'origine afin de repérer les différences et similitudes avec le contexte québécois. Pour chaque situation, le supervisé peut s'exprimer sur les interventions qui auraient été faites dans son pays d'origine comparativement à celles effectuées en contexte québécois.

Des collaborations professionnelles, intersectorielles et partenariales

1. Carte conceptuelle³

Cet outil a pour vocation de réunir l'ensemble des éléments principaux à connaître sur son milieu de stage. Le supervisé est encouragé à poser des questions à ses collègues afin de remplir progressivement ce document au cours de ses semaines d'observations. Le tout peut s'appuyer de sources bibliographiques et autres sources de qualité (ex. : entrevues, sites internet de l'organisme ou autres sources crédibles). Une présentation orale peut être proposée sous forme de mise en situation telle que : « vous êtes une stagiaire qui doit présenter son milieu de stage à un groupe d'intervenant qui ne connaît pas ce milieu ».

Le contexte organisationnel :

- Nom, missions et service offerts de l'organisme
- La vision, les valeurs de l'organisme
- Les discours / approches théoriques dominantes et alternatives et leur mise en application (2-3 exemples)
- Les sources de financement
- Le rôle du travailleur social au sein de l'organisme et celui de ses collègues
- Les relations partenariales significatives (ressources communautaires et institutionnelles)
- L'organisation du contexte de travail

La clientèle et son environnement :

- Les caractéristiques de la clientèle
- Les principales problématiques
- Les contextes communautaire et sociopolitique dans lesquels s'expriment les besoins des personnes/ groupes/ ou collectivités desservies (ex : les ressources de la communauté, le contexte économique, politique, culturel, environnemental)

Le cadre légal :

- Les grandes lois qui encadrent la profession de travailleur social
- Les lois et politiques sociales en lien avec les problématiques et les besoins de la clientèle

2. Analyse critique des contextes et de l'organisation⁴

Ce travail s'inscrit en complémentarité de la carte conceptuelle. En effet, la carte conceptuelle est principalement de type descriptif tandis que cet exercice est de type analytique. Il permet d'analyser de façon critique les impacts et les enjeux des différents contextes sur sa pratique et la population.

³ Cet outil est inspiré des travaux de France Noëlle, T.S et enseignante en travail social

⁴ Cet outil est inspiré des travaux de France Noëlle, T.S et enseignante en travail social

1. Analyser les impacts et les enjeux des différents contextes environnementaux

- Analyser les différents contextes environnementaux et/ou déterminants sociaux (sociodémographique, économique, politique, culturel et social) en termes de forces et de limites et leurs impacts sur les conditions de vie de la population desservie. Identifier les enjeux et les effets sous-jacents.

2. Analyser le cadre législatif

- Décrivez une politique sociale spécifique à votre milieu de stage, telle qu'elle se présente actuellement, comme ses principales caractéristiques, les rôles et les dynamiques (relations) fédérales-provinciales. Analyser ses avantages et ses limites.
- Plus largement, analyser des politiques sociales, des projets de loi, des orientations gouvernementales ayant un impact sur la population, sur votre milieu de stage et sur vos interventions.
- Comparer ces éléments avec le cadre législatif de votre pays d'origine.

3. Analyser la dynamique organisationnelle

- Présenter les enjeux liés au financement et à l'organisation des services (ex. : se documenter sur la nouvelle gestion publique).
- Nommer et analyser la tension produite entre les discours dominants et alternatifs privilégiés par l'équipe.
- Analyser de façon critique en quoi le contexte organisationnel exerce une influence sur vos interventions, vos relations avec vos collègues et sur la population.
- Repérez les différences et les similitudes entre ce contexte organisationnel et celui dans lequel vous avez œuvré auparavant.

3. Fiche descriptive des différentes professions dans le secteur de la santé et des services sociaux⁵

Psychologue : L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi qu'à déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Travailleur social : L'exercice du travail social consiste à évaluer le fonctionnement social, à déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi qu'à 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.

Thérapeute conjugal et familial : L'exercice de la thérapie conjugale et familiale consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi qu'à 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.

Conseiller d'orientation : L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, à intervenir sur l'identité ainsi qu'à développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de faire des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.

5 Ces définitions proviennent du guide explicatif sur le projet de loi 21 (Gouvernement du Québec, 2013)

Psychoéducateur : L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, à déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, à rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi qu'à contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement

Ergothérapeute : L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

Infirmier : L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

Médecin : L'exercice de la médecine consiste à évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement

Orthophoniste et audiologiste : L'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie consiste à évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement.

Sexologue : L'exercice de la sexologie consiste à évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement.

Criminologue : L'exercice du criminologue consiste à comprendre les comportements délictueux et à effectuer des interventions appropriées auprès des personnes contrevenantes de tous les âges et de tous les milieux dans le but de les réintégrer dans la société tout en protégeant les droits des individus et de la collectivité. L'action du criminologue s'exerce également auprès des victimes d'actes criminels en interaction avec son environnement.

4. Compréhension de la profession de travailleur social au québec

Cet outil permet d'affiner la compréhension du supervisé concernant la profession de travailleur social au Québec. La première section l'amène à réfléchir sur son expérience professionnelle en travail social vécue dans son pays d'origine tandis que la seconde section aborde son expérience professionnelle actuelle au sein de son milieu de stage au Québec. Une fois ces informations recueillies, il peut dégager les différences et similitudes afin de comparer sa pratique antérieure versus sa pratique actuelle. Le supervisé est encouragé à poser des questions à ses collègues pour collecter les informations de la deuxième section.

1. Réfléchir sur votre expérience antérieure en tant que travailleur social dans votre pays d'origine

- Au regard de vos expériences professionnelles passées, quelles étaient les spécificités du travailleur social? Selon vous, qu'est-ce qui distinguait le travailleur social des autres professions au sein de votre contexte de travail?
- Au regard de vos expériences professionnelles passées, quelle était la place attribuée au travailleur social au sein de l'équipe? Comment vos collègues et votre milieu de travail définissaient-ils la profession de travailleur social?

- Quelles sont les valeurs qui guidaient votre pratique? Avez-vous vécu des tensions entre vos valeurs personnelles et professionnelles et celles véhiculées par la société et/ou votre milieu de travail?
- Quels sont les courants théoriques et les approches d'intervention que vous privilégiez?
- Comment procédez-vous pour définir un plan d'intervention?

2. Réfléchir sur votre expérience actuelle en tant que travailleur social au Québec

- Quelles sont les spécificités du travailleur social au sein de votre milieu de stage? Qu'est-ce qui distingue le travailleur social des autres professions?
- Quelles sont les habiletés nécessaires du travailleur social, propres à ce milieu?
- Quelle est la place attribuée au travailleur social au sein de l'équipe? Comment sont définis le rôle et/ou les contributions du travail social au sein de l'organisme?
- Y a-t-il des écarts entre la définition réglementée du travail social mis de l'avant par l'OTSTCFQ et le rôle attribué au travailleur social à l'intérieur de votre organisation de travail? Relevez-vous des contradictions/incohérences?
- Quelles sont les valeurs qui guident votre pratique? Sont-elles cohérentes avec l'organisation dans laquelle vous exercez? Certaines valeurs de la profession sont-elles en conflit avec les normes et valeurs de l'organisation et/ou du contexte social plus large? Lesquelles et pourquoi?
- Quels sont les fondements théoriques et les approches d'intervention qui influencent votre pratique?
- Comment procédez-vous pour définir un plan d'intervention?

3. Comparer votre expérience dans votre pays d'origine et votre expérience au sein de votre milieu de stage

- Est-ce que vous travaillez de la même manière que dans votre pays d'origine? Quelles similarités et divergences avez-vous constatées par rapport à vos expériences professionnelles passées?
- Avez-vous l'impression d'avoir vécu un choc culturel? Si oui, pourriez-vous explicitez davantage?
- Quelles sont les connaissances théoriques et les compétences acquises dans votre pays d'origine que vous pourriez transférer au Québec? Lesquelles vous semblent incompatibles avec le système québécois?
- Au regard de l'ensemble des éléments soulevés précédemment, en quoi la profession de travailleur social au Québec est différente de votre pays d'origine? Quelle est la place du travail social dans votre pays d'origine comparativement au Québec?

5. Compréhension du rôle de ses collègues

En début de stage, il est important que le supervisé se présente individuellement à l'ensemble de ses collègues. C'est aussi l'occasion de poser des questions aux autres professionnels de l'équipe afin de mieux comprendre l'expertise et les missions respectives, puis de clarifier les zones de responsabilités partagées et spécifiques de chacun. Cet outil a notamment pour vocation d'aider le supervisé à se situer en complémentarité à ses collègues, dans un esprit de collaboration ou dans le cadre d'une réunion d'équipe par exemple. En ce sens, cet outil propose une grille d'entretien regroupant les principaux thèmes à aborder en vue de structurer l'échange. À partir des informations recueillies par l'intermédiaire de cette grille d'entretien, le supervisé peut remettre l'analyse d'une entrevue au superviseur pour amorcer une discussion plus approfondie sur le travail d'équipe.

Base professionnelle :

- Pourriez-vous me décrire votre parcours académique et vos expériences professionnelles antérieures?
- Est-ce que votre rôle peut être très différent en fonction de votre lieu de pratique?

Cadre de référence :

- Quels sont les modèles théoriques et/ou approches d'intervention qui inspirent et guident votre pratique? Avez-vous des exemples concrets?
- Quelles sont les lois qui encadrent votre pratique? En quoi ces lois influencent-elles vos interventions?

Pratique professionnelle :

- Quel est votre mandat au sein de l'organisme? Comment définiriez-vous votre rôle?
- Quels sont vos partenaires, collaborateurs privilégiés?
- Quels sont les écrits que vous produisez et sur lesquels je peux me référer dans mon travail?
- Pourriez-vous me décrire une journée type?
- Quel est le principal enjeu que vous rencontrez dans ce milieu particulier? Quels sont les impacts sur votre pratique?

Représentation du travailleur social

- De manière générale, comment percevez-vous/définissez-vous la profession du travailleur social?
- En quoi votre profession se distingue-t-elle de celle du travailleur social?
- Quelles sont les collaborations possibles avec le(s) travailleur social de votre équipe?
- Avez-vous un exemple de dossier en commun?
- En quoi la présence d'un travailleur social est-elle ou serait-elle bénéfique au sein de votre équipe?

6. Discussion de cas

6.1 Préparation d'un cas clinique

Le supervisé est encouragé à choisir une intervention vécue en stage dans laquelle il est en difficulté ou qui le questionne. L'objectif est d'en échanger en réunion interdisciplinaire et de recueillir le point de vue des autres professionnels. Cet exercice préparatoire amène des pistes de réflexion afin d'aider le supervisé à déterminer les informations pertinentes qu'il pourrait transmettre à ses collègues. Le supervisé peut s'inspirer de ces questionnements, mais il peut également structurer sa présentation de cas comme il le souhaite. Ces questionnements sont également utiles pour compléter l'évaluation du fonctionnement social.

a. Questionnements préparatoires :

Objectif de la discussion de cas : *Il est important de clarifier ses attentes et ses besoins par rapport à la réunion.*

La description de la situation-problème (les faits) :

- Quelle est la demande/besoin du client?
- Selon le client, quelle est la principale difficulté qu'il rencontre? Quelle est sa priorité?
- Quel est le problème? Qui en est affecté? À quel moment les difficultés sont-elles apparues (Élément déclencheur)?
- Quels sont leurs impacts sur la personne et ses proches?
- Quelles sont les stratégies que la personne et/ou ses proches ont mobilisées pour composer avec cette situation? Quels ont été les résultats?
- Quelles sont les attentes de la personne et de ses proches?
- Quels sont les éléments pertinents de l'histoire sociale qui exercent une influence sur la situation actuelle?
- Quelles sont les forces, habiletés, compétences et aspirations du client?

- Quelles sont les ressources présentes dans son environnement?
- Quelles sont les interventions déjà effectuées et leurs conséquences?
- Quelles sont les réactions du client vis-à-vis de ces interventions?
- Quelle est la composition de son réseau social? Quelle est la qualité des liens qu'il entretient avec ces personnes?
- Quelles sont mes sources d'information?

L'analyse de la situation-problème :

- Quels sont les éléments qui favorisent l'émergence de ce problème? Autrement dit, quels sont les enjeux qui viennent interférer dans la résolution du problème? Quels sont les facteurs sociaux qui contribuent au maintien dans cette situation?
- Quel(s) enjeu(s) éthique(s) sont présents? Quelles valeurs sont en confrontation?
- Y a-t-il présence ou risque d'oppression et/ou de discrimination dans la situation?
- Quelles sont les attitudes de la personne et de ses proches envers le/les problème(s)?
- Quelles sont les conséquences de ce(s) problème(s) pour la personne et ses proches?
- Quelle est l'influence des caractéristiques personnelles et de celles de l'environnement sur son fonctionnement social?
- Quelles étaient les caractéristiques du fonctionnement social du client avant l'apparition du problème?
- Quel est le sens que le client donne à sa situation? Comment perçoit-il son problème?
- Quels sont les repères théoriques impliqués dans ma réflexion et dans ma compréhension de la problématique?
- Y a-t-il des éléments culturels impliqués dans ma compréhension de la situation, dans l'interaction avec le client, etc.?
- Est-ce que je pourrai considérer la situation sous un angle différent?

L'opinion et les recommandations professionnelles :

- Quel est le problème retenu? Quelle est sa sévérité?
- Quelles sont les forces, ressources, limites et besoins de la personne et de ses proches?
- Quels sont les objectifs de l'intervention (projection)?
- Quelles pourraient être une ou des pistes de solutions?
- Quels sont les collègues ou partenaires qui peuvent être interpellés? Dans quel but?
- Quels sont les facteurs externes qui sont susceptibles d'influencer le déroulement et le résultat de l'action?
- Quelles sont les limites de mon intervention? (Limites institutionnelles, professionnelles, personnelles)?

6.2 Grille de retranscription centrée sur les participants⁶

Cet outil constitue un guide destiné à retranscrire les informations essentielles émises par les autres professionnels de l'équipe au sujet de la discussion du cas clinique.

Date de la discussion : _____ / _____ / _____

Nom du client : _____

Personnes présentes à la discussion de cas :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Objectif de la rencontre :

Problèmes identifiés :

Interventions effectuées et impacts :

6 Cet outil est inspiré des travaux de Roula Yammine, T.S.

6.3 Grille d'auto-analyse de l'animation

À l'issue de la réunion d'équipe, cette grille permet de recueillir les impressions du supervisé au sujet de la qualité de son animation/présentation. Il peut également la transmettre à ses collègues afin de recueillir leur analyse de sa présentation.

<p>Votre expression verbale et non verbale</p> <p><i>Intonation, articulation, fluidité, postures, gestes, mimiques, théâtralisation, etc.</i></p>	
<p>L'organisation de la réunion</p> <p><i>Introduction, clarté des objectifs, recadrage, structure, conclusion, etc.</i></p>	
<p>Votre style d'animation</p> <p><i>Démocratique, laissez-faire, autoritaire, etc.</i></p>	
<p>La régulation des échanges</p> <p><i>Donne l'occasion à chacun de s'exprimer, tiens compte de l'avis de tous, gère les oppositions, donne de la rétroaction...</i></p>	
<p>Les forces et faiblesses de votre animation</p>	

Une contribution à son développement professionnel et à l'évolution de la profession

1. Thème d'actualité

Le supervisé choisit un sujet d'actualité portant sur une problématique sociale ou sur l'émergence de nouvelles connaissances en travail social, par exemple. Idéalement, il doit établir des liens avec son contexte de stage ou le cas échéant, avec la pratique en travail social au Québec, en adoptant un regard critique. Il s'appuie sur des références bibliographiques afin d'être en mesure de fournir une réflexion approfondie et documentée qui reflète son positionnement professionnel.

Voici quelques exemples de thématiques pouvant être traitées dans ce travail : discrimination positive, l'usage de la contention en centre jeunesse ou dans les écoles primaires, l'autodétermination de la personne en contexte d'inaptitude juridique, les enjeux de l'application de la loi P38, l'aide médicale à mourir, l'adoption internationale, partenariat public-privé, etc. Afin de choisir son sujet, le supervisé est invité à s'abonner à la revue de presse de l'Ordre⁷ ce qui lui permettra de recevoir chaque jour dans sa boîte courriel l'actualité en travail social. Notez qu'il est également possible de suivre l'Ordre sur ses différents médias sociaux comme Facebook ou LinkedIn.

Par ailleurs, le superviseur est encouragé à soutenir le supervisé dans sa recherche de conférences, des sessions de formation, des livres, des articles ou encore des comités de travail qui pourraient lui convenir en vue d'actualiser et d'améliorer ses connaissances et compétences.

2. Bibliographie recommandée

Cette bibliographie propose des lectures pertinentes afin d'approfondir sa réflexion sur différents thèmes. Les lectures réalisées pourraient faire l'objet d'une discussion en supervision. Une ou plusieurs fiches de lecture peuvent être envoyées par courriel avant la rencontre afin de préparer la discussion.

Le contexte organisationnel

- Josée Grenier, Mélanie Bourque, « Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle », *Forum* 2016/1 (n° 147), p. 8-17.
- Couturier Yves *et al.*, « La nouvelle gestion publique en santé et services sociaux et l'émergence de la gestion de cas », *Éducation et sociétés*, 2013/2 n° 32, p. 109-122. DOI : 10.3917/es.032.0109
- Bourque, D., & Jetté, C. (2018). Nouvelle gestion publique et les rapports entre l'État et le secteur communautaire. In J. Grenier & M. Bourque (Eds.), *Les services sociaux à l'ère managériale* (pp. 149-176).
- Parazelli, M., & Ruelland, I. (2017). La nouvelle gestion publique : un cas de figure de « l'auto-autorité ». In *Autorité et gestion de l'intervention sociale : entre servitude et acte pouvoir* (pp. 73-100).

7 Le lien est indiqué dans la bibliographie recommandée (p.80)

Mercure, D. (2017). Capitalisme contemporain et régimes de mobilisation subjective au travail. In D. Mercure & M.-P. Bourdages-Sylvain, (Eds.), *Travail et subjectivité, perspectives critiques* (pp. 43-64).

Doucet, M.-C., & Dubois, D. (2016). Repères pour la thématique subjectivité et travail. In M.-C. Doucet & S. Viviers (Eds.), *Métiers de la relation : nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail* (pp. 141- 158).

Bellot, C., Jetté, C., & Bresson, M. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Larivière, C., & Bernier, D. (1997). « La transformation de l'organisation du travail vécue par des travailleurs sociaux québécois ». *Nouvelles pratiques sociales*, 10(2), 99-108.

Larivière, C. (2005, juillet). *Les risques de la nouvelle gestion publique pour l'intervention sociale*. Communication présentée au Congrès international francophone des formateurs en service social, Caen.

L'identité professionnelle

FORTIN, P. 2003. « L'identité professionnelle des travailleurs sociaux », chap. 4 in *Crise de l'identité professionnelle et professionnalisme*, sous la dir. de J.A. Legault, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, pp.85-104.

Crête, J., Pullen Sanfaçon, A. & Marchand, I. (2015). L'identité professionnelle de travailleurs sociaux en devenir : de la formation à la pratique. *Service social*, 61 (1), 43-55. <https://doi.org/10.7202/1033739ar>

GAULEJAC, V. de. 2009. *Qui est « Je »? Sociologie clinique du sujet*. Chap. IX : « Le sujet entre modernité et hypermodernité ». Paris, Éditions du Seuil, pp.: 129-143.

Les politiques sociales

Notion de base

Dumais, L. (2012). « L'État et les politiques sociales : dispositifs de protection, solidarités et autres mutations » dans Tremblay, dans Pierre P. (dir.) : *L'administration contemporaine de l'État : une perspective canadienne et québécoise*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, pp. 369-393.

Groulx, L-H, (2009). « La restructuration récente des politiques sociales au Canada et au Québec : éléments d'analyse », *Labour/Le Travail*, 63 (Printemps 2009), 9-19

Noël, A. (2007). « Gouverner à plusieurs. La protection sociale au Canada et au Québec », *Informations sociales* 2007/7 (n° 143), p. 17-27

Rosanvallon, P. (1981). *La crise de l'État providence*. Paris. Points. p. 143-181

Vaillancourt, Y. (2011). Le modèle québécois de politiques sociales, hier et aujourd'hui. Montréal : *Les cahiers du LAREPPS*.

Le système de santé et des services sociaux

Ministère de la Santé et des services sociaux (2016), *Le système de santé et des services sociaux. En bref*. Québec. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/>

Commissaire de la Santé et du bien-être (2016). *Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services*, Québec, version vulgarisée, 50 p.

L'assurance chômage

Campeau, G. (2001). *De l'assurance chômage à l'assurance emploi*. Montréal : Boréal. P. 303-309

La famille

Godbout Luc et St-Cerny Suzanne (dir.) (2008). *Le Québec, un paradis pour les familles? Regard sur la famille et la fiscalité*. Québec. Les Presses de l'université Laval. (p.234-240)

L'aide sociale

Noël, Alain (2011). « Une lutte inégale contre la pauvreté et l'exclusion sociale », dans (dir. M. Fahmy) *L'État du Québec*, Montréal, Boréal, pp.103-110.

Ulysse, Pierre-Joseph et Frederic Lesemann (2004). *Citoyenneté et pauvreté. Politiques, pratiques et stratégies d'intervention en emploi et de lutte contre la pauvreté*, Presses de l'Université du Québec, 307 p.

Fréchet, G., Lechaume, A., Legris, R., et Savard, F. (2014). *La pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale : État de situation 2013*. Québec : Gouvernement du Québec.

Personnes en situation de handicap

Boucher Normand. La régulation sociopolitique du handicap au Québec. In : Santé, Société et Solidarité, n° 2, 2005. Handicaps et personnes handicapées. pp. 145-154

Archambeault, Léonie (2013). *Politiques sociales en matière de handicap au Québec : quelques enjeux et tendances actuelles*, Conseil des canadiens avec déficiences, Ottawa.

Les personnes âgées

Bourque, G. et Vaillancourt, Y. (2012). *Les services à domicile : pour une offre plurielle et solidaire de qualité*. Note d'intervention de l'IRÉC n° 22.

Logement social et hébergement

Divay, Séguin, Sénécal (2005) *Le Canada*, dans Politiques et intervention en habitation. Analyse des tendances récentes en Amérique du Nord et en Europe. Québec, Les Presses de l'Université Laval, pp. 13-37

L'action communautaire autonome

Métivier, C. (2017). L'autonomie : un principe au cœur de l'identité du mouvement d'action communautaire autonome. *Nouvelles pratiques sociales*, 29 (1), 184-192

Jetté, Christian (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'État-providence : trois décennies de co-construction dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 414 p.

Population autochtone

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2015). *Projet de gouvernance en santé et services sociaux des Premières nations*. Synthèse des services de santé et services sociaux offerts aux Premières nations, 80 pages.

La tenue de dossier

Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation (OTSTCFQ, 2005) https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_de_normes_pour_la_tenu_des_dossiers_et_des_cabinets_de_consultation.pdf

L'évaluation du fonctionnement social

Cadre de référence de l'évaluation du fonctionnement social (OTSTCFQ, 2011) <https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2016/09/cadre-reference-evaluation-fonctionnement-social.pdf>

Le guide de supervision

Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux (OTSTCFQ, 2010). https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/guide_supervision.pdf

Cadre législatif

LÉGIS QUÉBEC – Gouvernement <http://legisquebec.gouv.qc.ca>
Code de déontologie (en attendant la publication du nouveau code) <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r:%20286/>

Le guide de délibération éthique

L'éthique et les travailleurs sociaux; éléments de réflexion et guide de délibération (OTSTCFQ, 2006). <https://www1.otstcfq.org/documentation/lethique-et-les-travailleurs-sociaux-elements-de-reflexion-et-guide-de-deliberation/>

Le guide d'information pour les CFETS

Guide d'information pour les candidats formés à l'étranger en travail social : de la demande d'admission par voie d'équivalence à l'obtention du permis de travailleuse sociale vers l'intégration au marché de l'emploi (OTSTCFQ, 2020) https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/02/GUIDE_D_INFORMATION_POUR_LES_CFETS.pdf

La revue de presse de l'OTSTCFQ

<https://www1.otstcfq.org/1-ordre/communications/revue-de-presse/>

Les déterminants sociaux de la santé

Capsule vidéo

<http://santemontreal.qc.ca/externe/iss/>

Les déterminants sociaux de la santé, trousse pédagogique

https://csssbcsstl.qc.ca/fileadmin/csss_bcsstl/Menu_du_haut/Publications/Trousse_pedagogique/Trousse_pedagogique_finale.pdf

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal, le chemin parcouru.

https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport_ISS-2011.pdf

CDSS (Commission des déterminants sociaux de la santé). 2009. Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la CDSS. Genève : OMS. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux, La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, Québec, gouvernement du Québec, 2012, 24 p <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>

Dossier spécial de l'OTSTCFQ : les déterminants sociaux de la santé <https://www1.otstcfq.org/mots-sociaux/dossiers/les-determinants-sociaux-de-la-sante/>

Annexe 1 : mises en situation sur des dilemmes éthiques et déontologiques

Situation n° 1 : Le secret professionnel

Vous êtes T.S. et exercez en pratique autonome. Vous offrez vos services à une femme. Au bout d'une dizaine de rencontres, cette dernière vous confie avoir enlevé et tué une mineure. La femme donne plusieurs détails convaincants. Cette situation est actuellement très médiatisée et la police cherche activement le responsable. La famille de l'enfant fait fréquemment des sorties médiatiques où ils implorent qu'on leur rende leur enfant. Votre cliente s'avoue soulagée de vous avoir partagé ses aveux. Mme ajoute que vous ne pouvez rien rapporter, car vous êtes soumis au secret professionnel, tel que vous lui avez expliqué lors de votre première rencontre.

Dans les jours qui suivent, deux policiers en uniforme cognent à votre porte. Ils affirment enquêter dans le cadre de l'enlèvement en question et savoir que vous offrez vos services à la femme. Ils vous demandent de répondre à leurs questions la concernant. Comment aborderiez-vous cette situation? Quels sont les sources, les repères normatifs qui peuvent vous aider à déterminer votre conduite?

Article 60.4 du Code des professions : le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle. Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

Article 39 du Code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

En vue d'obtenir cette autorisation, le membre informe son client des implications possibles de la levée du secret professionnel.

Dans cette situation, il ne serait pas possible de lever le secret professionnel étant donné que la personne est déjà décédée. Déontologiquement, la conduite est claire, mais cela n'empêche pas le travailleur social de vivre un dilemme éthique.

Dans le cas où la cliente vous informe qu'elle envisage de tuer une autre personne, est-il possible de lever le secret professionnel?

Article 40 du Code de déontologie : le membre peut communiquer, en application de l'article 60.4 du Code des professions, 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 risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le membre ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes

exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le membre ne communique que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Dans un premier temps, il convient de se demander si le travailleur social dispose d'informations suffisantes pour justifier la levée du secret professionnel. Comme le mentionne l'article 40 du code de déontologie, dans cette situation il est possible de lever le secret professionnel étant donné que la cliente envisage de tuer une autre personne. Le professionnel est porté à croire qu'il y a un risque sérieux et urgent de mort ou de blessures graves donc la divulgation de l'information protégée par le secret professionnel permet de prévenir un acte de violence. Il importe de limiter la révélation aux faits strictement nécessaires ce qui induit de sélectionner les informations pertinentes à transmettre aux policiers. D'autre part, le travailleur social doit préalablement avoir informé sa cliente des situations où il peut lever le secret professionnel.

Il est important pour une personne qui consulte un professionnel de savoir que certains éléments de l'information qu'elle donne à un professionnel, ou qui sont rassemblés sur elle, seront peut-être transmis à d'autres personnes, sans son autorisation ni même sa connaissance.

Situation n° 2 : Aide médicale à mourir

Vous êtes T.S. et exercez dans le secteur public, auprès d'une clientèle âgée, dans un programme de soutien à domicile. Votre cliente atteinte d'Alzheimer vous demande de la soutenir dans sa demande d'aide médicale à mourir. Elle a expliqué à tout le monde qu'elle souhaite mourir avant d'oublier son mari et ses enfants pour de bon. Son

mari et ses enfants s'y opposent farouchement. Ils affirment que sa maladie lui fait perdre sa raison et qu'ils l'aiment trop pour la laisser mourir avant que la maladie l'emporte. Ils précisent que votre cliente est heureuse lors des périodes où elle ne les reconnaît plus. D'autres membres de la famille de votre cliente vous rapportent que ses enfants ne se sont jamais occupés d'elle. Ils précisent que certains d'entre eux vivent des difficultés financières et l'incitent à demander l'aide médicale à mourir afin de percevoir leur héritage plus rapidement. Notons que votre cliente a de la difficulté à avaler et fait des pneumonies à répétition ce qui vous laisse penser que le processus de sa maladie est avancé.

Selon vous, quels sont les principaux éléments qui rendent cette situation difficile? Selon vous, quelles sont les règles et les normes qui régissent la situation? Quel serait votre positionnement professionnel?

Article 44 de la Charte des droits et des libertés : Toute personne a droit à l'information, dans la mesure prévue par la loi.

Article 8 de la loi sur les services de santé et les services sociaux : Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associées à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Article 23 du code de déontologie : Avant et pendant la prestation de services professionnels, le membre tient compte des considérations éthiques du client et du contexte dans lequel il va œuvrer. Il tient également compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose.

Article 31 du code de déontologie : Lorsque l'intérêt du client l'exige, le membre doit, avec son autorisation, consulter un autre membre, un membre d'un autre ordre ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.

Article 10 du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie : Tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. Cette politique doit tenir compte des orientations ministérielles et être diffusée auprès du personnel de l'établissement, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches.

Article 258 du Code civil : Il est nommé au majeur un curateur ou un tuteur pour le représenter, ou un conseiller pour l'assister, dans la mesure où il est inapte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens, par suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté.

Article 259 du Code civil : Dans le choix d'un régime de protection, il est tenu compte du degré d'inaptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

Article 26 du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie : seule une personne qui satisfait aux conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

1. Elle est majeure, apte à consentir aux soins et est une personne assurée au sens de la loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);
2. Elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
3. Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
4. Elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables. (...)

Article 28 du projet de loi 52 sur les soins de fin de vie : Avant d'administrer l'aide médicale à mourir, le médecin doit être d'avis que la personne satisfait aux conditions prévues à l'article 26, notamment :

- a. en s'assurant auprès d'elle du caractère libre de sa demande, en vérifiant entre autres qu'elle ne résulte pas de pressions extérieures;
- b. en s'assurant auprès d'elle du caractère éclairé de sa demande, notamment en l'informant du pronostic, des possibilités thérapeutiques envisageables et de leurs conséquences (...)

Le travailleur social n'a pas le pouvoir de déterminer si la personne aura accès à l'aide médicale à mourir. Cette responsabilité relève du médecin. Il importe donc, en tant que travailleur social, de nommer au client les limites de son mandat.

Le rôle du travailleur social est notamment d'informer son client sur toutes les options possibles afin de lui permettre de prendre une décision libre et éclairée. À la lumière de l'article 31 du code de déontologie, il convient de solliciter les partenaires adéquats s'il ne possède pas toutes les connaissances requises. Une fois les informations transmises, il importe de respecter le choix de vie de son client et de le soutenir dans sa requête auprès de ses proches. Il s'agit aussi de favoriser l'accès aux ressources adéquates et de collaborer avec le médecin et la famille.

Situation n° 3 : Cadeau d'une valeur monétaire élevée

Vous êtes T.S. et exercez dans le secteur public, en soins palliatifs. Les médecins prévoient qu'il reste moins d'une semaine à vivre à votre client. Ce dernier vit seul et n'a aucun réseau social. Il est séparé d'une femme dont il n'est pas divorcé et a trois enfants. Ils viennent le voir plusieurs fois par semaine depuis quelques mois. Votre client affirme qu'il ne les a pas vus pendant plusieurs années avant qu'ils n'apprennent que ses jours sont

comptés. Il souhaite vous remettre une montre dont la valeur monétaire est très élevée. Il vous explique que cette montre est celle de son père. Il affirme qu'il n'a rien d'autre à léguer et qu'il refuse que cette dernière appartienne à ses enfants ou sa femme. Il soutient que vous avez été la personne la plus importante dans sa vie, que vous lui feriez honneur d'accepter cette montre et que cela lui permettrait de mourir en paix.

D'un point de vue déontologique, comment aborderiez-vous cette situation? Auriez-vous des doutes sur votre décision? Serait-il envisageable que ce ne soit pas la bonne chose à faire ou que quelqu'un considère que ce n'est pas « éthique »? Quelles seraient les conséquences de votre choix?

Article 19 du code de déontologie : À l'exception de la rémunération à laquelle il a droit ainsi que des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste, le membre s'abstient de recevoir, de verser ou de s'engager à verser tout avantage, ristourne ou commission liés à l'exercice de sa profession.

Article 50 du code de déontologie : Dès qu'il constate qu'il se trouve ou qu'il risque de se trouver dans une situation de conflit d'intérêts, le membre définit la nature de ses obligations et de ses responsabilités, en informe son client et convient avec lui, le cas échéant, des mesures appropriées. Le membre doit également prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que cette situation ne cause pas préjudice au client.

Considérant la valeur monétaire de la montre, déontologiquement la travailleuse sociale devrait refuser ce cadeau. Mais une réflexion éthique arriverait-elle à la même conclusion? Quelle pourrait être l'impact de ce refus sur la relation avec le client? Comment veiller à ce que ce refus affecte le moins possible la relation d'aide?

Situation n° 4 : Cadeau associé à une signification religieuse

Vous êtes T.S. et exercez dans le secteur communautaire. Vous aidez de nouveaux immigrants à s'installer dans la région. Lors des premières minutes de votre première rencontre avec une famille, un parent vous prend dans ses bras en vous remerciant de votre présence. Il vous présente toute sa famille et ceux-ci insistent pour que vous vous asseyiez près d'eux. Avant même que vous ayez le temps de vous prononcer, ils vous servent à manger et à boire. À votre départ, ils vous donnent un cadeau modeste associé à leurs croyances religieuses, dans le souhait que cela vous soit bénéfique.

Quelles sont les valeurs agissantes dans la situation? D'un point de vue déontologique, comment aborderiez-vous cette situation? Êtes-vous à l'aise avec votre décision?

Article 19 du code de déontologie : À l'exception de la rémunération à laquelle il a droit ainsi que des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste, le membre s'abstient de recevoir, de verser ou de s'engager à verser tout avantage, ristourne ou commission liés à l'exercice de sa profession.

Article 52 du code de déontologie : Lorsque le membre exerce sa profession auprès de plusieurs clients qui peuvent avoir des intérêts divergents, il leur fait part de son obligation d'impartialité et des actions spécifiques qu'il entreprendra pour rendre ses services professionnels. Si la situation devient inconciliable avec le caractère impartial de sa relation avec chaque client, il met fin à la relation professionnelle aux conditions prévues à l'article 75.

Dans cette situation, il est déontologiquement possible d'accepter le cadeau étant donné que c'est une valeur modeste. Sur le plan clinique, il est préférable de préciser que le cadeau sera partagé avec l'équipe ou affiché dans son bureau afin de conserver un rapport professionnel avec le client et d'éviter un conflit d'intérêts.

Situation n° 5 : Première rencontre - normes tenue de dossiers

Vous êtes T.S. et exercez dans le secteur public. Vous rencontrez pour la première fois un client nouvellement installé au pays. Lorsque votre client vous explique les raisons qui l'ont poussé à émigrer ainsi que son parcours migratoire, vous apprenez que sa vie est chargée de situations où des personnes en position d'autorité ont diminué sa qualité de vie après avoir eu accès à ses renseignements personnels sans son consentement. Lorsqu'il vous voit prendre des notes sur ce qu'il vous dit, rapidement il vous demande ce que vous en ferez et insiste fortement pour que ces renseignements ne soient pas versés à son dossier.

En tant que travailleuse sociale, quelles sont vos obligations professionnelles? Quels seraient les éléments principaux à aborder lors d'une première rencontre? Quelles devraient être les informations versées au dossier?

Article 1 du règlement sur la tenue de dossier des membres de l'OTSTCFQ : Le travailleur social inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec doit tenir un dossier pour chaque client. Il doit conserver ce dossier à l'endroit où il exerce sa profession.

Article 4 du règlement sur la tenue de dossier des membres de l'OTSTCFQ : Le travailleur social doit tenir à jour chaque dossier jusqu'au moment où il cesse de rendre des services professionnels au client concerné par ce dossier.

Article 8 du code de déontologie : Le membre doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

Article 24 du code de déontologie : Sauf urgence, le membre doit obtenir de son client, de son représentant légal ou, s'il s'agit d'un mineur de moins de 14 ans, du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, un consentement libre et éclairé avant d'entreprendre toute prestation de services professionnels.

À cet effet, le membre l'informe notamment des éléments suivants et s'assure qu'il comprend :

1. Le but, la nature et la pertinence du service professionnel ainsi que les principales modalités de sa prestation;
2. Les options ainsi que les limites et les contraintes à la prestation du service professionnel;
3. L'utilisation des renseignements recueillis;
4. Les implications d'une communication de renseignements ou de la transmission d'un rapport à d'autres personnes;
5. Le cas échéant, le montant des honoraires, la perception d'intérêts sur les comptes et les modalités de paiement.

Article 44 de la Charte des droits et des libertés : Toute personne a droit à l'information, dans la mesure prévue par la loi.

Dans le cadre d'une première rencontre, le travailleur social informe de façon transparente la clientèle de tous les aspects évoqués dans l'article 24 du code de déontologie. Par ailleurs, le travailleur social est dans l'obligation de tenir un dossier pour chaque client et d'inscrire des notes au dossier au fur et à mesure des services rendus, dans les 48 à 72 heures suivant l'activité. Le rôle du travailleur social consiste aussi à discuter, avec le client, des informations inscrites à son dossier et de l'informer sur son droit d'accès et de rectifications des renseignements. Sur le plan clinique, la priorité est de travailler la relation de confiance et d'établir une alliance collaborative.

Situation n° 6 : Désaccord des parents avec leur fille concernant une situation d'avortement

Vous travaillez en CLSC. Des parents viennent vous consulter au sujet de leur fille âgée de 16 ans. Cette dernière est enceinte et a décidé de se faire avorter. Les parents souhaitent que le travailleur social établisse un lien avec leur fille afin de la dissuader d'avorter.

Quel serait votre positionnement professionnel?
Quelles sont les valeurs en jeu dans cette situation?
Quelles sont les principales lois en lien avec cette situation?

Article 11 du Code civil du Québec : Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Article 14 du Code civil du Québec : Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. (...)

Article 17 du Code civil du Québec : Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

Article 23 du code de déontologie : Avant et pendant la prestation de services professionnels, le membre tient compte des considérations éthiques du client et du contexte dans lequel il va œuvrer. Il tient également compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose.

Légalement, personne, y compris ses parents et la travailleuse sociale, ne peut empêcher l'adolescente d'obtenir un soin requis par son état de santé étant donné qu'elle a 16 ans. Il importe de reconnaître les limites de son champ d'exercices et de respecter les valeurs en travail social tel que le principe du droit à l'autodétermination.

Situation n° 7 : relation de proximité à l'extérieur du travail et suivi du dossier

Vous travaillez en clinique privée. Votre superviseur souhaite vous confier le suivi d'un dossier. Cependant, vous connaissez personnellement la mère avec laquelle il faudrait travailler. Cette dernière réside dans votre quartier et ses enfants fréquentent la même école que les vôtres. Le superviseur insiste, car vous semblez être la seule personne avec qui la mère accepterait de travailler. Les autres travailleuses sociales ont déjà fait l'objet de plaintes antérieures de la part de la mère. Votre supérieur ne voit pas d'autre solution.

Accepteriez-vous de travailler avec cette famille? Comment argumenteriez-vous auprès de votre superviseur? Que dit le code de déontologie à ce sujet?

Article 51 du code de déontologie : Dans la mesure du possible, le membre s'abstient de rendre des services professionnels à des personnes avec qui il entretient une relation susceptible de nuire à la qualité de ces services, notamment les membres de sa famille, ses amis intimes, ses collègues de travail, ses employés et les étudiants à qui il enseigne.

Le travailleur social devrait se fier à son jugement professionnel afin d'évaluer si le fait de ne pas intervenir pourrait causer préjudice au client et si une relation de proximité préalablement établie avec un futur client est susceptible de nuire à la qualité des services.

Situation n° 8 : Réfrigérateur verrouillé

Une jeune fille âgée de 12 ans est placée en famille d'accueil et vous demande à manger. Lorsque vous approfondissez, l'enfant vous informe qu'elle n'a pas accès à la nourriture au besoin dans sa famille d'accueil. L'accès au réfrigérateur est interdit, la porte est barrée. L'enfant vous demande de ne pas le dire à sa mère d'accueil. Elle vous fait part de sa crainte, soit que la mère d'accueil devienne encore plus dure à son égard puisqu'elle aurait osé en parler à sa travailleuse sociale. Par ailleurs, vous savez qu'il y a une rareté des ressources, aucune famille d'accueil n'est libre pour assurer la relève.

Selon vous, quels sont les principaux éléments qui rendent cette situation difficile? Quel serait votre positionnement professionnel? Quels sont les sources, les repères normatifs qui peuvent vous aider à déterminer votre conduite?

Article 32 du Code civil : Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Article 38 de la loi sur la protection de la jeunesse : Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

On entend par : (...)

b) négligence :

1) lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux :

- soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources; (...)

Article 39 de la loi sur la protection de la jeunesse : Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur (...).

Article 39 du code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Article 40 du code de déontologie : Outre les cas prévus à l'article 39, le membre peut communiquer, en application de l'article 60.4 du Code des professions, 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 risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le membre ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le membre ne communique que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Article 7 de la loi sur la protection de la jeunesse : Avant qu'un enfant ne soit transféré d'un milieu de vie substitut à un autre, les parents de l'enfant et celui-ci, s'il est en mesure de comprendre, doivent être consultés. L'enfant doit recevoir l'information et la préparation nécessaires à son transfert. Le milieu de vie substitut à qui l'enfant est confié est également consulté, à moins que cela ne soit contraire à l'intérêt de l'enfant.

Le code de déontologie prévoit des exceptions au secret professionnel tel que la loi sur la protection de la jeunesse. Dans le cas où la travailleuse sociale a des motifs raisonnables de croire que la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis au sens de l'article 38, il est possible de lever le secret professionnel. En vertu de l'article 39 de la loi sur la protection de la jeunesse, la travailleuse sociale a alors la responsabilité de signaler la situation à son directeur. Il est important d'approfondir la compréhension de la situation en collectant d'autres données afin d'être en mesure de justifier en quoi le fait de verrouiller la porte compromet la sécurité ou le développement de l'enfant.

Situation n° 9 : Abus sexuel

Vous travaillez en protection de la jeunesse. Une jeune fille de moins de 14 ans vit chez sa mère et son beau-père. Elle vous dévoile qu'elle a de nouveau été abusée sexuellement par son beau-père. Elle ne veut pas que vous en informiez sa mère. Vous craignez donc que la jeune fille se sente trahie si vous ne respectez pas son souhait ce qui affectera la relation thérapeutique que vous avez réussi à bâtir avec elle.

Qu'éprouvez-vous devant ce type de situation? En quoi consiste au juste le dilemme? Quelles sont vos obligations professionnelles?

Article 32 du Code civil : Tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Article 38 de la loi sur la protection de la jeunesse : Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

On entend par : (...)

b) négligence (...)

d) abus sexuels :

1. lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant toute forme d'exploitation sexuelle, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;
2. lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant un risque sérieux d'exploitation sexuelle, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

Article 40 du code de déontologie : Outre les cas prévus à l'article 39, le membre peut communiquer, en application de l'article 60.4 du Code des professions, 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 risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le membre ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le membre ne communique que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Article 38 de la loi sur la protection de la jeunesse : Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux.

On entend par : (...)

d) abus sexuels :

1. lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant toute forme d'exploitation sexuelle, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;
2. lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant un risque sérieux d'exploitation sexuelle, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (...)

Article 39 de la loi sur la protection de la jeunesse : Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur (...).

Il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de morts ou de blessures graves pèse sur la personne. Au moindre doute de maltraitance/ négligence, le travailleur social est dans l'obligation de faire un signalement auprès du directeur de l'établissement dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Il s'agit aussi d'évaluer la pertinence d'informer les détenteurs de l'autorité parentale en fonction de la situation et de son jugement professionnel.

Situation n° 10 : Orientation sexuelle et secret professionnel

Vous travaillez en milieu scolaire. Un jeune homme de 15 ans vous fait part de ce qu'il vit. Il se sent différent des autres et se questionne sur son orientation sexuelle. À l'école, il est souvent seul et vit du rejet de la part de ses pairs. Il est catégorique, il refuse que ses parents ou que le personnel de l'école soit mis au courant de sa situation.

Déontologiquement, pouvez-vous agir selon les volontés du jeune homme? Quelle obligation professionnelle est en jeu? Quelles seraient les conséquences de lever le secret professionnel? En quoi le secret professionnel est-il fondamental dans la profession de travailleur social?

Article 5 de la charte des droits et libertés : Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Article 39 du code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

En vue d'obtenir cette autorisation, le membre informe son client des implications possibles de la levée du secret professionnel.

En tant que travailleur social vous ne pouvez révéler aucun renseignement sans son consentement, car vous êtes lié par le secret professionnel. Le secret professionnel constitue la base même du lien de confiance entre les travailleurs sociaux et leurs clients. C'est seulement en cas d'exception que vous pouvez agir sans son consentement, lorsqu'il y a mise en danger de la personne. De plus, comme tous les citoyens, les clients mineurs ont le droit à la confidentialité des renseignements qui les concernent. Le droit à la vie privée est un droit fondamental protégé par les chartes canadienne et québécoise des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec et diverses autres lois.

Dans la situation où ces parents demandent de consulter son dossier, quel serait votre positionnement professionnel? Selon vous, quelles sont les normes et les règles qui régissent la situation? Êtes-vous à l'aise avec votre décision?

Article 17 de la loi sur les services de la santé et des services sociaux (LSSSS): Tout usager de 14 ans et plus a droit d'accès à son dossier.

Toutefois, l'établissement peut lui en refuser l'accès momentanément si, de l'avis de son médecin traitant ou du médecin désigné par le directeur général de l'établissement, la communication du dossier ou d'une partie de celui-ci causerait vraisemblablement un préjudice grave à la santé de l'usager. Dans ce cas, l'établissement, sur la recommandation du médecin, détermine le moment où le dossier ou la partie dont l'accès a été refusé pourra être communiqué à l'usager et en avise celui-ci.

Article 19 de la LSSSS : Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom.

Article 19.0.1 de la LSSSS : Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Article 21 de la LSSSS : Le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un usager mineur (...).

Un établissement doit également refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier d'un usager âgé de 14 ans et plus lorsque, après avoir été consulté par l'établissement, cet usager refuse que le titulaire de l'autorité parentale reçoive communication de son dossier et que l'établissement détermine que la communication du dossier de l'usager au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé de cet usager.

Dans la mesure où ce jeune a plus de 14 ans, le droit de consultation de son dossier lui appartient. Selon la LSSSS, vous devez refuser le droit d'accès au dossier au titulaire de l'autorité parentale si le client en question s'y oppose et si vous déterminez, avec la responsable, que la communication du dossier pourrait causer un préjudice à sa santé pour le moment.

Dès les premières rencontres, le travailleur social doit informer son client des questions entourant la confidentialité, le secret professionnel, l'accès et le partage d'information.

Situation n° 11 : Un manque de consensus en équipe

Vous travaillez en protection de la jeunesse dans une famille dont les enfants sont placés en raison de leur exposition à la violence domestique qui se traduisait par de la violence verbale et par de fortes disputes la nuit quand le père était en état d'ébriété. Les conditions de retour des enfants ont été posées : le père devait cesser de boire et les situations de violences conjugales également durant les deux années suivantes. Ainsi, le père avait réalisé beaucoup de démarches pour atteindre la sobriété et vous remarquez de nets progrès ce qui vous amène à formuler une évaluation en faveur du retour à domicile. Vous êtes convaincu des conséquences positives d'un retour au domicile familial. Cependant, comme le plan visant la réintégration des enfants en milieu familial avait pour objectif l'atteinte d'une sobriété maintenue et que les enfants étaient placés depuis bientôt deux ans, la recommandation de la superviseuse allait dans le sens d'un placement permanent, jugeant que le père, malgré ses efforts, n'avait pas atteint le niveau prévu dans le plan. Vos collègues sont mitigés. Certains partagent votre opinion professionnelle, d'autres non.

Selon vous, quels sont les principaux éléments qui rendent cette situation difficile? Quel serait votre positionnement vis-à-vis de votre supérieur hiérarchique?

Article 3 de la loi sur la protection de la jeunesse :

Les décisions prises en vertu de la présente loi doivent l'être dans l'intérêt de l'enfant et dans le respect de ses droits (...).

Article 4 de la loi sur la protection de la jeunesse :

Toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu familial.

Lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien dans son milieu familial n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer, dans la mesure du possible auprès des personnes qui lui sont les plus significatives, notamment les grands-parents et les autres membres de la famille élargie, la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu familial. De plus, l'implication des parents doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales.

Article 47 du code de déontologie : Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Il doit ignorer toute intervention ou toute situation susceptible d'y porter atteinte ou qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.

L'intervention en protection de la jeunesse doit viser non seulement à protéger les enfants, mais aussi à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental. En vertu de l'article 47 du code de déontologie, le travailleur social doit affirmer en tout temps son indépendance professionnelle et faire valoir son jugement professionnel malgré le contexte d'autorité dans lequel il s'inscrit et/ou les positions divergent. Cependant, en vertu de l'article 32 sur la loi de la protection de la jeunesse, la décision finale de réviser et de se prononcer sur la situation d'un enfant appartient au directeur de l'établissement.

Situation n° 12 : L'accompagnement de deux membres d'une même famille et le secret professionnel

Vous travaillez dans une résidence pour personnes âgées. Annabelle et Magalie sont deux sœurs qui partagent une chambre dans une maison de retraite. Elles ont toutes les deux un diagnostic d'Alzheimer, ne se sont jamais mariées et n'ont pas d'enfants. Annabelle ne reconnaît plus sa sœur et demande d'avoir sa propre chambre. Magalie éprouve un sentiment de protection à l'égard de sa sœur et se rappelle la promesse faite à leur mère de toujours prendre soin l'une de l'autre. De plus, compte tenu de leur budget, Magalie craint qu'avec deux chambres individuelles, leurs ressources soient vite épuisées. Annabelle vous demande de contacter son tuteur légal. D'un autre côté, Magalie vous demande de ne pas le faire, soulignant que sa sœur n'a pas la capacité de prendre de telles décisions et qu'elle-même ne veut pas de chambre individuelle. Le directeur de l'établissement ne sait pas trop quoi faire et sollicite votre opinion professionnelle.

Quels sont les faits marquants de la situation? En quoi consiste au juste le dilemme éthique? Quelles sont les valeurs présentes dans la situation? Comment aborderiez-vous cette situation d'un point de vue déontologique?

Article 5 de la charte des droits et libertés : Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Article 39 du code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

En vue d'obtenir cette autorisation, le membre informe son client des implications possibles de la levée du secret professionnel.

Article 45 du code de déontologie : Le membre qui exerce sa profession auprès d'un couple, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité doit sauvegarder le droit au secret professionnel de chaque client.

Article 52 du code de déontologie : Lorsque le membre exerce sa profession auprès de plusieurs clients qui peuvent avoir des intérêts divergents, il leur fait part de son obligation d'impartialité et des actions spécifiques qu'il entreprendra pour rendre ses services professionnels. Si la situation devient inconciliable avec le caractère impartial de sa relation avec chaque client, il met fin à la relation professionnelle aux conditions prévues à l'article 75.

Article 11 du Code civil : Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

Article 12 du Code civil : Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester.

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

Vous accompagnez deux membres d'une même famille et chacun a le droit au respect du secret professionnel. Si vous êtes amené à transmettre des informations au sujet de sa sœur, Magalie, vous devrez obtenir son consentement ou le consentement de son représentant légal au préalable. Par ailleurs, vous êtes tenu au principe d'impartialité, c'est-à-dire que vous ne devez pas prendre position vis-à-vis de l'une ou de l'autre. Il convient d'informer vos clients de vos obligations et limites professionnelles. Pour finir, l'hébergement est considéré comme un soin donc l'article 11 du Code civil s'applique. Madame vous demande d'échanger avec son représentant légal ce qui signifie qu'elle a donné son consentement. Ainsi, vous êtes en mesure de transmettre des éléments d'évaluation à son tuteur afin qu'il prenne une décision éclairée. Malgré son inaptitude, le majeur doit toujours être consulté et faire partie prenante des décisions le concernant. C'est en concordance avec le code de déontologie qui souligne l'importance de considérer et de valoriser les capacités d'autodétermination des personnes.

Dans cette situation, Madame a donné son consentement afin que vous échangiez avec son tuteur légal. Il est donc possible de travailler en étroite collaboration avec le tuteur notamment en vue de lui apporter des éléments d'évaluations telles que la position d'Annabelle dans le passé, les potentielles conséquences associées à chaque possibilité. Vous accompagnez deux membres d'une même famille et chacun a le droit au respect du secret professionnel. Le travailleur social devra s'assurer d'obtenir le consentement de sa sœur Magalie s'il transmet des informations à son sujet.

Situation n° 13 : Relation sexuelle et personne âgée

Vous travaillez dans une résidence intermédiaire. Un aide-soignant a trouvé une résidente nue dans sa chambre. Elle était blottie dans les bras d'un autre résident et lui murmurait des mots doux. Cette résidente est veuve et atteinte de la maladie d'Alzheimer. Elle a deux enfants et n'a pas de représentant légal. Quant au résident concerné, il a intégré la maison de retraite en raison de lésions cérébrales dues à l'alcool. Son comportement pouvait poser problème lorsqu'il cherchait de l'alcool. Le personnel a remarqué que son comportement s'est apaisé à partir du moment où il a noué une relation avec Madame. Monsieur a dix-sept ans de moins que Madame et est en très bonne forme physique.

Votre directeur s'est aperçu que Madame semble prendre Monsieur pour son mari décédé. La fille de Madame pense que c'est une bonne chose, mais son fils est scandalisé et dit : « Cela équivaut à une agression sexuelle. Robert profite de la vulnérabilité émotionnelle de ma mère, et probablement aussi de sa vulnérabilité physique! Elle ne peut pas se défendre contre ce type! »

En discutant avec les proches de Monsieur, vous apprenez que sa sœur est la future mandataire désignée et elle entend défendre le droit de son frère à avoir une relation. Quant au frère de Monsieur, il ne veut pas entendre parler de viol et suggère de l'intégrer dans une autre maison de retraite.

En réunion d'équipe, il y a une absence de consensus sur l'attitude à adopter.

Quels sont les faits marquants de la situation?

Qui est affecté par la situation actuelle?

Qu'éprouvez-vous devant cette situation? Quand vous réfléchissez à ces situations d'un point de vue éthique, quels sont les éléments/ enjeux qui vous paraissent les plus importants à travailler?

Auriez des doutes sur votre décision? Serait-il envisageable que ce ne soit pas la bonne chose à faire ou que quelqu'un considère que ce n'est pas « éthique »?

Article 5 du code de déontologie : La profession de travailleur social ainsi que celle de thérapeute conjugal et familial reposent sur les valeurs et les principes éthiques suivants :

1. Le respect de la dignité de la personne;
2. Le respect des droits des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités;
3. Le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination;
4. Le droit de toute personne en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins;
5. La promotion des principes de justice sociale;
6. La croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer;
7. La reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre la personne en tant qu'élément de systèmes interdépendants et potentiellement porteurs de changements;
8. La promotion du bien-être des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités.

Article 48 du code de déontologie : Le membre fait preuve d'objectivité et subordonne son intérêt personnel ou, le cas échéant, celui de son employeur, de la société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles, de ses collègues de travail ou de toute autre personne qui paie ses honoraires à celui de son client.

Il n'existe pas de loi spécifique sur la sexualité des personnes âgées. Il est d'autant plus important d'évaluer les risques de préjudice et de défendre les droits de sa cliente.

Dans un souci éthique, il est important de reconnaître le droit à une vie sexuelle active pour tous pourvu que la santé du résident et du personnel ne soit pas compromise et que la notion d'intimité est préservée. En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, il est également primordial de s'assurer que les personnes concernées ont consenti de façon libre et éclairée à l'activité de nature amoureuse et/ou sexuelle.

Situation n° 14 : Le refus de participer aux activités proposées par l'organisme et l'insistance du personnel

Vous travaillez dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Les résidents sont encouragés à participer à des activités de groupe. Vous informez une dame des différentes activités, mais cette dernière répond qu'elle veut se reposer. L'équipe pluridisciplinaire considère qu'il est très important que Madame participe à ces activités, mais celle-ci dit : « je suis fatiguée. J'ai travaillé toute ma vie et maintenant j'ai le droit de me reposer ».

En réunion d'équipe, vos collègues mentionnent que le fait de ne pas participer aux activités signifie qu'elle va dormir pendant la journée, être agitée pendant la nuit. Ils considèrent qu'elle ne se reposera pas correctement et rappellent que ce scénario est déjà arrivé à plusieurs reprises. Par conséquent, un membre de l'équipe emmène toujours madame aux activités, en poussant son fauteuil roulant, malgré son refus.

En quoi consiste au juste le dilemme éthique? Quelles sont les valeurs agissantes dans la situation? Comment envisagez-vous de vous positionner par rapport à vos collègues?

Article 5 du code de déontologie : La profession de travailleur social repose sur les valeurs et les principes éthiques suivants :

1. Le respect de la dignité de la personne;
2. Le respect des droits des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités;
3. Le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination;
4. Le droit de toute personne en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins;
5. La promotion des principes de justice sociale;
6. La croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer;

7. La reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre la personne en tant qu'élément de systèmes interdépendants et potentiellement porteurs de changements;
8. La promotion du bien-être des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités.

Article 11 du code de déontologie : Le membre tient compte de l'ensemble des conséquences prévisibles de son activité professionnelle, non seulement sur le client, mais aussi sur la société.

Article 47 du code de déontologie : Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Il doit ignorer toute intervention ou toute situation susceptible d'y porter atteinte ou qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.

En relation avec l'article 5 du code de déontologie, le respect des principes d'autonomie et d'autodétermination implique de permettre à Madame de choisir par elle-même ce qu'elle souhaite. Mais d'autres principes et d'autres valeurs nous conduisent dans une direction différente. La bienfaisance, par exemple, agir pour le bien d'autrui pourrait nous inciter à penser qu'il faut encourager Angèle à participer aux activités. Cependant nous ne pouvons pas la forcer à participer aux activités. Le fait d'imposer contre le gré de la personne plutôt que de proposer crée beaucoup de contrariété ce qui va à l'encontre de la notion de bien-être et bafoue le respect de l'autodétermination des personnes. Il importe donc de respecter ses choix de vie ce qui inclut son refus de participer aux activités collectives.

Situation n° 15 : Le maintien d'une identité religieuse

Vous travaillez en résidence pour personnes âgées. Madame a reçu un diagnostic d'Alzheimer il y a 4 ans. C'est une femme célibataire, fervente catholique. Dans sa jeunesse, elle a eu un grave accident de voiture dans lequel son frère a été tué. Elle considère que le fait d'avoir survécu est un don de Dieu et la religion devint un élément important de sa vie et de son identité. Elle a enseigné dans une école catholique pendant 40 ans et a été un membre actif de l'Église catholique.

Il y a six mois, sa sœur est morte. Avant, sa sœur et elle-même allaient ensemble à la messe tous les dimanches depuis leur enfance. Madame a demandé maintes fois si elle pouvait aller à l'église voisine, mais il n'a pas été possible d'intégrer ce souhait dans les habitudes de travail du personnel de la maison de retraite. Elle ressent cette situation comme une punition. Alors Madame demande souvent à regarder la messe du dimanche à la télévision dans la salle collective. Cependant, elle se plaint qu'elle ne peut pas entendre correctement le son de la télévision, car il y a beaucoup de bruit le dimanche en raison des visites et des personnes qui parlent et jouent aux cartes. Les ressources de la maison de retraite ainsi que de Madame sont très limitées, de sorte qu'il est impossible d'acquérir un autre poste de télévision. Les membres de l'équipe ne priorisent pas le fait qu'elle n'entende pas correctement la messe.

Quels sont les faits marquants de la situation? Quand vous réfléchissez à ces situations d'un point de vue éthique, quelles sont les valeurs présentes dans la situation? Quel serait votre positionnement professionnel? Comment l'aborderiez-vous avec vos collègues? Quels sont les sources, les repères normatifs qui peuvent vous aider à déterminer votre conduite et à défendre votre position auprès de vos collègues?

Article 5 du code de déontologie : La profession de travailleur social repose sur les valeurs et les principes éthiques suivants :

1. Le respect de la dignité de la personne;
2. Le respect des droits des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités;
3. Le respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination;
4. Le droit de toute personne en danger de recevoir assistance et protection selon ses besoins;
5. La promotion des principes de justice sociale;
6. La croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer;
7. La reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre la personne en tant qu'élément de systèmes interdépendants et potentiellement porteurs de changements;
8. La promotion du bien-être des personnes, des couples, des familles, des groupes et des collectivités.

Article 1 du projet de loi n°62 : La présente loi affirme la neutralité religieuse de l'État afin d'assurer à tous un traitement respectueux des droits et libertés qui leur sont reconnus, incluant la liberté de religion des membres du personnel des organismes publics. À cette fin, elle impose notamment aux membres du personnel des organismes publics le devoir de neutralité religieuse dans l'exercice de leurs fonctions.

Article 4 du projet de loi n°62 : Le respect du principe de la neutralité religieuse de l'État comprend notamment le devoir pour les membres du personnel des organismes publics d'agir, dans l'exercice de leurs fonctions, de façon à ne pas favoriser ni défavoriser une personne en raison de l'appartenance ou non de cette dernière à une religion, ni en raison de leurs propres convictions ou croyances religieuses ou de celles d'une personne en autorité.

Article 3 de la charte des droits et libertés : Toute personne est titulaire des libertés fondamentales telle la liberté de conscience, la liberté de religion, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, la liberté de réunion pacifique et la liberté d'association

En tant que travailleur social, il est important d'être sensible à l'identité religieuse de la personne dans le respect de son histoire de vie et de ses croyances. L'autonomie, la solidarité et l'identité individuelle sont des principes et des valeurs qui sont en jeu dans cette situation. L'autonomie peut être respectée en permettant à Madame de continuer à pratiquer les activités liées à sa foi catholique et en veillant à ce qu'elle ait la possibilité de continuer à vivre conformément aux valeurs qui sont les siennes.

Cependant, cette autonomie peut entrer en conflit avec celle des autres résidents. Alors comment pourrions-nous tenir compte des autres résidents tout en créant les conditions pour que Madame puisse continuer de pratiquer cette activité riche de sens pour elle?

Situation n° 16 : Espérance de vie de courte durée et consentement aux soins

Vous travaillez au sein d'un service d'aide à domicile. Monsieur a 83 ans. Il a un diagnostic d'Alzheimer depuis neuf ans. Au cours des derniers mois, Monsieur a beaucoup changé. Il est désormais à un stade avancé de la maladie. Il n'est plus capable de s'exprimer verbalement et ne peut plus prendre de décisions par lui-même. Il a besoin de beaucoup d'aide pour les actes de la vie quotidienne (se nourrir, boire, se laver...). Il vit avec sa femme depuis 45 ans et les pièces de la maison ont été aménagées. Sa chambre est au rez-de-chaussée et sa femme est aidée par les professionnels la journée.

Mis à part ses troubles cognitifs, il souffre d'un cancer et selon son médecin, son espérance de vie est de six mois. Une chimiothérapie pourrait prolonger sa vie de deux ans. Avec ses enfants, Madame sa conjointe a décidé que son mari ne devrait pas suivre de chimiothérapie, ni aucun autre traitement susceptible de prolonger sa vie. Qu'en pensez-vous?

De plus, la fille de Monsieur vous informe de cette décision et demande aussi que, si son père devait avoir un problème de santé, par exemple une crise cardiaque, on ne lui porte pas les premiers secours, et qu'on n'appelle pas les services d'urgence. Monsieur n'a pas rédigé de directives anticipées indiquant ses souhaits donc sa fille vous propose de mettre la décision de la famille par écrit, avec la signature de chaque membre.

Selon vous, quels sont les principaux éléments qui rendent cette situation difficile? Qu'éprouvez-vous devant cette situation? Que feriez-vous? Quelles sont les principales normes et règles qui régissent la situation?

Article 11 du Code civil : (...) Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

Article 12 du Code civil : Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester.

Article 15 du Code civil : Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

Dans cette situation nous comprenons que Monsieur est inapte à consentir aux soins donc il est nécessaire de savoir si le client est légalement représenté. Si c'est le cas, la décision revient au mandataire judiciaire. Au Québec, en l'absence de directives médicales anticipées, si une personne n'a pas de représentant légal (mandataire, tuteur ou curateur), la responsabilité de prendre les décisions à sa place revient à l'un de ses proches, en priorité le conjoint. Ainsi, il convient de suivre la directive de la conjointe. Au préalable, il serait souhaitable de vérifier son identité afin de s'assurer qu'elle est bien la conjointe de Monsieur et d'approfondir sur la raison qui l'amène à formuler cette directive.

Situation n° 17 : À la demande de l'employeur, rédaction d'un rapport sur les compétences de votre collègue

Vous êtes travailleur social en clinique externe de psychiatrie adulte. Des actes posés par un de vos collègues, membre d'un autre ordre professionnel, vous amènent à douter de ses compétences. De plus, vous supposez que votre collègue travaille sous les effets de la drogue. Ce dernier a déjà fait l'objet de plaintes de la part d'usagers et de certains collègues. Dans la mesure où vous partagez plusieurs dossiers avec ce collègue, ce qui implique des interventions communes, votre employeur vous demande d'étayer chronologiquement les moments où votre collègue a, selon vous, agi de façon inappropriée. Il vous demande également d'inscrire le nom des usagers impliqués.

Selon vous, en quoi cette situation est-elle difficile? Quelle serait la pertinence de tenir un journal de bord qui ferait état des gestes posés par un collègue? Quelles seraient les conséquences sur le client, vos collègues et votre organisation de travail? Finalement, quel serait votre positionnement professionnel? Auriez-vous des

doutes sur votre décision? Serait-il envisageable que ce ne soit pas la bonne chose à faire ou que quelqu'un considère que ce n'est pas « éthique »?

Article 30 du code de déontologie : Le membre exerce dans un cadre qui lui permet d'assurer la qualité de ses services. Lorsque des pressions ou des contraintes d'ordre pécuniaires, institutionnelles ou politiques nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client les conséquences qui peuvent en découler.

En vertu de l'article 30 du code de déontologie, si ses actes interfèrent avec les vôtres, il est nécessaire d'en informer le client afin que celui-ci saisisse les enjeux de la situation et les limites du travail que vous pouvez entreprendre avec lui. Cependant, il convient de se limiter aux informations strictement nécessaires. Par exemple, en quoi est-ce pertinent d'informer le client d'un conflit avec son collègue? Dans quelle mesure la divulgation de cette information pourrait-elle impacter la relation d'aide? Le client ne doit, en aucun cas, subir les tensions ou conflits liés aux relations interprofessionnelles. Si le journal contient, en plus, des informations concernant un ou des clients, ces derniers doivent en être informés.

Dans le cas où votre collègue ferait partie du même ordre professionnel que le vôtre, que dit le Code de déontologie? Que feriez-vous?

Article 81 du code de déontologie : Le membre doit, en temps utile :

1. Informer le secrétaire de l'Ordre qu'il a des raisons de croire :
 - a. Qu'un candidat ne respecte pas les conditions de délivrance de permis ou d'inscription au tableau;
 - b. Qu'un membre ne respecte pas les conditions associées à son permis ou les limites imposées à son droit de pratique; (...)

2. Informer le syndic de l'Ordre qu'il a des raisons de croire :
 - a. À l'existence d'une situation susceptible de porter atteinte à la compétence ou à l'intégrité d'un autre membre de l'Ordre;
 - b. Qu'une infraction au Code des professions ou aux règlements pris pour son application a été commise par un autre membre de l'Ordre.

La divulgation de tels renseignements est faite en respectant le secret professionnel.

C'est donc un devoir envers la profession d'informer l'OTSTCFQ en cas de dérives professionnelles afin d'assurer la protection des clients.

Situation n° 18 : Normes de tenue de dossier et consentement aux soins

Vous travaillez au sein d'un hôpital psychiatrique. Un jeune homme de 19 ans atteint d'un trouble dépressif majeur a été hospitalisé durant un mois à la suite d'une tentative de suicide. Le psychiatre est prêt à signer son congé, mais lors d'une rencontre avec le jeune homme il réalise que ce dernier se croit guéri et qu'il ne veut pas de suivi par le CLSC à la sortie. De plus, il refuse catégoriquement que des données provenant de son dossier soient transmises à qui que ce soit. Le jeune homme est très méfiant, il veut que personne ne sache qu'il ait été malade. Le médecin soupçonne le développement d'un processus schizophrénique de type paranoïde. L'équipe pluridisciplinaire se mobilise pour tenter de faire comprendre à Monsieur l'importance d'avoir un suivi. Puis le médecin évalue son aptitude au consentement libre et éclairé. Il juge que le jeune homme est apte à décider par lui-même et il est réticent à retarder son départ de l'unité compte tenu de la nette amélioration.

Quels sont les faits marquants de la situation?
Quelles sont vos obligations professionnelles?
Quelles sont les valeurs agissantes dans la situation? En considérant ces éléments, que feriez-vous?

Article 1 du règlement sur la tenue de dossier des membres de l'OTSTCFQ : Le travailleur social inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec doit tenir un dossier pour chaque client. Il doit conserver ce dossier à l'endroit où il exerce sa profession.

Article 5 de la charte des droits et des libertés : Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Article 39 du code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

En vue d'obtenir cette autorisation, le membre informe son client des implications possibles de la levée du secret professionnel.

Article 11 du Code civil : Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

En tant que membre de l'OTSTCFQ, vous êtes dans l'obligation de rédiger des notes évolutives et une évaluation en continu du fonctionnement social. Il s'agit aussi de s'assurer que la cessation de service ne cause pas préjudice au client. L'article 11 du Code civil confère un droit de refus à toute personne apte, qu'il s'agisse de tests, de traitements médicaux, de soins ou d'intervention, pourvu qu'il s'agisse d'un refus libre et éclairé. Notons que la notion de soin comprend l'intervention sociale. Le refus doit donc être exercé sans pression indue et en toute connaissance de cause. C'est en relation avec le respect du principe d'autonomie. Il s'agit alors de respecter le choix de vie du client. En l'occurrence, le travailleur social ne devrait pas établir une requête auprès du CLSC dans le but d'assurer la continuité du suivi.

Dans le cas où vous auriez un motif raisonnable de croire qu'il y a un risque de suicide, comment se positionne le cadre législatif et règlementaire?

Article 40 du Code de déontologie : Outre les cas prévus à l'article 39, le membre peut communiquer, en application de l'article 60.4 du Code des professions, 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 risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

On entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Toutefois, le membre ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Le membre ne communique que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Ainsi, il y a des exceptions au respect du secret professionnel. Dans ce cas précis où il y a un risque suicidaire, le travailleur social doit communiquer les conclusions de son évaluation à l'équipe traitante et en particulier au psychiatre afin de prolonger l'hospitalisation. Serait-il pertinent d'en informer le client? Si oui, afin d'éviter que cela nuise à la relation de confiance, comment pourriez-vous lui annoncer?

Situation n° 19 : L'évaluation du fonctionnement social

Vous travaillez en soutien à domicile. Votre employeur vous explique votre mandat et vous demande de remplir rigoureusement le logiciel OCCI pour chacun de vos clients. Il ajoute qu'il n'est pas nécessaire de procéder à l'évaluation du fonctionnement social. Il estime que les informations pertinentes sont déjà présentes dans la fiche OCCI ce qui vous permettra de gagner du temps. Quel serait votre positionnement professionnel? Auriez-vous des doutes sur votre décision?

Article 7 du Code de déontologie : Le membre a un devoir de compétence. Il doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues.

Article 8 du Code de déontologie : Le membre doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

Article 47 du Code de déontologie : Le membre doit sauvegarder en tout temps son indépendance professionnelle. Il doit ignorer toute intervention ou toute situation susceptible d'y porter atteinte ou qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client.

L'évaluation du fonctionnement social est au cœur du champ d'exercice de la profession des travailleurs sociaux et représente une activité professionnelle incontournable. Les OCCI ne peuvent se substituer au rapport d'évaluation du fonctionnement social. Cet outil standardisé de collecte des données ne constitue pas une évaluation clinique. En se référant à cet outil, le travailleur social limite son analyse et sa compréhension de la personne en interaction avec son environnement. Ainsi, l'OCCI peut être intégré au rapport de l'évaluation du fonctionnement social, mais non l'inverse. Il s'agit alors de faire valoir son indépendance professionnelle afin de répondre aux normes de la profession établies par l'OTSTCFQ. En l'occurrence, il est de votre responsabilité de rédiger un rapport d'évaluation du fonctionnement social, sommaire ou détaillée, lorsqu'une expertise ou des services en travail social sont requis et vous disposez de toutes les informations nécessaires pour le faire. Lorsque la situation ne relève pas de votre champ d'exercices (ex. : accueil-orientation-référence), il n'est pas nécessaire de réaliser une évaluation du fonctionnement social.

Situation n° 20 : Contexte de surcharge au travail

Vous travaillez au service enfance-famille d'un CIUSSS. Les pressions de productivité exercées par l'organisation de travail vous amènent à consacrer la moitié de votre temps aux tâches bureaucratiques et administratives ce qui diminue votre temps de présence auprès des jeunes et leurs familles. Par ailleurs, votre collègue travailleur social est en congé maladie ce qui augmente considérablement votre charge de travail. Selon votre jugement professionnel, vous vivez une surcharge de travail qui compromet la qualité de vos services. Vous nommez depuis quelques semaines vos craintes à votre gestionnaire que vous

sentez empathique, mais impuissant. Quel serait votre positionnement professionnel? Comment aborderiez-vous cette situation auprès de vos clients et de votre employeur?

Article 11 du Code de déontologie : Le membre tient compte de l'ensemble des conséquences prévisibles de son activité professionnelle, non seulement sur le client, mais aussi sur la société.

Article 21 du Code de déontologie : Le membre s'abstient d'exercer sa profession ou de poser des actes professionnels lorsque les conditions et l'état dans lesquels il se trouve sont susceptibles de compromettre la qualité de ses services professionnels.

Article 29 du Code de déontologie : Le membre fait preuve de disponibilité et de diligence à l'égard de son client. S'il ne peut répondre à sa demande dans un délai raisonnable, il l'en avise.

Article 30 du Code de déontologie : Le membre exerce dans un cadre qui lui permet d'assurer la qualité de ses services. Lorsque des pressions ou des contraintes d'ordre pécuniaires, institutionnelles ou politiques nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client les conséquences qui peuvent en découler.

Article 31 du Code de déontologie : Lorsque l'intérêt du client l'exige, le membre doit, avec son autorisation, consulter un autre membre, un membre d'un autre ordre ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes.

Article 74 du Code de déontologie : Le membre ne peut, sauf pour un motif juste et raisonnable, cesser d'agir pour le compte d'un client. Constitue notamment un tel motif :

1. L'incapacité d'établir ou de maintenir une relation de confiance avec son client;
2. Une situation de conflit d'intérêts réel ou apparent ou un contexte tel que l'indépendance professionnelle du membre pourrait être mise en doute;
3. Le risque que le maintien des services professionnels puisse, selon le membre, devenir plus dommageable que bénéfique pour le client (...)

En adéquation avec le principe de diligence et de disponibilité, il convient d'informer le client des circonstances actuelles dans lesquelles vous exercez et des conséquences qui en découlent. Ainsi, il est souhaitable de nommer le contexte de surcharge de travail au client, en sélectionnant les informations pertinentes. Par ailleurs, il est fondamental d'évaluer les potentielles répercussions sur le client avant de faire valoir son jugement professionnel et/ou de refuser une directive de l'employeur : le fait d'intervenir serait-il plus préjudiciable que de ne pas intervenir?

Il faut savoir que l'employeur et le travailleur social ont la responsabilité partagée d'offrir des services aux clients. En ce sens, il est de votre devoir de mettre en place les moyens raisonnables (exemple : négociation avec l'employeur pour soutien administratif, priorisation des dossiers, prise de contact téléphonique pour tous et évaluation sommaire, réorientation, entraide avec ses collègues...) afin de respecter vos obligations déontologiques en termes de diligence et de disponibilité. Dans l'intérêt du client, il est tout de même possible de résister collectivement à la surcharge et la pression insidieuse d'une évaluation du travail basée uniquement sur des indicateurs de productivité.

Situation n° 21 : Risque de non-respect de la confidentialité et du secret professionnel

Vous travaillez dans un organisme communautaire en santé mentale. Vous avez programmé des entretiens individuels avec des clients, mais vous partagez vos bureaux avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Ainsi, d'autres professionnels et clients sont susceptibles d'être présents ou de passage lors de l'entretien. Quels sont les dilemmes éthiques présents dans cette situation? Quel serait votre positionnement professionnel?

Article 5 de la Charte des droits et des libertés : Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Article 9 de la Charte des droits et des libertés : Chacun a droit au respect du secret professionnel (...).

Article 35 du Code civil : Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Article 23 du Code de déontologie : Avant et pendant la prestation de services professionnels, le membre tient compte des considérations éthiques du client et du contexte dans lequel il va œuvrer. Il tient également compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose.

Article 39 du Code de déontologie : Le membre respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Article 50 du Code de déontologie : Dès qu'il constate qu'il se trouve ou qu'il risque de se trouver dans une situation de conflit d'intérêts, le membre définit la nature de ses obligations et de ses responsabilités, en informe son client et convient avec lui, le cas échéant, des mesures appropriées. Le membre doit également prendre les moyens nécessaires pour s'assurer que cette situation ne cause pas préjudice au client.

Guide des normes sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation : Le travailleur social doit disposer d'un bureau individuel, insonorisé, pouvant être fermé à clef, avec usage d'un téléphone et d'un classeur. Il doit y afficher son permis. Il peut arriver dans certains établissements ou organismes que l'espace prévu pour le travailleur social soit à aire ouverte ou partagée avec d'autres professionnels : dans ce cas, le travailleur social doit disposer d'un bureau individuel et insonorisé (ou salle d'entrevue) pour effectuer les entrevues en face à face et les entretiens téléphoniques de nature confidentielle.

Article 11 du règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation : Le cabinet de consultation du travailleur social doit être aménagé de façon à ce que l'identité et les conversations des personnes qui s'y trouvent ne puissent être perçues de l'extérieur de ce cabinet. Le cabinet de consultation ne comprend pas la salle d'attente, ni la salle de travail du travailleur social ou celle de ses employés. Le travailleur social qui exerce dans un établissement doit effectuer ses consultations dans un cabinet conforme au présent règlement.

Article 13 du règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation : Le travailleur social qui n'exerce pas à son propre compte ou qui n'est pas associé, doit, après en avoir informé son employeur, aviser l'Ordre si l'aménagement de son cabinet de consultation ou de sa salle d'attente n'est pas conforme aux articles 11 et 12.

Le respect du secret professionnel et de la confidentialité sont des droits pour le client et des obligations pour le travailleur social. Le membre de l'Ordre a la responsabilité de faire valoir les droits des personnes. Il importe donc d'informer son supérieur immédiat que les conditions d'aménagements du lieu de travail ne se conforment pas au code de déontologie ainsi qu'aux normes de pratiques professionnelles. Il relève également de votre devoir d'informer votre client que les conditions d'aménagement ne permettent pas d'assurer la confidentialité et le respect du secret professionnel. Le client sera ainsi en mesure de prendre une décision éclairée concernant son souhait ou non de poursuivre la rencontre ou la conversation téléphonique, malgré le risque de violation de ses droits. Au terme de ces démarches, l'article 13 du Règlement sur la tenue de dossier prévoit que l'Ordre doit être informé des situations qui vont à l'encontre de ce règlement.

Annexe 2 : Modèle de délibération éthique (OTSTCFQ, 2006)

Phase I : Prendre conscience de la situation

1. Quels sont les faits marquants de la situation?
2. Quel est le dilemme? Quelles sont les actions envisagées?
3. Quelle est la décision spontanée? Précisez pourquoi elle semble la meilleure.
4. Quelles sont les conséquences pour chacune des parties concernées? Préciser les probabilités de réalisation de chacune de ces conséquences si on fait l'action : conséquences positives ou négatives (peu probable, probables, très probables).
5. Quelles sont les normes et les règles qui régissent la situation? Les normes écrites : les dispositions légales, réglementaires et déontologiques; les normes non écrites : les dispositions morales et les convenances liées aux mœurs.

Phase II : Clarifier les valeurs conflictuelles

1. Qu'éprouvons-nous devant la situation? Si possible, précisez les valeurs associées.
2. Quelles sont les valeurs agissantes dans la situation? Valeurs liées aux conséquences positives ou négatives sur soi et sur autrui; valeurs actualisées par les normativités répertoriées : légales, réglementaires, déontologiques, communautaires et morales.
3. Quel est le principal conflit de valeurs?

Phase III : Prendre une décision raisonnable

1. Quelle est la valeur privilégiée dans ce type de situation?
2. Quelles sont les raisons qui justifient la priorité accordée à la valeur en question? Définir la valeur liée aux conséquences et la valeur liée aux normes.
3. Quel est le moyen d'action adopté pour atteindre un équilibre entre les deux valeurs en conflit?

Phase IV : Établir un dialogue avec les personnes impliquées

1. Quels sont les principaux arguments qui justifient la décision aux autres?
2. Est-ce que la décision peut faire consensus?
3. Pour pouvoir prendre une décision raisonnable aux yeux de tous, comment assurer le dialogue avec les personnes impliquées lors de la délibération et dans la communication de la décision?

Listes des références

- 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.
- Gouvernement du Québec (2013). *Guide explicatif sur le projet de loi 21 « des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines : la personne au premier plan*. Québec, Québec : L'office des professions du Québec.
- OTSTCFQ (2020). **Normes générales de l'exercice de la profession de travailleur social**. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2020). **Guide de référence pour l'interprétation du Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ**. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2020). **Code de déontologie des membres de l'OTSTCFQ**. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2019, 21 et 22 novembre). **Formation continue**. L'évaluation du fonctionnement social. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2012). **Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec**. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2011). **Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social**. Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2005). **Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation**; Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2006). **Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux**; Montréal, Québec : OTSTCFQ.
- OTSTCFQ (2006). **L'éthique et les travailleurs sociaux; éléments de réflexion et guide de délibération**; Montréal, Québec : OTSTCFQ.

