

GUIDE SUR LA PRATIQUE EN TRAVAIL SOCIAL

Juillet 2019 (mise à jour avril 2021)

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes consultées. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les termes travailleur social et intervenant font référence aux travailleurs sociaux membres de l'OTSTCFQ, mais aussi aux agents de relations humaines et techniciens en travail social ayant des droits acquis.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, juillet 2019.
Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES.....	5
LEXIQUE.....	6
AVANT-PROPOS.....	10
INTRODUCTION	11
1. INTERVENANTS CONCERNÉS	12
2. OBJECTIFS	12
3. CHAMP D'APPLICATION	12
3.1. Cadre légal, règlementaire et les lois entourant l'exercice de la profession de travail social.....	12
3.2. Normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux	13
3.3. Valeurs du travail social	14
3.4. Compétences du travailleur social.....	14
3.5. Champ d'exercice du travailleur social	14
3.6. Réserve du titre professionnel	15
3.7. Activités professionnelles réservées aux travailleurs sociaux	15
4. MODALITÉS	17
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	19
5.1. La demande	19
5.2. L'exploration de la demande.....	19
5.3. Le consentement.....	20
5.3.1. Le consentement au partage d'information entre intervenants impliqués auprès de l'utilisateur (contexte de travail interdisciplinaire)	25
5.3.2. Le consentement à communiquer avec un tiers et pour transmettre des informations confidentielles	25
5.3.3. Le consentement pour effectuer des interventions lorsque le contexte ne permet pas de garantir la confidentialité	26
5.4. L'évaluation	26
5.4.1. L'évaluation du fonctionnement social.....	27
5.4.2. L'évaluation en contexte de régime de protection et l'homologation d'un mandat de protection	29
5.5. La planification de l'intervention.....	40
5.6. La mise en œuvre du plan et suivi des résultats	41
5.6.1. Les notes évolutives	41
5.6.2. La révision des résultats	43
5.7. Le sommaire de l'intervention	44
6. CONCLUSION	44
7. LISTE DES ANNEXES	45
RÉFÉRENCES	46

ANNEXE A LES PRINCIPALES SOURCES ET ARTICLES DE LOIS ET RÈGLEMENT SELON LES ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION	50
ANNEXE B LE CONTENU D'UN RAPPORT D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT SOCIAL ..	66
ANNEXE C LES DÉTERMINANTS SOCIAUX	69
ANNEXE D LES MESURES DE PROTECTION.....	72
ANNEXE E LES MESURES DE PROTECTION COURANTES.....	73
ANNEXE F MODALITÉS ET FORMULAIRES D'AUTORISATION ET D'ADMINISTRATION PAR UN TIERS	74
ANNEXE G PROCÉDURE POUR L'HOMOLOGATION D'UN MANDAT DE PROTECTION.....	76
ANNEXE H PROCÉDURE POUR L'OUVERTURE D'UN RÉGIME DE PROTECTION (PUBLIC OU PRIVÉ)	77
ANNEXE I PROCÉDURE POUR LA RÉÉVALUATION D'UN RÉGIME DE PROTECTION (PUBLIC OU PRIVÉ)	78
ANNEXE J PROCÉDURE POUR UNE DEMANDE DE REMPLACEMENT DE RÉPONDANT	79
ANNEXE K LES PROCESSUS JUDICIAIRES : OUVERTURE D'UN RÉGIME DE PROTECTION PUBLIC PRIVÉ ET L'HOMOLOGATION D'UN MANDAT DE PROTECTION.....	80

Liste des abréviations et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Lexique

Le partage d'une vision commune et la maîtrise de la définition de certains termes couramment utilisés en intervention est étroitement reliée à une pratique de qualité. En effet, il permet au travailleur social d'avoir un regard juste et une conduite respectueuse envers la clientèle desservie.

Aptitude	Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils (art 4 CcQ). L'aptitude est la compétence reconnue chez une personne pour initier une démarche décisionnelle. L'appréciation des capacités n'est pas d'évaluer la qualité de la décision comme étant bonne ou mauvaise, mais plutôt de vérifier par quel moyen elle arrive à cette décision.
Aptitude partielle	L'aptitude est partielle lorsque la personne peut prendre certaines décisions éclairées pour elle-même et exercer certains de ses droits civils, de même que pour l'administration de ses biens.
Assemblée de parents	L'assemblée de parents est habituellement composée de la famille immédiate, de la famille par alliance (beau-frère, belle-sœur) et des proches. Leurs coordonnées doivent être inscrites à la section 13 du formulaire d'évaluation psychosociale. Convoquée par le greffier spécial ou le notaire à la date prévue par l'avis de convocation, elle a pour but d'examiner les rapports d'évaluation et de permettre à chacun de s'exprimer sur le régime de protection considéré et sur le choix du représentant légal ainsi que des membres du conseil de tutelle. La personne à protéger peut y assister ou se faire représenter par un avocat. Il n'y a pas d'assemblée de parents pour l'homologation d'un mandat de protection.
Besoin de protection	Sur le plan juridique, un besoin de protection existe lorsqu'une personne majeure inapte doit être assistée ou représentée dans l'exercice de ses droits civils. Ce besoin découle de l'isolement de la personne, de la durée prévisible de son inaptitude, de la nature ou l'état de ses affaires, ou de toute autre circonstance.
Client	Le client est la personne qui reçoit le service du travailleur social. Il est aussi nommé l'utilisateur.
Conseil de tutelle	Le conseil de tutelle est le premier intervenant à accompagner et à soutenir le tuteur ou le curateur dans l'exercice de ses responsabilités envers la personne protégée et à veiller à ce qu'il s'en acquitte adéquatement. Il est formé lorsqu'un régime de tutelle ou de curatelle privé est ouvert pour protéger une personne majeure. Ce conseil est composé de personnes nommées par le tribunal pour s'assurer que le tuteur ou le curateur d'une personne inapte agit dans l'intérêt de celle-ci, qu'il prend les bonnes décisions à son égard, qu'il veille à son bien-être physique et moral et qu'il administre correctement ses biens. Le conseil de tutelle est normalement constitué de trois membres choisis parmi les proches de la personne inapte. Un secrétaire est désigné parmi eux ou peut s'y ajouter. Le tribunal désigne également deux suppléants. Si le conseil de tutelle ne compte qu'une seule personne, c'est elle qui agira comme secrétaire. Le conseil de tutelle doit se réunir au moins une fois par année et inviter le tuteur ou le curateur à cette rencontre. Il peut également y inviter le majeur protégé. C'est le secrétaire du conseil qui doit rédiger les procès-verbaux des réunions. (publications, Curateur public du Québec)
Conseiller au majeur	Ce régime est la version allégée des régimes de protection. Il est adapté aux besoins d'une personne atteinte d'une légère déficience intellectuelle ou d'une incapacité temporaire causée par une maladie ou un accident. La personne est apte à prendre soin d'elle-même, mais est parfois démunie devant certaines décisions à prendre. Elle conserve son autonomie et continue à exercer ses droits civils. Le rôle du conseiller consiste à l'assister pour certains actes concernant généralement l'administration de ses affaires. Le conseiller n'a donc l'autorité de faire aucun acte juridique en

son nom. Il ne peut pas plus l'obliger à suivre ses recommandations. (extrait tiré du site www.curateur.gouv.qc.ca)

Dans la très grande majorité, ce régime est privé. À moins d'une situation exceptionnelle, le Curateur public pourrait être nommé.

Contexte non-volontaire À l'insu de l'utilisateur, sans qu'il s'en doute ou échappe à son attention. L'utilisateur lui-même n'a aucune demande de service.

Consentement Le terme « consentement » remplace le terme « autorisation » qui peut être utilisé dans les documents officiels de l'OTSTCFQ ou dans des articles de loi (CCSIM, 2016).

Le consentement doit être donné à des fins spécifiques et pour une durée limitée. Une explication sur les motifs de la transmission de renseignements, d'accès à son dossier ou sur les soins ou les services qu'il recevra, et sur la durée de ce consentement, le client sait pour quel motif il consent et pour combien de temps.

Le consentement aux soins et aux services, à la communication ou à l'utilisation d'un renseignement personnel doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques. Ce consentement ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé.

- Consentement Manifeste : manifesté par un geste clair et explicite (préférentiellement un consentement écrit), le client sait qu'il consent.
- Consentement Libre : sans aucune pression ou discrimination de la part du professionnel, le client consent en toute confiance.
- Consentement Éclairé : disposant de tous les renseignements appropriés et nécessaires, et informé des conséquences de son consentement, le client consent en toute connaissance de cause.
- Consentement Tacite : autorisation qui, sans avoir été formellement exprimée, est présumée avoir été accordée en raison des circonstances.

Curatelle Est placée sous ce régime de protection la personne dont l'incapacité à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens est totale et permanente.

Le curateur d'une personne majeure est aussi nommé par le tribunal sur la recommandation d'une assemblée de parents ou d'amis. Il représente la personne dans tous les actes civils et peut être nommé à la personne, aux biens — dont il a la pleine administration — ou aux deux à la fois. (extrait tiré du site www.curateur.gouv.qc.ca)

Démarche décisionnelle Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé (art 10 CcQ).

La qualification d'une démarche décisionnelle renvoie à la validation de ces 4 éléments auprès de la personne :

- Compréhension de la situation;
- Appréciation de ce qui est en jeu;
- Raisonnement qui permet d'arriver à une conclusion;
- Expression d'un choix.

Droits civils Ensemble de droits qui comprend, notamment, le droit au respect de sa vie privée et familiale, le respect de son domicile et de sa correspondance, le droit à l'image, à la liberté, à la sûreté; le droit d'aller et venir, le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, le droit à la liberté d'expression, de réunion et d'association, le droit au mariage et celui de fonder une famille (www.justice.gouv.qc.ca).

Droits fondamentaux Selon la Charte des droits et libertés de la personne :

- Tout être humain possède des droits et libertés intrinsèques, destinés à assurer sa protection et son épanouissement;

	• Tous les êtres humains sont égaux en valeur et en dignité et ont droit à une égale protection de la loi; • Que le respect de la dignité de l'être humain, l'égalité entre les femmes et les hommes et la reconnaissance des droits et libertés dont ils sont titulaires constituent le fondement de la justice, de la liberté et de la paix; • Que les droits et libertés de la personne humaine sont inséparables des droits et libertés d'autrui et du bien-être général; • Qu'il y a lieu d'affirmer solennellement dans une Charte, les libertés et droits fondamentaux de la personne afin que ceux-ci soient garantis par la volonté collective et mieux protégés contre toute violation.
Évaluation et réévaluation d'un régime de protection	Les principes d'évaluations (volet médical et psychosocial) sont requis pour faire une demande d'ouverture de régime de protection ou de représentation. A moins d'un changement majeur dans la situation de la personne ou d'une ordonnance de tribunal, la durée de validation pour un régime de conseiller au majeur ou d'une tutelle est de 3 ans, de 5 ans pour une curatelle et leur prolongement requiert une réévaluation de la condition du majeur. L'avis des deux professionnels (médecin et travailleur social) demeure requis. Il y a aussi possibilité de mettre fin au régime dans ces deux circonstances : • Au décès de la personne; • Lorsque des rapports de réévaluation médicale et psychosociale constatent la fin de l'inaptitude. Dans le cas du mandat, la personne protégée a le choix de faire cesser ce dernier ou non, une fois ses facultés retrouvées.
Inaptitude complète	Une personne est inapte lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens. Elle ne peut prendre de décisions éclairées. L'inaptitude est constatée, notamment, en raison d'une maladie mentale ou d'une maladie dégénérative, d'un accident vasculaire cérébral, d'un handicap intellectuel, d'un traumatisme crânien ou d'un affaiblissement dû à l'âge, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté. (Curateur public du Québec)
Inaptitude de fait	Aussi en référence à l'appellation « présumé inapte », ces termes sont utilisés pour identifier un majeur pour lequel un médecin a constaté puis émis un diagnostic pouvant conduire à l'inaptitude. Il est essentiel de se rappeler que seule la Cour supérieure peut prononcer un jugement confirmant l'inaptitude.
Mandat de protection	Document dans lequel un majeur (le mandant) qui est apte, lucide et en pleine possession de ses facultés, confie à une personne (le mandataire désigné) la responsabilité de le représenter dans la gestion de ses biens et de son patrimoine, dans les décisions concernant sa personne et dans l'exercice de ses droits civils dans l'éventualité où il deviendrait inapte. (Cadre de référence CSSS Richelieu Rouville, page 10) Avant de prendre effet, le mandat doit être homologué.
Plan d'intervention disciplinaire	Le plan d'intervention disciplinaire (PID) est une étape du processus clinique qui implique une seule discipline avec l'usager.
Plan d'intervention interdisciplinaire	Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) est une étape du processus clinique qui implique plusieurs intervenants de diverses disciplines du CISSS de la Montérégie-Ouest avec l'usager.
Plan de services individualisé	Le plan de services individualisé (PSI) est un processus qui implique des professionnels, des intervenants et des médecins de plusieurs établissements et organismes qui poursuivent avec l'usager, des objectifs communs pour une période déterminée. L'établissement responsable d'élaborer le PSI est celui qui donne la majeure partie des services ou peut également être l'établissement de l'intervenant désigné après concertation.

Processus d'évaluation et d'intervention	Correspond aux étapes et exigences attendues lors d'une demande de service en travail social, incluant le processus d'évaluation, la planification d'une intervention, sa mise en œuvre, et la fin de l'intervention.
Registre des régimes de protection	Registre disponible sur le site du Curateur public (www.curateur.gouv.qc.ca) ou par téléphone en contactant le service des renseignements généraux. Les identifiants requis sont : nom, prénom, date de naissance ou numéro d'assurance sociale. Les informations disponibles au registre sont : le nom de la personne sous protection; le numéro de son dossier au Curateur public; le nom de son ou de ses représentants légaux; la date de la prise d'effet de la mesure légale de protection ainsi que le numéro du jugement; la nature et la portée de la mesure; les modifications qui y ont été apportées, le cas échéant. La transmission des jugements de mandat par le tribunal vers le curateur permet la mise à jour régulière du registre.
Tiers	Le tiers est une personne, un groupe ou une institution extérieure à la relation client-travailleur social.
Tutelle	La tutelle s'applique à une personne dont l'incapacité est partielle ou temporaire. Elle peut être aux biens ou à la personne, ou couvrir les deux aspects, selon l'incapacité de la personne à protéger et ses besoins. L'étendue des responsabilités du tuteur est déterminée par le tribunal, qui le nomme sur la recommandation d'une assemblée de parents ou d'amis, ou par le Code civil du Québec. (extrait tiré du site www.curateur.gouv.qc.ca)
Succession	Nom donné à l'ensemble des biens, des droits et des actions qui appartenaient au défunt à la date de son décès et dont les divers éléments le composant, reviennent, aux personnes appelées à hériter. Le "droit des successions" régit les rapports qu'entretiennent ses héritiers entre eux, et les rapports qu'en cette qualité, ils entretiennent avec les tiers. Le mot désigne aussi le mécanisme juridique par lequel s'opère tant activement que passivement le transfert de ces droits, du patrimoine du défunt à celui de ceux qui héritent. (www.dictionnaire-juridique.com)

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie près de 8 850 personnes et 560¹ médecins à travers plus de 120 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest compte plus de 360 travailleurs sociaux exerçant au sein d'une vingtaine d'équipes qui se répartissent dans l'une ou l'autre des directions cliniques de l'établissement, soit : la Direction des programmes Déficiences (DPD), la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD), la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA), la Direction des programmes Jeunesse et Activités de santé publique (DPJASP), la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM) et la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU).

La DSMREU, volet Qualité et évolution de la pratique, a pour mandat de soutenir les directions cliniques dans le développement et le déploiement de services aux usagers afin d'en améliorer la performance en se basant sur les meilleures pratiques et répond aux cinq axes d'intervention suivants :

1. La surveillance, le soutien et le contrôle de la qualité des activités professionnelles;
2. La liaison organisationnelle auprès du Curateur public du Québec;
3. Le soutien au développement des ressources informationnelles adaptées au personnel;
4. Le soutien au développement et à l'implantation d'approches cliniques;
5. Le soutien au développement et à l'évolution de l'encadrement clinique.

En concordance avec son mandat de soutien, de surveillance et du contrôle de la qualité des activités professionnelles, ce guide se veut un document de référence pour la pratique en travail social. Le choix de rédiger un guide de pratique s'explique par le désir d'accompagner les travailleurs sociaux, les professionnels ayant des droits acquis ainsi que les gestionnaires dans l'appropriation des normes professionnelles, des assises et des balises encadrant la profession.

La première partie du guide introduit à la fois le cadre juridique et réglementaire de l'exercice de la profession, les dispositions particulières associées à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21), les règles de déontologie, les valeurs et les finalités de la pratique ainsi que les compétences attendues et les normes de pratique professionnelles. La deuxième partie quant à elle décrit les objectifs poursuivis et les professionnels concernés par ce guide.

Le cœur de ce document concerne le processus d'évaluation et d'intervention en travail social. Illustré par un schéma, ce dernier est accompagné, pour chaque étape du processus, des normes de rédaction du dossier à respecter. Il distingue les deux types d'évaluations, soit : l'évaluation du fonctionnement sociale et l'évaluation psychosociale.

La section des annexes permet de regrouper plusieurs informations et références importantes à la pratique en travail social. Ces différents outils, illustrés sous forme de schémas, d'aide à la décision ou bien déclinés en procédures officielles, répondent à des visées d'apprentissages et complètent bien le contenu de ce guide

1. Intervenants concernés

- Travailleuses sociales et travailleurs sociaux membres en règle à l'OTSTCFQ, peu importe le titre d'emploi occupé;
- Agents de relations humaines autorisés à effectuer des activités réservées et hébergées à l'OTSTCFQ;
- Techniciens en travail social ou Techniciens en assistance sociale autorisés à effectuer des activités réservées et hébergées à l'OTSTCFQ;
- Gestionnaires ayant sous leurs responsabilités ces professionnels.

2. Objectifs

- Accompagner les travailleurs sociaux, les professionnels ayant des droits acquis ainsi que les gestionnaires dans l'appropriation des normes professionnelles, des assises et des balises encadrant la profession;
- Contribuer au développement de l'identité professionnelle qui repose sur son champ d'exercice son code de déontologie, les règlements, les lois, les assises de la modernisation de la pratique dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) ainsi que les valeurs, les compétences requises et les Normes attendues dans le cadre de la pratique professionnelle;
- Développer une pratique transversale de l'application du processus d'évaluation et d'intervention, incluant toutes les étapes (l'analyse de la demande, l'évaluation, la planification de l'intervention, sa mise en œuvre et le sommaire de l'intervention) peu importe la fonction qu'occupe le travailleur social;
- Harmoniser une procédure d'intervention en contexte d'évaluation d'un régime de protection ou d'un mandat de protection et les trajectoires de services;
- Soutenir la démarche clinique et réflexives des travailleurs sociaux en matière d'évaluation, d'intervention et de recommandation d'une mesure de protection orientée dans l'intérêt et dans le respect de la sauvegarde de l'autonomie en contexte d'évaluation d'un régime de protection ou d'un mandat de protection.

3. Champ d'application

En tant que membre de l'OTSTCFQ, le travailleur social se doit de connaître son code de déontologie, les règlements, les lois, les normes attendues et les compétences requises dans le cadre de sa pratique professionnelle.

Il se doit également de connaître les finalités et les valeurs du travail social ainsi que son champ d'exercice et les activités qui lui sont réservés.

3.1. Cadre légal, règlementaire et les lois entourant l'exercice de la profession de travail social

Le travailleur social exerce dans un cadre légal, règlementaire et normatif. Il est donc important de bien connaître les dispositions qui encadrent sa pratique professionnelle. Cette partie présente les principales lois, règlements et codes qui concernent la pratique.

Certains articles de loi sont expliqués plus en détail tel : la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) et la Loi sur le Curateur public. Un rappel des règles déontologiques est intégré aux étapes du processus clinique. De plus, les articles importants à connaître au Code civil et à la loi sur la santé et les services sociaux (LSSS), sont offerts en annexe :

- Charte des droits et libertés de la personne ([L.R.Q., c.C -12](#));
- Code civil du Québec ([CCQ-1991](#));
- Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ([C-26, r. 286](#));
- Code des professions ([L.R.Q., chapitre C-26](#));
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) ([2009, chapitre 28](#));
- Loi sur les services de santé et les services sociaux ([L.R.Q., c. S-4.2](#));
- Loi sur le Curateur public ([L.R.Q., c. C-81](#));
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ([L.R.Q., c. A -2.1](#));
- Loi sur la protection de la jeunesse ([L.R.Q., P-34.1](#));
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ([L.R.Q., c. L-6.3](#));
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui ([L.R.Q., P-38](#));
- Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir), ([L.C., c.3.](#));
- Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions ([cC-26, a. 91](#));
- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements ([RLRQ c. S-5 r.5](#));
- Règlement sur les conditions de formation des personnes autres que des travailleurs sociaux pour l'exercice d'activités professionnelles pouvant être exercées par les travailleurs sociaux ([C-26, r. 288.1](#));
- Normes pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux ([Guide des Normes](#)).

3.2. Normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux

Bien qu'elles ne constituent pas des dispositions légales, les normes de pratique fixent les attentes professionnelles suivantes :

- Les valeurs et les principes de la profession;
- La connaissance approfondie de l'acte professionnel;
- La connaissance et la mise en pratique du Code de déontologie;
- L'acquisition d'un niveau de performance autonome et avancé;
- L'établissement de relations constructives et appropriées avec les clients;
- Le perfectionnement des habiletés dans le processus d'intervention;
- La tenue des dossiers;
- La préoccupation concernant les besoins des clients face aux institutions publiques;
- Les principes fondamentaux de responsabilité professionnelle;
- L'avancement des connaissances en service social.

3.3. Valeurs du travail social

Le travailleur social, lors de l'exercice de son travail et prise d'actions, tient compte de la capacité de la personne d'évoluer en interdépendance avec son environnement et de la défense de ses droits. Plus spécifiquement, les valeurs particulières reconnues à la profession de travailleur social sont :

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

3.4. Compétences du travailleur social

- Être capable de comprendre, de questionner, d'intégrer et d'appliquer les fondements éthiques du travail social dans sa pratique;
- Être capable d'exercer une pensée dans le cadre de sa pratique professionnelle;
- Être capable d'agir selon une démarche réflexive dans sa pratique;
- Être capable de 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);
- Effectuer une évaluation du fonctionnement social, élaborer un plan d'intervention ou une stratégie concertée et déterminer la méthode d'intervention appropriée;
- Réaliser l'intervention sociale et évaluer le processus d'intervention;
- Être capable d'établir et de maintenir des collaborations professionnelles et intersectorielles;
- Être capable de développer son identité professionnelle;
- Être capable d'assurer son développement professionnel;
- Être capable de contribuer au développement de la profession.

3.5. Champ d'exercice du travailleur social

Adopté en 2012, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) constitue un marqueur déterminant dans le domaine de la pratique professionnelle des travailleurs sociaux.

La protection du public est au cœur du projet de loi. Ce projet de loi redéfinit les champs d'exercice, réserve des activités qui s'avèrent préjudiciables auprès de clientèles particulièrement vulnérables, encadre la pratique de la psychothérapie par le système professionnel, oblige les intervenants admissibles à adhérer à leur ordre et remet le mandat aux ordres professionnels de régler et de surveiller des activités professionnelles qui comportent des risques de préjudice pour le public. ([Guide explicatif, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#))

Ainsi, l'appartenance à l'ordre professionnel entraîne l'obligation de respecter les Normes établies par celui-ci, garantit que le professionnel détient les compétences minimales requises pour l'exercice des activités qui lui sont réservées par des mécanismes de protection du public tels : le contrôle de la qualité de l'exercice professionnel, la déontologie et la formation continue. (*Guide explicatif, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*)

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21), qui est venue préciser le champ d'exercice des professionnels en santé mentale et en relations humaines en modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives, a été un point tournant dans la professionnalisation du travail social. Elle décrit ainsi le champ d'exercice du travailleur social :

« Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement. »

La définition de l'évaluation tient compte de deux aspects indissociables : le jugement clinique et la notion de communication des conclusions de ce jugement. Ainsi le professionnel doit, dans sa tenue de dossier, faire refléter ses éléments. (*Guide explicatif, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*)

3.6. Réserve du titre professionnel

[L'article 36 \(d\) du Code des professions](#) réserve le titre professionnel de travailleur social aux membres de l'OTSTCFQ qui détiennent le permis de travailleur social. En vertu de cette disposition, nul ne peut de quelque façon utiliser le titre de « travailleur social » ou de « travailleuse sociale » ni une abréviation ou des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est : « T.S.P. », « P.S.W. », « T.S. » ou « S.W. » s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre. Les travailleurs sociaux peuvent s'identifier des façons suivantes :

- Nom, prénom suivi du sigle **TS**, **TSP**, **SW** ou **PSW**;
- Prénom, Nom, suivi du sigle **TS**, **TSP**, **SW** ou **PSW**;
- Chaque fois qu'ils en ont l'occasion, les travailleurs sociaux ou les thérapeutes conjugaux peuvent inscrire **leur titre professionnel au long**.

Le travailleur social qui occupe un poste d'agent de relations humaines (ARH) doit afficher **son titre professionnel** si ses activités sont en lien avec le champ de pratique. ([OTSTCFQ, Avis professionnel no. 125, 2015](#))

L'identification du travailleur social et de son titre est **obligatoire** sur les notes et les rapports qu'il a rédigés et consignés au dossier C-26, r. 297 - (article 3, alinéa 9) Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Le travailleur social doit également afficher **son permis d'exercice** à proximité de l'endroit où il travaille, à la vue du public et garder visible une copie de son code de déontologie.

3.7. Activités professionnelles réservées aux travailleurs sociaux

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) établit une liste de 10 activités réservées aux travailleurs sociaux. [L'article 37.1. 1.1](#), du Code des professions. Parmi ces activités, celles effectuées par les travailleurs sociaux exerçant au CISSS de la Montérégie-Ouest sont :

- **L'activité exclusive**
 - Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant (exclusive aux travailleurs sociaux)

- **Les activités professionnelles réservées et partagées appliquées au CISSS de la Montérégie-Ouest**
 - Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
 - Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins;
 - Décider de l'utilisation de mesures de contention dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
 - Décider de l'utilisation des mesures d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
 - L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles (article 39.4).
 - **NOUVELLE ACTIVITÉ Attestation d'une personne agissant à titre de proche aidant**
 - Des modifications récentes ont été effectuées à la Loi sur les normes du travail afin d'octroyer des congés pour obligations familiales ou parentales. Le salarié, sous la protection de la CNESST, qui souhaite se prévaloir d'absences pour s'occuper de ses proches peut s'adresser à un professionnel œuvrant dans le milieu de la santé et des services sociaux. Les travailleurs sociaux figurent parmi les professionnels habilités à fournir une telle attestation. (OTSTCF, Avis - Attestation d'une personne agissant à titre de proche aidant, 2018).

- **Le droit acquis**

Avant Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21), plusieurs intervenants non-membres d'un ordre professionnel exerçaient des activités aujourd'hui réservées.

Afin d'éviter une rupture de services au sein du réseau de la santé et des services sociaux, une clause de non-rupture de services (droits acquis) était prévue au moment de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21). Plusieurs intervenants du CISSS de la Montérégie-Ouest se sont prévalus de ce droit et effectuent les activités réservées.

Le Règlement sur les conditions de formation des personnes autres que des travailleurs sociaux pour l'exercice d'activités professionnelles pouvant être exercées par les travailleurs sociaux prévoit que pour chaque activité exercée dans le cadre des droits acquis, le travailleur social doit suivre au moins 6 heures de formation en lien avec les activités inscrites à son dossier par période de référence de deux ans. L'omission de se conformer au règlement en matière de formation continue entraînera des sanctions. Nous vous invitons à lire attentivement le règlement qui les précise.

4. Modalités

Processus d'évaluation et d'intervention en travail social

Il est important de faire un lien direct entre les interventions du processus d'intervention et les obligations en matière de tenue de dossier. À cet effet, l'Ordre a produit un **Guide de Normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation**. Celui-ci fixe les attentes, précise les obligations, les lois et les règlements auxquels sont tenus de se conformer les travailleurs sociaux. Ce guide est indispensable pour le travailleur social et doit être consulté régulièrement.

Ce que chaque dossier doit contenir :

- Les renseignements relatifs à l'identification de l'utilisateur;
- Les renseignements relatifs à la demande de services du client;
- Tous les documents pertinents à la demande de services;
- Les consentements obtenus de l'utilisateur pour procéder à l'évaluation, élaborer un plan d'intervention, communiquer avec un tiers et pour transmettre de l'information confidentielle;
- L'évaluation du fonctionnement social;
- Le plan d'intervention ou les stratégies d'intervention;
- Le plan de services individualisé (s'il y a lieu);
- Les notes chronologiques;
- Le sommaire de l'intervention (s'il y a lieu);
- Les informations en provenance du tiers (renseignements obtenus de tiers au sujet du client ou à propos du tiers lui-même et consentement du tiers à donner accès à ces renseignements au client ou à d'autres personnes).

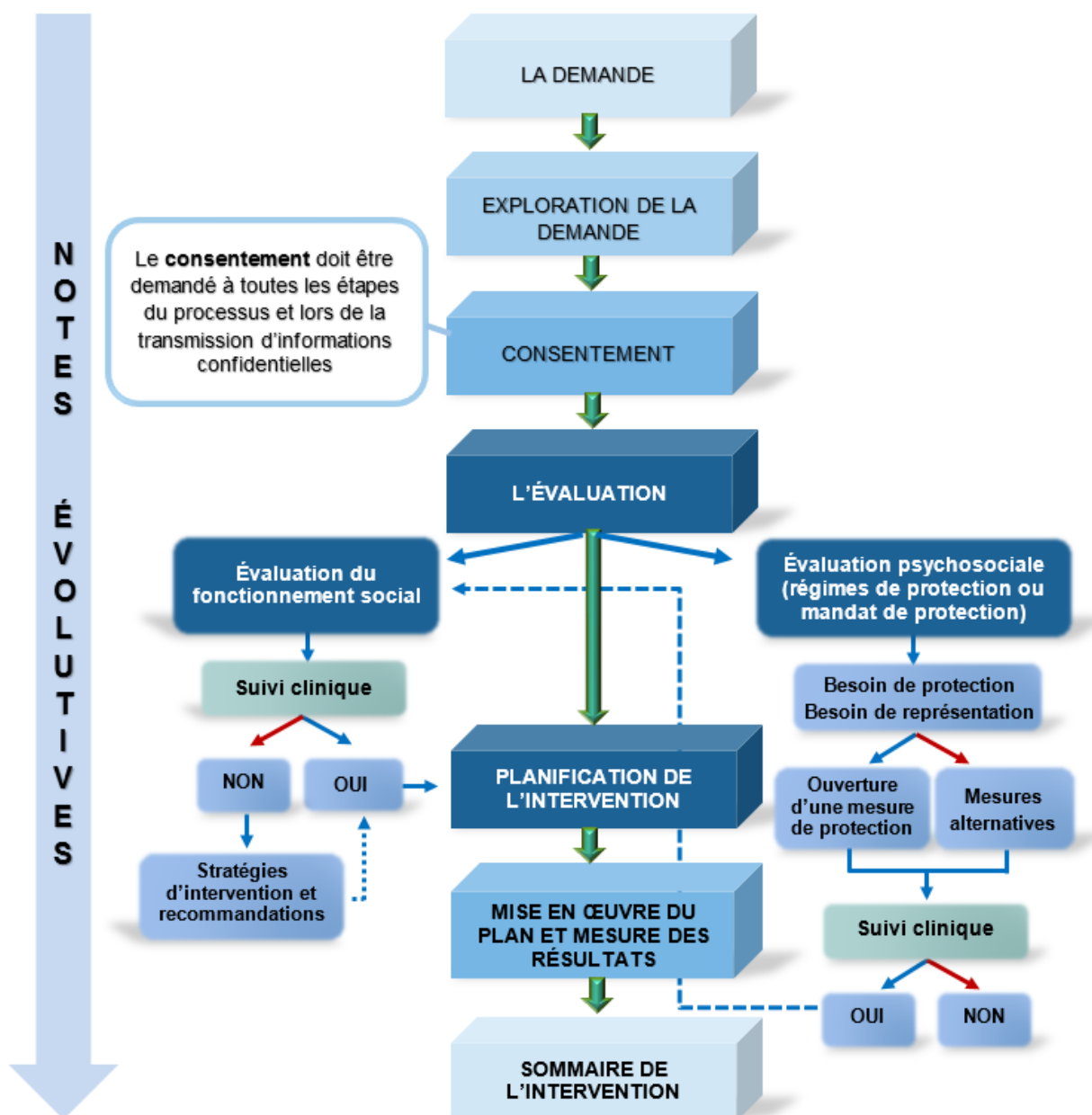
Lorsque le travailleur social effectue un suivi de couple ou de famille, une seule évaluation est produite et déposée dans les dossiers des membres. Le nom et le numéro de dossier du membre doivent être présents sur le rapport d'évaluation. La même règle s'applique pour le plan d'intervention et le sommaire de l'intervention.

Ce que le dossier ne doit pas contenir :

- ✗ Les outils de travail : les notes personnelles, les annotations ou les aide-mémoire manuscrits, non destinés à être transmis tels quels;
- ✗ Les tests utilisés pour faire une évaluation ou mesurer un état ou une situation, les sociogrammes, les génogrammes, les sociosphères, etc. utilisés au cours du processus d'évaluation ou d'intervention;
- ✗ Tout autre moyen technologique utilisé pour la réflexion ou l'élaboration d'une opinion professionnelle.

Si le professionnel juge pertinent de déposer au dossier du client l'un ou l'autre de ses outils de travail, il peut le faire. Cependant, celui-ci doit être daté, signé avec titre professionnel et accompagné d'une interprétation professionnelle.

Étapes du processus d'évaluation et d'intervention



Le processus clinique illustré n'est pas statique, il est continu, interactif et réflexif. Les étapes peuvent se chevaucher et l'intervenant fait des allers retours pour clarifier et approfondir les différentes informations en vue d'en arriver à une meilleure compréhension de la situation.

5. Rôles et responsabilités

5.1. La demande

Cliquer sur le lien [Annexe A, section La demande](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

À la réception d'une demande de service, le travailleur social cherche à comprendre le motif de la référence ainsi que la trajectoire de celle-ci. Puisque la demande de services peut provenir de plusieurs sources (la personne elle-même, un proche, un intervenant, un organisme partenaire), la perception du problème ou du besoin ainsi que l'attente face au service peuvent différer d'un demandeur à l'autre.

Le travailleur social réfléchit à la demande soit par des consultations, des discussions de cas, la lecture du dossier ou d'évaluation antérieurs et recueille la perception de la situation du référent afin d'acquiescer une première vision et de mieux comprendre le besoin ou la demande de service.

Les renseignements relatifs à la demande de service mettent la table pour l'ensemble des interventions effectuées par l'intervenant. La tenue de dossier doit inclure ces renseignements ainsi que les interventions effectuées par le travailleur social pour documenter la demande de service. L'information doit être facilement repérable au dossier. À cet effet, le travailleur social peut soit préciser dans sa note évolutive où retrouver l'information au dossier ou rédiger l'ensemble de l'information dans la note évolutive. Il est à noter que ces informations font partie intégrante du rapport d'évaluation du fonctionnement social.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- La date de la référence et de l'ouverture du dossier;
- Le nom et le titre du demandeur de service;
- Le motif de la consultation et le contexte de la référence;
- Ou une note précisant où retrouver ces renseignements.

La tenue de dossier reflète également :

- Les renseignements reçus et leurs sources (la personne elle-même, un proche, un intervenant, un organisme partenaire, un voisin, etc.);
- Tous documents consultés et leurs sources (date du document, le rédacteur, le type de document);
- Toute discussion de cas (date, nom de la personne, titre, etc.).

5.2. L'exploration de la demande

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Exploration de la demande](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

Le travailleur social peut être interpellé par plus d'une personne pour un même usager. Il n'est pas rare que les explications des difficultés vécues soient divergentes, que l'identification des besoins, des objectifs souhaités ainsi que les attentes ne soient pas nécessairement compatibles entre elles, et même contradictoires. Alors que ces personnes peuvent amener un point de vue différent de la situation, il est impératif de reprendre avec l'usager la trajectoire de sa demande. Le travailleur social cherche ainsi à comprendre plus en profondeur les sources sous-jacentes à la situation problématique, la perception de l'usager sur sa situation, son besoin et ses attentes.

La tenue de dossier doit refléter la perception de chacun sur la situation, l'analyse qu'en fait le travailleur social ainsi les suites qu'il prévoit entreprendre.

L'analyse de la demande permet également de déterminer, si le travailleur social juge que la problématique soulevée ne relève pas de ses compétences et de référer à, ou consulter un autre intervenant afin de répondre à la demande de service.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Le travailleur social met en lumière la différenciation entre la demande, le problème, les besoins, les attentes et les points de vue de chacun;
- Précise le besoin et les attentes exprimés par l'utilisateur (et sa perception de sa situation);
- Transmet l'analyse professionnelle de la demande et les suites qu'il compte entreprendre.

5.3. Le consentement

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Consentement aux services en travail social](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

L'obtention du consentement est un incontournable de l'exercice de la profession du travailleur social et les responsabilités professionnelles vont au-delà de vérifier si le consentement aux soins et services globale est signé. Alors qu'il est présenté comme une étape du processus en soit, le consentement est un gage du respect de la volonté de l'utilisateur concernant sa vie privée et les décisions, ainsi que sa compétence à pouvoir accepter ou refuser toute intervention proposée. Le consentement débute du premier contact avec l'utilisateur et traverse l'ensemble du processus clinique.

Quel que soit son état cognitif ou physique le travailleur social a le devoir d'obtenir le consentement de l'utilisateur. Le consentement doit être manifeste, libre, éclairé, sans contraintes, dans un langage accessible et doit être donné à des fins spécifiques pour une durée limitée. (*OTSTCFQ, Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation, 2005*)

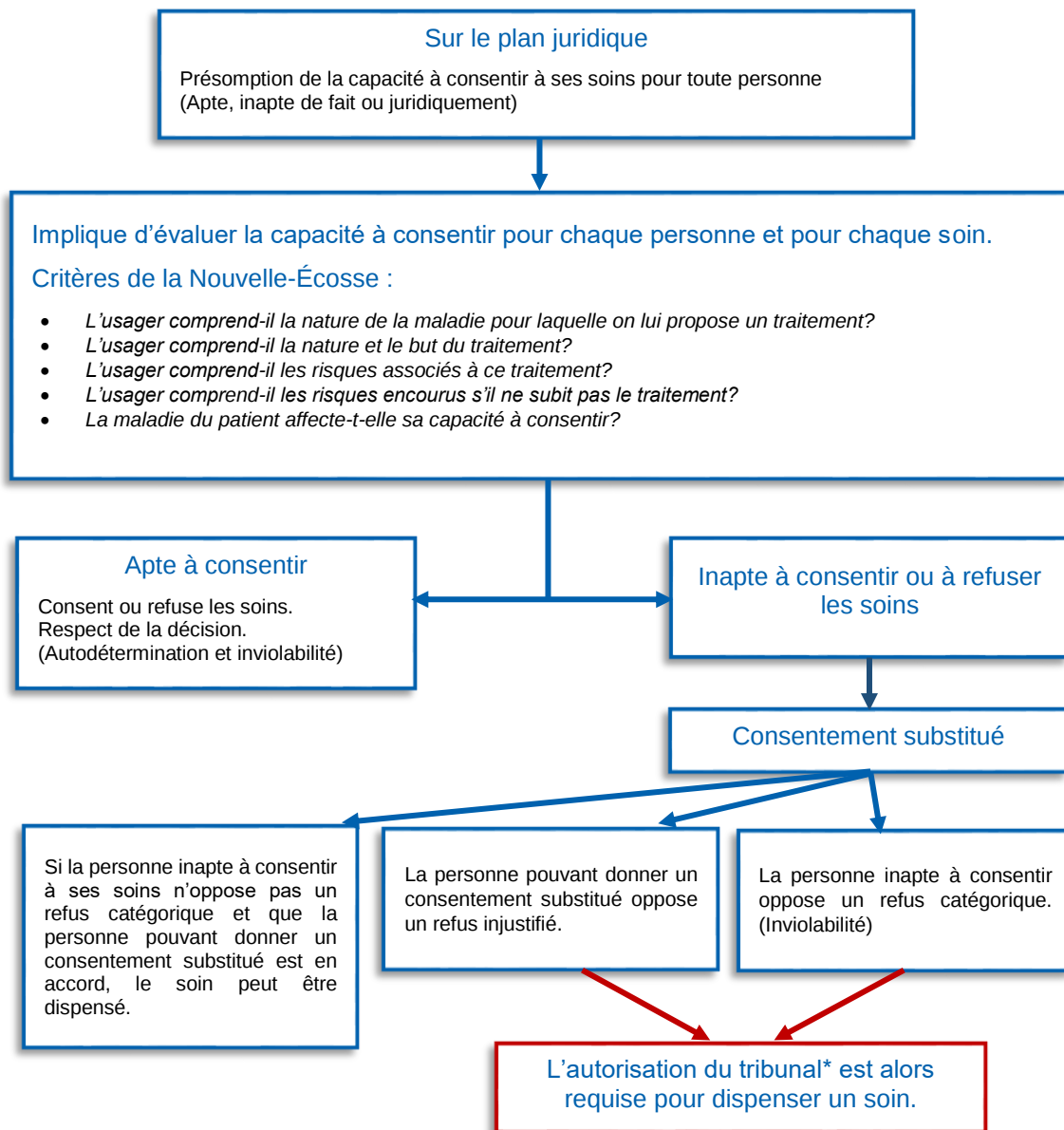
L'appréciation de l'aptitude à consentir à un soin diffère de l'appréciation de l'incapacité à prendre soin de sa personne. Ce n'est pas parce qu'une personne présente une démence, des facultés cognitives déficientes, une incapacité de communiquer verbalement ou qu'elle est représentée par un représentant légal, etc., qu'elle est dans l'impossibilité de donner son consentement.

« Il faut noter, en premier lieu, la présomption d'aptitude d'un majeur à consentir à un soin (art. 4, C.c.Q.) et le principe d'inviolabilité de la personne » (art. 10, C.c.Q.).

Une évaluation particulière, basée sur des critères de la Nouvelle Écosse, permet d'apprécier l'aptitude de l'utilisateur à consentir. Le schéma à la page suivante illustre le processus d'appréciation de l'aptitude à consentir à un soin.

Processus d'appréciation de l'aptitude à consentir à un soin

Inspiré du modèle inclus dans le guide de pratique : « Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure », OTSTCFQ, 2008



* Pour toute démarche d'autorisation d'un soin auprès d'un tribunal, vous devez consulter votre supérieur immédiat.

Lorsqu'un usager est déclaré inapte selon la loi, le travailleur social doit tout de même tenter d'obtenir son consentement pour les soins qui lui sont proposés. Le schéma suivant permet d'illustrer le cheminement du consentement.

Cheminement du consentement aux soins (dans un contexte d'inaptitude)

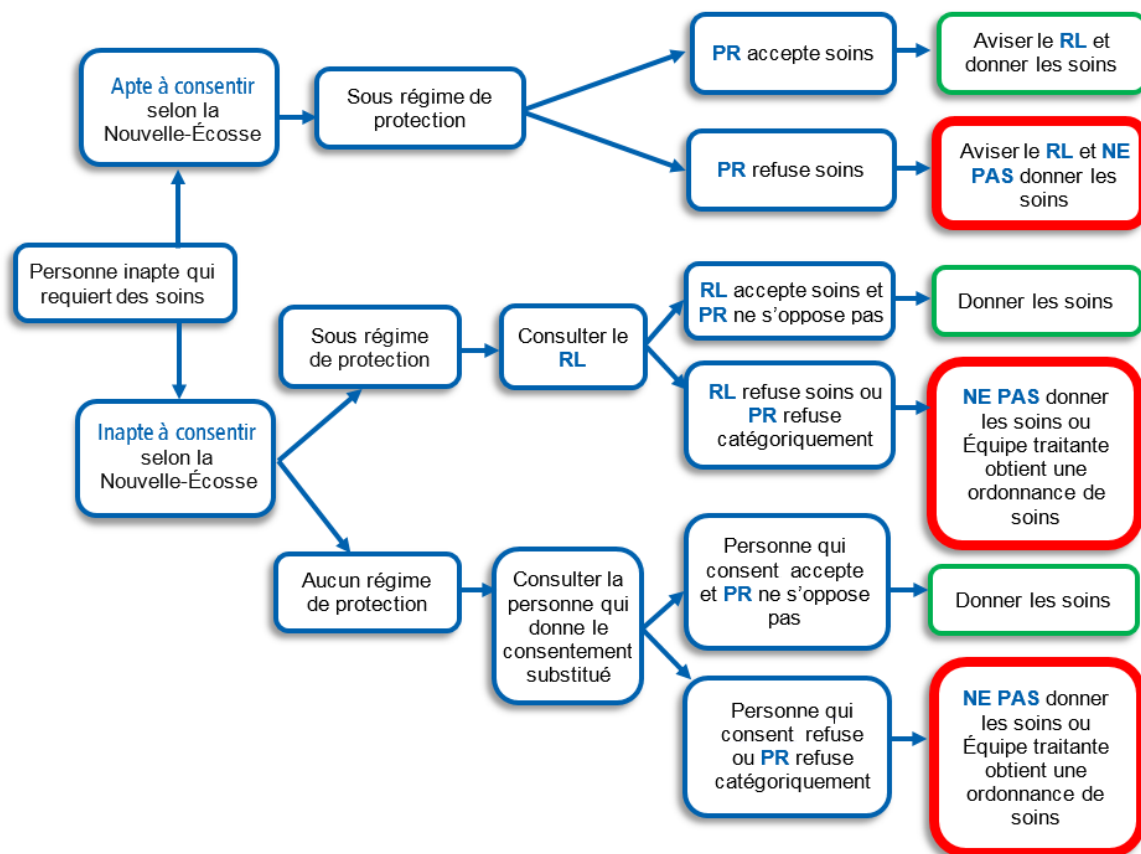
Inspiré du modèle adapté du Curateur public (2009) par Ligne Aide Abus Aînés

Lorsque l'on parle de consentement ou de refus aux soins, le terme « soins » inclut entre autres les traitements suivants :

- **Les interventions médicales;**
- **L'alimentation;**
- **La contraception;**
- **L'hébergement en établissement de santé;**
- **Les mesures de contrôle et les vêtements restrictifs.**

Légende

PR = Personne représentée
RL = représentant légal



Les types de consentements :

- Le consentement aux services en travail social dont le processus d'évaluation et le plan d'intervention;
- Le consentement au partage d'information entre intervenants impliqués auprès de l'utilisateur (contexte de travail interdisciplinaire);
- Le consentement à communiquer avec un tiers et pour transmettre des informations confidentielles;
- Le consentement pour effectuer des interventions lorsque le contexte ne permet pas de garantir la confidentialité.

Le consentement aux services en travail social

Le travailleur social doit expliquer dans un langage accessible et selon les caractéristiques personnelles de l'utilisateur, tous les aspects de ses activités professionnelles afin qu'il puisse décider de recourir ou non à ses services.

Au moment opportun et selon les étapes du processus, le travailleur social doit expliquer :

- Son rôle et ses fonctions;
- La nature et la portée du problème qui lui est soumis, l'ampleur et les conséquences du mandat que ce dernier lui a confié ou qu'un tiers lui a confié;
- Qu'il procédera à une évaluation du fonctionnement social;
- Les résultats de son évaluation et les solutions possibles;
- Les impacts prévisibles des interventions proposées, leurs implications telles les chances de réussites, les difficultés possibles, les impacts sur lui-même et sur ses proches;
- Les conséquences prévisibles d'un refus de service sur sa situation;
- Si le bien de l'utilisateur l'exige, le travailleur social l'informe qu'il peut consulter d'autres professionnels ou d'autres ressources pour obtenir les services requis par sa situation.

Le droit de refuser

Le droit de consentir à des soins comporte nécessairement le droit de les refuser. Le travailleur social doit, avant de considérer un refus, s'assurer que l'utilisateur comprend l'information qui lui est transmise. Le refus de recevoir des soins doit respecter les mêmes critères que le consentement, c'est-à-dire qu'il doit être libre et éclairé et être l'aboutissement d'un processus décisionnel.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Le résumé des informations transmises à l'utilisateur;
- Ce que l'utilisateur comprend de l'information (ce qui est en jeu, le raisonnement utilisé pour arriver à sa décision et le moyen utilisé pour exprimer son choix);
- Ce que l'utilisateur accepte et refuse.

Les exceptions

Lorsque le travailleur social croit 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, le travailleur social peut intervenir et communiquer un renseignement même si l'utilisateur refuse une intervention. La référence à « blessures graves » est définie par « 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. » ([Mots sociaux, OTSTCFQ, 3 juillet 2017](#)). Le travailleur social peut alors communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir cet acte de violence. Toutefois, il 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 travailleur social qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne hébergée ou sous tutelle, curatelle ou d'un mandat de protection homologué est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique, est tenu de signaler au commissaire aux plaintes locales lorsque l'utilisateur est desservi par l'établissement si cette personne y reçoit des services ou dans les autres cas, à un corps de police.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Tous les détails concernant les circonstances et conditions du dévoilement;
- Ce que l'utilisateur comprend de l'information (ce qui est en jeu, le raisonnement utilisé pour arriver à sa décision et le moyen utilisé pour exprimer son choix) :
 - les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement;
 - l'identité de la personne qui a incité le travailleur social à communiquer le renseignement ainsi que la personne ou du groupe de personnes exposées à un danger;
 - la date et l'heure de la communication;
 - le mode de communication utilisé;
 - l'instance ou l'établissement concerné par la transmission de l'information et l'identité de la personne à qui la communication a été faite.

Le refus catégorique

Pour répondre à sa qualification, l'expression du refus catégorique doit être conscient et non un simple réflexe biologique: le patient doit à tout le moins se rendre compte du fait qu'il exprime un refus de soins. (Revue du Barreau, tome 63, printemps 2003)

« Tout majeur capable doit avoir le droit absolu de s'opposer à tout traitement médical, même en cas d'urgence et même si un refus de traitement met sa vie ou sa santé en danger. Le Code doit formellement reconnaître le principe de l'autonomie de la personne et la conséquence qui en découle logiquement, soit le droit à l'autodétermination, principe et conséquences acceptés en droit contemporain tant par la charte fédérale et provinciale que par la jurisprudence. » (Comité aviseur sur la politique législative présidé par le juge J.-L. Baudouin dans son rapport Du Code civil du Québec, reproduit par J.-G. Belley et al. Montréal, Thémis, 2005, 321, p. 343)

L'autonomie décisionnelle et la capacité à comprendre ce qui est en jeu sont les fondements de la démarche clinique dans la considération d'un refus catégorique. Dans une telle circonstance, le refus catégorique est l'aboutissant d'un processus décisionnel qui se définit par 4 phases :

- Compréhension de la situation;
- Appréciation de ce qui est en jeu;
- Raisonnement qui permet d'arriver à une conclusion;
- Expression d'un choix.

Le consentement substitué

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Le consentement substitué](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

Lorsque le travailleur social évalue que l'utilisateur n'est pas en mesure de donner ou de refuser un consentement, qu'il y a absence de l'expression d'un refus catégorique, le consentement substitué est une avenue valable. Celui-ci exige une réflexion à partir des valeurs et volontés du majeur incapable de s'exprimer.

Lorsque l'usager a un représentant légal (curateur, tuteur ou mandataire), celui-ci peut autoriser le soin. Il peut consulter le réseau socio-familial ou le conseil de tutelle (régimes de protection) pour un avis. Lorsqu'il y a multiples répondants, le travailleur social doit obtenir le consentement aux soins et aux services par le représentant dédié à la personne.

Lorsque l'usager n'a aucun représentant légal, la loi prévoit que le conjoint (marié, en union civile, en union de fait); peut donner un consentement au nom de l'usager. S'il n'y a pas de conjoint ou que celui-ci est empêché, le consentement substitué peut être donné, sans rang spécifique d'importance, par un proche parent ou par une personne démontrant un intérêt particulier pour la personne (pourrait inclure le Curateur public qui agirait comme une personne démontrant un intérêt particulier pour la personne isolée).

Lors de l'obtention d'un consentement substitué, le travailleur social doit rédiger dans ses notes les éléments justifiant l'incapacité de l'usager à consentir, les objectifs de l'intervention les circonstances du recours au consentement par un tiers, l'identité de la personne qui a consenti et le lien avec l'usager. S'il y a plusieurs tiers, le travailleur social devra noter s'il y a consensus parmi les tiers.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Les éléments justifiant l'incapacité de l'usager à consentir;
- Les circonstances du recours au consentement par un tiers;
- Les consentements obtenus;
- L'identité de la personne qui a consenti et le lien avec l'usager;
- La présence de consensus ou divergence d'opinion chez les tiers (s'il y a lieu).

5.3.1. Le consentement au partage d'information entre intervenants impliqués auprès de l'usager (contexte de travail interdisciplinaire)

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Le consentement au partage d'information entre intervenants impliqués auprès de l'usager \(contexte de travail interdisciplinaire\)](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

Le travailleur social doit expliquer les modalités de fonctionnement de l'établissement où il exerce sa profession, notamment **le fonctionnement interdisciplinaire** de l'équipe de soins et de services et le partage de certaines informations consignées au dossier entre divers intervenants pour assurer la qualité et la continuité des soins et des services. (Norme 2)

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Le résumé des informations transmises à l'usager;
- Ce que l'usager comprend de l'information (ce qui est en jeu, le raisonnement utilisé pour arriver à sa décision et le moyen utilisé pour exprimer son choix);
- Ce que l'usager accepte et refuse.

5.3.2. Le consentement à communiquer avec un tiers et pour transmettre des informations confidentielles

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Le consentement à communiquer avec un tiers et pour transmettre des informations confidentielles](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

Le travailleur social est tenu par la loi au secret professionnel. Il est lié par la confidentialité et le secret professionnel envers son usager et ne peut divulguer aucune information sans le consentement de celui-ci.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Le consentement de l'usager (ou son représentant) à communiquer un renseignement :
 - à qui (le nom, lien ou l'établissement, le professionnel etc.);
 - la raison de la transmission d'information;
 - l'objet de l'information transmise;
 - la durée du consentement;
 - ce que l'usager comprend l'information (degré de compréhension);
 - le moyen d'autorisation : verbal ou écrit (inclure une note reliée au dépôt du formulaire signé, la date de celui-ci et l'endroit où il est consigné au dossier).

5.3.3. Le consentement pour effectuer des interventions lorsque le contexte ne permet pas de garantir la confidentialité

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Le consentement pour effectuer des interventions lorsque le contexte ne permet pas de garantir la confidentialité](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

Le travailleur social est tenu de prendre toute mesure raisonnable pour s'assurer de la confidentialité des échanges verbaux. Il doit obtenir **l'accord de l'usager** en ce qui concerne les limites à la confidentialité lorsque l'aménagement du lieu de travail ne permet pas de garantir la confidentialité ou lorsque l'entrevue est effectuée à l'extérieur d'un bureau de consultation, notamment au domicile, dans la chambre d'un client hospitalisé ou hébergé ainsi que dans un endroit public comme un parc, un restaurant, etc.

5.4. L'évaluation

L'évaluation est au cœur du champ d'exercice de la profession des travailleurs sociaux. La perspective du fonctionnement social est ce qui distingue les travailleurs sociaux lorsqu'ils portent un regard sur les situations et se prononcent sur celles-ci. ([OTSTCFQ avis professionnel 15-06-18](#))

Le spécifique du travailleur social est sa capacité d'analyser les données concernant la personne et son environnement, en accordant une place particulièrement importante aux déterminants sociaux (caractéristiques individuelles, milieux de vie, systèmes et contexte global) et aux rôles sociaux des individus. Il fait interagir les enjeux relevés dans le cadre de son analyse sociale en prenant en compte la perception de la personne sur sa réalité et ses besoins, en relevant ses forces et ses aspirations, et en mettant en interrelations les éléments en présence pour contextualiser sa situation dans son expérience de vie. ([OTSTCFQ avis professionnel 15-06-18](#))

Les types d'évaluations

- L'évaluation du fonctionnement social;
- L'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat de protection.

5.4.1. L'évaluation du fonctionnement social

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Évaluation du fonctionnement social](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

Quel que soit le contexte : suivi clinique, intervention ponctuelle, évaluation pour déterminer l'admissibilité à des services ou pour orienter l'utilisateur vers un professionnel, un groupe ou à une ressource du milieu, **l'évaluation du fonctionnement social est requise**.

L'évaluation est l'assise sur laquelle le travailleur social fonde ses décisions d'intervenir ou de ne pas intervenir, de référer à un autre professionnel, à une ressource, à un service ou à un programme. C'est aussi sur l'évaluation qu'il fonde ses recommandations, les stratégies ou les objectifs et les moyens d'intervention. ([OTSTCFQ, Avis professionnel 15-06-18](#))

Le rapport d'évaluation

L'évaluation du fonctionnement social doit toujours être rédigée **selon les normes établies par l'OTSTCFQ** et produite sur **un formulaire distinct**, déposé au dossier de l'utilisateur. Il doit être facilement repérable parmi les autres documents.

Une évaluation peut être d'un individu, d'un couple ou d'une famille. Pour l'évaluation du couple ou de la famille, un seul rapport d'évaluation est produit et déposé au dossier de chaque individu.

Un formulaire commun peut être utilisé dans un contexte **d'évaluation en équipe interdisciplinaire**. Par contre, le contenu du rapport ou du formulaire doit permettre de refléter le processus clinique spécifique du travailleur social. L'évaluation doit également permettre d'attribuer à chaque professionnel concerné la responsabilité et l'imputabilité qui lui revient et doit être rédigée selon les normes établies par l'OTSTCFQ. Le travailleur social peut toutefois choisir d'effectuer une évaluation du fonctionnement social individuelle s'il le juge préférable. ([OTSTCFQ, Guide des normes pour la tenue de dossiers et des cabinets de consultations, 2005](#))

L'exception : Le rapport d'évaluation rédigé dans les notes évolutives lors de circonstances d'urgence

Dans un contexte d'urgence ou de crise, le travailleur social peut rédiger son évaluation du fonctionnement social dans les notes chronologiques déposées au dossier. Cette note doit être repérable facilement parmi les autres notes, il est donc souhaitable de l'intituler : « Évaluation du fonctionnement social ». Cette note doit contenir toutes les informations pertinentes et nécessaires pour porter un jugement éclairé sur la situation de la personne. L'évaluation des informations recueillies doit être ensuite suivie d'une analyse, d'une opinion professionnelle, des démarches et des interventions effectuées.

Les circonstances où un rapport d'évaluation n'est pas requis

Certaines interventions ponctuelles effectuées par le travailleur social ne sont pas liées à son champ d'exercice. Le travailleur social n'est pas tenu d'effectuer une évaluation du fonctionnement social dans ces circonstances. Par contre, il relève de sa responsabilité professionnelle de réfléchir sur les gestes qu'il pose ainsi que de leur portée. Il peut ainsi, s'il le juge nécessaire ou pertinent, apporter un éclairage supplémentaire ou partager son analyse et son opinion professionnelle à ses collègues sur la situation d'une personne auprès de laquelle il n'est pas impliqué. Dans un tel cas, il rédigera une note au dossier à cet effet. ([OTSTCFQ, Avis professionnel 15-06-18](#))

L'ampleur du rapport

L'ampleur d'un rapport d'évaluation du fonctionnement social peut varier selon le contexte de cette évaluation. La décision d'effectuer une évaluation détaillée ou abrégée revient au travailleur social.

Un **rapport détaillé** étudie et analyse la situation de la personne en profondeur en incluant un plus grand nombre d'éléments. Le travailleur social fait des liens entre les éléments et développe des hypothèses. Il émet une opinion professionnelle et des recommandations qui ont pour but d'orienter le plan d'intervention ou les stratégies d'intervention. ([OTSTCFQ, Cadre de référence, Évaluation du fonctionnement social, 2011](#))

Un **rapport sommaire** est plus concis et ciblé. Il s'agit du premier regard qu'un professionnel porte sur la situation de la personne. Il étudie et analyse celle-ci de façon exploratoire. Le rapport se conclut par la formulation d'une opinion professionnelle et par des recommandations, incluant des stratégies d'intervention. ([OTSTCFQ, Cadre de référence, Évaluation du fonctionnement social, 2011](#))

Alors que les rubriques requises au rapport d'évaluation du fonctionnement social s'appliquent autant à l'évaluation sommaire que détaillée, le travailleur social peut déterminer l'ampleur du contenu de son rapport selon le contexte et le mandat qui lui est confié par l'établissement.

En effet, le travailleur social qui a pour mandat l'accueil-analyse-orientation d'un usager ou le travailleur social qui, à l'analyse des données recueillies, juge qu'aucune planification d'intervention autre que des recommandations et des stratégies suffisent pour répondre à la demande de l'usager, peut décider de rédiger un rapport d'évaluation sommaire.

Le travailleur social (ou un autre professionnel) qui effectue préalablement une évaluation requise par son programme service ou par le MSSS telle : l'outil de cheminement clinique (OCCI ou OEMC), l'évaluation en dépendance, etc., peut rédiger un rapport d'évaluation sommaire ou abrégé et annexer ou intégrer l'information recueillie afin d'éviter certaines retranscriptions, mais non l'inverse. Dans ce cas, il importe de bien identifier la source (date, nom du professionnel qui a complété l'outil). ([OTSTCFQ, Avis professionnel no.128, 2016](#))

Le travailleur social doit documenter :

- La demande et le contexte de l'évaluation;
- Les caractéristiques de la personne;
- Les caractéristiques de l'environnement;
- L'analyse et la synthèse;
- L'opinion et les recommandations;
- Les interventions réalisées, le cas échéant.

[L'annexe B précise le contenu de chaque section](#)

[L'annexe C précise les déterminants sociaux](#)

Deuxième rapport d'évaluation ou non

Puisque l'évaluation est l'assise sur laquelle le travailleur social fonde ses recommandations et les moyens d'intervention, la réévaluation de la situation est toujours requise.

En effet, certains dossiers peuvent parfois demeurer inactifs pendant quelque temps pour diverses raisons. Si le travailleur social reprend les services de l'utilisateur après un long délai, la réévaluation lui permettra de mettre à jour les informations, d'analyser et d'émettre une opinion et des recommandations sur la situation actuelle de l'utilisateur.

Le fait qu'un autre professionnel ait réalisé une évaluation, ne dispense pas le travailleur social de faire sa propre évaluation.

(OTSTCFQ, Avis professionnel no.115, automne 2011)

Le travailleur social est imputable de tous les gestes qu'il pose et doit fonder ses interventions à partir de son évaluation et de sa compréhension de la situation. Il revient au travailleur social d'exercer son jugement professionnel pour déterminer la nécessité de rédiger un nouveau rapport d'évaluation sommaire ou détaillé, ou de rédiger ses interventions d'évaluation, d'analyse, d'opinion et de recommandations dans ses notes évolutives.

Le travailleur social doit documenter :

- Avoir pris connaissance de l'évaluation;
- Avoir validé les informations avec l'utilisateur et mettre à jour l'information si requise;
- Procéder à la rédaction d'un nouveau rapport d'évaluation si la situation le requiert.

* Les mêmes règles s'appliquent pour le plan d'intervention.

5.4.2. L'évaluation en contexte de régime de protection et l'homologation d'un mandat de protection

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Évaluation en contexte de régime de protection et l'homologation d'un mandat de protection](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques détaillés.

La conservation de l'appellation de l'activité d'évaluation psychosociale s'inscrit dans le contexte de l'utilisation de cette terminologie au Code civil du Québec et au Code des procédures civiles. Cette section fera donc référence à l'évaluation psychosociale, une évaluation requise lors d'une démarche visant l'homologation d'un mandat de protection ou l'ouverture d'un régime de protection qu'il soit de type privé ou public.

Les principes directeurs sont établis en lien avec le cadre législatif, la mission du CISSS de la Montérégie-Ouest ainsi que son code d'éthique dans le respect des droits des usagers. Ceux-ci sont également en croisement avec les fondements des droits fondamentaux et aux droits à la sécurité.

Les principes directeurs rappellent la responsabilité individuelle et collective de tout professionnel qui pratique au CISSS de la Montérégie-Ouest :

- Quant au signalement de l'inaptitude d'une personne;
- La nécessité d'un exercice de priorisation pour éviter tout préjudice à la personne ayant un besoin de protection urgent;
- La considération de la dignité et le respect des droits de la personne inapte;
- La considération première, à moins de situation exceptionnelle, des membres de la famille de la personne présumée inapte pour agir en matière de protection du majeur inapte.

Alors que cette intervention aura un impact certain sur la personne en pouvant la priver de certains droits, il s'avère essentiel d'user de grande prudence. Le travailleur social doit considérer que son évaluation se situe dans un continuum et que c'est le majeur qui vivra avec les conséquences de ses recommandations, plus particulièrement dans des situations conflictuelles.

Méconnue par plusieurs, la complexité du processus menant à l'évaluation psychosociale est souvent sous-estimée. Dans les faits, la demande de service est formulée pour répondre à une problématique découlant de l'inaptitude. L'approche distinctive du travailleur social se démarquera par sa capacité à mettre à contribution la personne et ses proches pour transformer la demande en un objectif sur lequel ils devront travailler afin d'identifier la mesure de protection appropriée à la situation de la personne majeure.

Ayant un engagement fidèle aux valeurs du travail social, la clientèle vulnérable est au cœur des actions du travailleur social. Cette expertise est aussi reconnue officiellement depuis 2009 par le dépôt de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi n°21) qui nomme le travailleur social comme le seul professionnel pouvant effectuer l'évaluation psychosociale. Cette reconnaissance comporte également son lot de responsabilités; elle met en évidence la responsabilité accrue des travailleurs sociaux pour l'acquisition et le maintien des compétences en lien avec cette pratique spécifique. Les croisements de formation pour l'enrichissement des savoirs cliniques, éthiques et légaux et le développement de compétences spécifiques à ce champ d'exercice sont encouragés.

Alors que l'évaluation du fonctionnement social a pour objet d'analyser les données concernant la personne et son environnement, ses caractéristiques personnelles en interaction avec son environnement familial, social et sociétal, l'évaluation psychosociale en contexte de régime de protection et d'homologation d'un mandat exige du travailleur social une expertise spécifique. Une formation en lien avec ce sujet est offerte par l'OTSTCFQ.

L'objectif prioritaire de l'évaluation psychosociale consiste à bien comprendre et à documenter la situation de la personne majeure afin d'établir des stratégies de protection adaptées à ses besoins. Cette évaluation permet d'apprécier l'inaptitude, d'évaluer le besoin de protection de la personne et d'identifier la mesure de protection appropriée qui répond à ses besoins.

Également, le travailleur social prendra en compte les forces et les vulnérabilités des proches qui pourront assumer un rôle représentatif pour en dégager des recommandations quant à la mesure de protection la plus adaptée et appropriée et à ses besoins. Le travailleur social doit bien connaître les différentes mesures de protection disponible, le cadre légal dans lequel il exerce et la déontologie à respecter pour bien guider son intervention. Il est important de préciser l'expertise spécifique du travailleur social au cœur de cette démarche professionnelle et cela va bien au-delà d'une demande d'ouverture du régime de protection. En fait, cette recommandation devient l'une des nombreuses conclusions possibles que le professionnel doit explorer dans son analyse qui découle des besoins spécifiques de la personne. Par cette évaluation, le travailleur social a la responsabilité de transmettre au tribunal son analyse et permettra de dégager un souci d'équilibre entre ces volontés et les recommandations.

Ce type d'évaluation n'exclue pas l'obligation de procéder à une évaluation du fonctionnement social lorsque le travailleur social recommande également un suivi clinique pour dénouer d'autres problèmes ou besoins lors de son analyse.

Le rapport d'évaluation psychosociale

Les différents formulaires d'évaluation médicale, psychosociale et l'avis du directeur général dans le cadre de l'ouverture d'un régime de protection sont disponibles sur le site internet du Curateur public.

Le délai pour la validation de chacun des formulaires est de 6 mois.

Voici le lien pour accéder aux formulaires du Curateur public :

<https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/formulaires.html>

Pour une démarche visant l'homologation du mandat de protection, l'utilisation de ces mêmes formulaires (à l'exception de l'avis du directeur général) est possible quoi que non obligatoire. Si le travailleur social fait le choix de l'utiliser, les sections 9 : situation financière et section 13 : liste des proches pouvant former l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis (APAA) ne doivent pas être complétées. Les exigences portées par les autres sections demeurent requises et pertinentes.

Une référence essentielle et continue au Guide de rédaction développé par le Curateur public permettra au travailleur social de saisir le contenu attendu de chaque section. Pour rejoindre les normes de qualité de la pratique, l'OTSTCFQ a développé un guide de pratique duquel ces précisions sont tirées. La combinaison de ces deux guides permet l'encadrement de la pratique du travailleur social exerçant dans ce contexte.

- Réaliser l'évaluation dans le milieu de vie de la personne majeure;
- Identifier les impacts de l'état d'incapacité sur les capacités de la personne à prendre des décisions pour elle-même ou pour la gestion de ses biens. L'évaluation psychosociale doit contenir des éléments comparatifs du fonctionnement antérieur à celui actuel afin de documenter l'impact de l'incapacité sur les capacités du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens;
- Éviter de baser son évaluation sur ses propres valeurs ou de céder aux pressions familiales ou institutionnelles. Ainsi, une rigueur est appelée à déduire qu'une personne est inapte lorsqu'elle refuse un soin ou dans le cas contraire, est apte lorsqu'elle accepte les services, particulièrement auprès d'une clientèle qui présente des choix de vie ou de comportements marginaux. La distinction de ce qui relève de l'incapacité ou du choix de vie particulier s'impose. Au même titre que la différenciation d'une habileté non développée (due à la condition ou à l'environnement) d'une habileté perdue découlant de l'incapacité permettra de bien documenter l'impact de l'état d'incapacité;
- Discuter avec le médecin qui a rédigé le rapport médical. Cet entretien est un moyen de qualité vers la complémentarité et la concordance quant à l'appréciation du degré d'incapacité;
- Préciser les causes du besoin. L'évaluation du besoin de protection débute après que l'incapacité ait été établie par le médecin et appréciée par le travailleur social. Les motifs à considérer pour l'ouverture d'un régime de protection sont : l'isolement, la durée prévisible de l'incapacité, la nature ou l'état des affaires et le fait qu'aucun mandataire n'assume la responsabilité de protection;
- Favoriser la représentation privée. La famille et les proches bénéficient d'une présomption favorable quant à leur capacité d'assumer des responsabilités de protection et de représentation que la mesure soit judiciaire ou non judiciaire. La recommandation d'une représentation par le Curateur public est de dernier recours et indiquée pour les gens isolés;

- Assurer la qualité. Les mêmes qualités incluses dans les normes pour la tenue de dossier des travailleurs sociaux, le rapport d'évaluation doit être objectif, complet et exact, concis et pertinent, clair, organisé et accessible;
- Signer son rapport d'évaluation avec son titre professionnel, son numéro de permis et inscrire la date.

Ces informations sont tirées du [Guide de pratique](#) : L'évaluation psychosociale dans les contextes des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'incapacité et des autres mesures de protection du majeur, OTSTCFQ, 2011

L'incapacité

L'état d'incapacité d'une personne peut être reconnu lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens. Elle ne peut alors prendre de décisions éclairées. L'incapacité peut être partielle lorsqu'il y a observance de certaines capacités préservées permettant une démarche décisionnelle ou permettant une certaine administration de ses biens et totale lorsqu'il y a absence de ces capacités.

L'incapacité est constatée, notamment, en raison d'une maladie mentale ou d'une maladie dégénérative, d'un accident vasculaire cérébral, d'un handicap intellectuel, d'un traumatisme crânien ou d'un affaiblissement dû à l'âge, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté (extrait tiré du site www.curateur.gouv.qc.ca).

L'analyse systémique du travailleur social lui permet de documenter et d'apprécier en quoi la condition, la maladie ou les manifestations observées ont une incidence sur le fonctionnement de la personne en lien avec son environnement.

Pour éviter de confondre le concept d'incapacité avec celui de l'autonomie fonctionnelle, le jugement du travailleur social sera aiguillé par la considération des 4 composantes suivantes :

- **Causale** : ce qui explique l'état d'incapacité et ses impacts (diagnostic, test cognitif, évaluation neurologique, déficience intellectuelle, etc.) Le travailleur social doit s'assurer que les causes des problèmes reliés à l'incapacité sont bien précisées et documentées, ce qui lui permettra de se prononcer sur l'évolution possible de la condition ou de la maladie de la personne. La personne sera représentée par son niveau d'adaptation face à la maladie, ses comportements face aux symptômes et par l'observance ou non des traitements et services proposés en lien avec celle-ci.
- **Fonctionnelle** : niveau d'organisation de la personne à partir de ses capacités (AVQ, AVD, paiement des comptes, du loyer, prendre ses médicaments, capacité à prévoir, etc.) En complément des difficultés de fonctionnement vécues par la personne, c'est l'impact du diagnostic sur les capacités de la personne et de faire ressortir les informations pertinentes aux enjeux de prise de décision liée au questionnement sur l'incapacité qui doivent être documentées.
- **Systémique** : réseau qui entoure l'individu (famille, voisin, milieu supportant, etc.), type de milieu de vie, valeurs, volontés, les risques, besoins de protection, etc. Le travailleur social se démarquera dans cette composante par l'identification des impacts de la condition de la personne en lien avec son environnement. C'est l'interaction entre la vulnérabilité de la personne avec les exigences de son environnement en faisant ressortir les éléments qui peuvent la mettre à risque. C'est dans cette phase de l'appréciation de l'incapacité que le travailleur social évalue la qualité de soutien de l'entourage de la personne afin d'identifier le potentiel des aidants présents et éventuels qui pourront compenser l'incapacité de la personne. L'intervention psychosociale veillera à adresser, lorsque requis, un processus de changement pour permettre le meilleur équilibre dans la réponse aux besoins de la personne inapte.

- **Décisionnelle** : décision clinique, légale, choix éthique, sauvegarde de son autonomie, souci de protection, etc. Il s'agit de juger de la pertinence d'une déclaration d'inaptitude, de réfléchir sur ce qu'elle va apporter comme impact versus bénéfice sur le fonctionnement de la personne. Dans l'intérêt de bien représenter la personne par une vision globale et pour contrer l'isolement professionnel, l'apport de la collaboration interprofessionnelle est non négligeable dans cette composante. Le travailleur social, par sa capacité d'analyse systémique, demeure cependant le professionnel outillé à porter ce regard.

Nature des besoins

L'identification de la nature du besoin de protection permet au travailleur social de cibler à quels besoins le moyen identifié va répondre. Les besoins en lien avec la dignité, l'intégrité et la sécurité, tant sur les plans physique, moral ou matériel en sont les considérants de cet incontournable exercice.

Protéger une personne inapte

Plusieurs mesures existent pour répondre au besoin de protection découlant de l'inaptitude d'une personne, sans avoir recours à un régime de protection ou à l'homologation du mandat de protection.

L'annexe D précise l'ensemble des mesures de protection

Une mesure de protection vise à placer la personne vulnérable à l'abri de situations préjudiciables. Elle sera envisagée seulement si elle est essentielle et pertinente; elle ne pourra être mise en place sous prétexte que l'on prévoit, par exemple, que la personne aura besoin éventuellement de protection. Par ailleurs, le travailleur social doit considérer une réflexion sur les avantages et les inconvénients du choix de la mesure de protection par rapport à une autre.

La réflexion interfère deux valeurs : l'autodétermination et la protection de la personne. Le travailleur social se trouve au cœur de tensions éthiques entre la volonté de favoriser l'autonomie de la personne et de la protéger. Aucune des deux tendances n'est préférable à l'autre. L'équilibre doit prévaloir entre un excès de protection dans lequel au nom de la sécurité, les droits à l'autonomie du majeur sont mis de côté versus un laisser-aller qui, au nom de l'autonomie, exposera le majeur à des situations à risque qu'il ne pourra assumer.

En soutien à la réflexion du choix de la mesure de protection, les principes directeurs sont :

- Nécessaire et proportionnelle à ses besoins de protection en considération des capacités résiduelles (principe de proportionnalité);
- Représentée l'intérêt du majeur inapte, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie (principe de nécessité);
- Adaptée à la condition particulière du majeur et la moins privative de droits possibles;
- Considérer la représentation par le Curateur public qu'en dernier recours soit lorsque la famille ou les proches ne peuvent ou ne veulent assumer la charge de représentant légal (principe de subsidiarité).

Les mesures de protection courantes à l'ouverture d'un régime de protection

Tant que le mandat n'est pas homologué ou qu'un régime de protection n'est pas ouvert en sa faveur, la personne conserve son autonomie juridique et l'exercice de ses droits civils. Ainsi, des mesures de protection courantes peuvent être mises en place si elles répondent aux besoins identifiés. Elles sont moins lourdes de conséquences pour les droits et la liberté de la personne et doivent être mises en application par un proche dans le seul intérêt du majeur.

Elles peuvent, lorsque requis lors d'une situation complexe par exemple, être combinées. La personne ne doit pas s'opposer à l'adoption de la mesure; le consentement tacite est valable.

L'administration par un tiers

Un membre de la famille ou autre tiers symbolique (l'administrateur désigné) reçoit les chèques gouvernementaux (pensions, prestations, indemnités) au nom de la personne qui a été évaluée par un médecin comme étant inapte à gérer ses biens. Généralement, des formulaires d'évaluation médicale et d'identification de l'administrateur sont exigés et peuvent être obtenus à partir de sites internet des organismes gouvernementaux.

Plusieurs lois provinciales et fédérales permettent l'administration par une tierce personne.

Le mandat domestique

Document s'appliquant aux couples mariés ou en union civile seulement et pas aux conjoints de fait. Ce n'est pas un document légal mais plutôt une obligation morale d'assumer les charges de la vie quotidienne pour la famille lorsqu'un des conjoints ne peut plus exprimer sa volonté. Il permet à une personne dont le conjoint est inapte, de se charger, en son nom, des besoins familiaux courants et des nécessités imprévues. (art. 398 – C.c.Q.)

L'application demeure très restreinte par le fait que cette alternative est peu connue et son utilisation limitée par les règlements et obligations des institutions financières. Les institutions financières sont plus vigilantes et sensibilisées à des possibilités de fraude.

La procuration

Document écrit qui donne le pouvoir d'agir, en son nom, à une autre personne pour certains actes précis. La procuration autorise des actes administratifs spécifiques, par exemple, le paiement de factures, les opérations bancaires courantes, etc., et concerne seulement l'administration des biens.

Pour tous les types de procuration, la présomption d'aptitude est implicite car la personne doit être en mesure de comprendre le mandat administratif qu'elle confie et d'en suivre l'évolution. Généralement, en situation d'inaptitude, la procuration n'est plus valide et ne devrait plus être utilisée. Par contre, lorsque la procuration est notariée et munie d'une « clause d'inaptitude », et que des démarches sont en cours pour homologuer ladite clause, la procuration peut être « réactivée transitoirement » en attendant le jugement.

Le mandat judiciaire entre conjoints

Mesure exceptionnelle, en situation d'urgence, pour la gestion des biens ou pour éviter un préjudice aux biens de la personne. Recours spécial et temporaire et c'est le tribunal qui détermine les conditions et l'exercice du mandat et des actes.

Autorise un conjoint marié ou en union civile à passer seul, un acte pour lequel le consentement du conjoint inapte aurait été nécessaire. Ex. : vente d'une maison, d'un immeuble, d'une voiture etc. (art. 399 – C.c.Q.)

Autorise aussi que le conjoint se voit confier la gestion des biens dont le conjoint inapte a l'administration. (Voir pouvoirs résultants du régime matrimonial; art. 444 C.c.Q.)

[L'annexe D précise l'ensemble des mesures de protection](#)

[L'annexe E précise les mesures de protection courantes](#)

[L'annexe F précise la liste des liens et modalités pour l'obtention de formulaires d'autorisation et d'administration par un tiers](#)

Les besoins de protection

La loi reconnaît que l'inaptitude n'est pas le seul critère à considérer pour l'ouverture d'un régime de protection. Il doit y avoir un besoin de protection pour s'engager dans une démarche d'ouverture d'un régime de protection.

Les besoins de protection sont identifiés lorsqu'un majeur a besoin d'être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils en raison de :

- Son isolement;
- La durée prévisible de son inaptitude;
- La nature ou de l'état de ses affaires;
- Ou en raison du fait qu'aucun mandataire désigné ne lui assure déjà une assistance ou une représentation adéquate.

[L'annexe D précise l'ensemble des mesures de protection](#)

Le directeur général de l'établissement en fait rapport au Curateur public, transmet une copie de ce rapport au majeur et en informe un de ses proches de ce majeur.

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, les responsabilités de transmission des rapports au majeur et d'en informer un proche sont déléguées vers la travailleuse sociale.

L'opinion professionnelle incluse à la section 12-B du formulaire d'évaluation psychosociale disponible sur le site du Curateur public doit identifier le ou les motifs du besoin de protection. Ceux-ci doivent soutenir l'analyse et les recommandations de la travailleuse sociale.

Les mesures de protection juridique

[Retour au schéma](#)

L'homologation du mandat de protection

La procédure judiciaire par laquelle le mandat de protection entre en vigueur confirmant entre autres la présence d'inaptitude, la validité du mandat et le début du rôle du mandataire. L'inaptitude doit être confirmée par des évaluations médicales et psychosociales.

L'inaptitude est généralement totale pour la gestion des biens et de la personne (ce qui est l'équivalent d'un régime de curatelle) à moins qu'il en soit précisé différemment dans le contenu du mandat.

[L'annexe G précise les procédures pour l'homologation d'un mandat de protection](#)

[L'annexe K Précise les processus judiciaire des différentes mesures de protection](#)

Les régimes de protection

Mesure judiciaire par laquelle une protection légale est ordonnée pour protéger un majeur inapte.

Le but d'un régime de protection est d'assurer la protection de la personne, l'administration du patrimoine ou l'exercice des droits civils.

Il doit y avoir un impératif d'agir car cette mesure aura pour conséquence de priver le majeur d'une partie ou de la totalité de l'exercice de ses droits (extrait du Cadre de référence CSSS Richelieu Rouville, page 11)

L'inaptitude peut être de deux ordres :

- À la personne signifiant une incapacité à prendre soins de sa personne et à exercer ses droits civils;
- Aux biens attribuable à une incapacité à administrer ses biens, ses avoirs, ses revenus.

La mesure de protection peut être partielle ou totale, d'une durée temporaire ou permanente déterminée selon la probabilité que la personne retrouve ou non ses capacités. C'est le médecin qui, à partir de la portée du diagnostic, aura la responsabilité de déterminer la durée de l'inaptitude.

Un régime de protection peut être privé, signifiant qu'une personne de l'entourage est en mesure d'assurer la ou les responsabilités découlant de la mesure proposée ou public principalement lorsque l'individu est isolé.

- **Le régime de conseiller au majeur**

Ce régime est adapté aux besoins d'une personne atteinte d'une légère déficience intellectuelle ou d'une incapacité temporaire, causée par une maladie ou par un accident. La personne est apte à prendre soins d'elle-même, mais est parfois démunie dans la prise de certaines décisions. Elle sera assistée ou conseillée pour certains actes, habituellement ceux reliés à l'administration des biens. Avec ce type de régime de protection, la personne conservera son autonomie et continuera à exercer ses droits civils, tels que gérer son salaire et voter. Comme il n'y a pas de jugement d'inaptitude, le conseiller ne peut agir à titre de représentant légal ni n'est soumis à produire un inventaire des biens ou à rédiger un rapport annuel. Ce type de régime est strictement privé.

- **Le régime de tutelle**

La tutelle qui fait référence à soit un régime partiel ou temporaire, est flexible et peut être modulée. Le tribunal détermine les actes que la personne peut faire elle-même, seule ou avec l'assistance d'un tuteur ou ceux qu'elle ne peut faire sans être représentée. Celles-ci sont influencées par la considération des capacités résiduelles identifiées dans le rapport psychosocial (section 12-E du rapport psychosocial) et sous la recommandation d'une assemblée de parents, d'alliés ou d'amis.

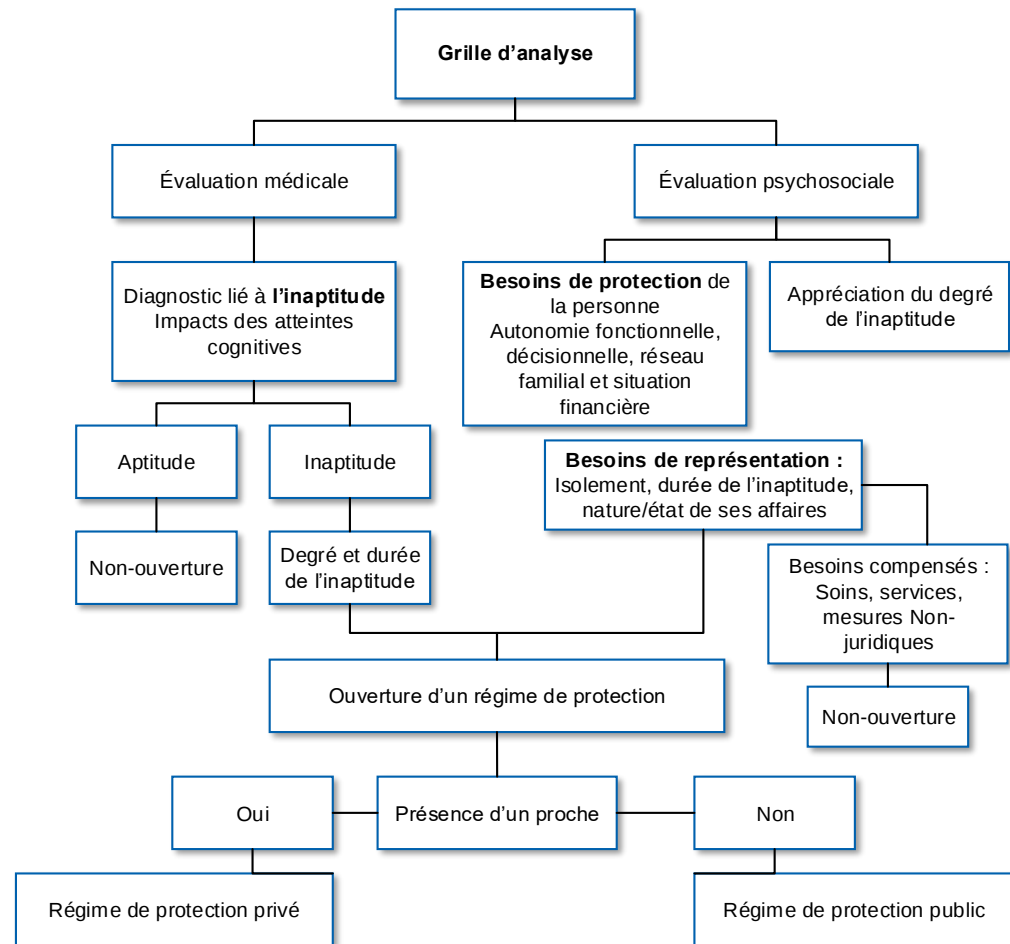
- **Le régime de curatelle**

Un jugement de curatelle est uniquement prononcé lors d'une inaptitude totale et permanente.

Le schéma suivant permet d'illustrer le processus de l'évaluation de l'opportunité d'ouvrir un régime de protection :

Évaluation de l'opportunité d'ouvrir un régime de protection

Reproduit du guide de référence, module 2 <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/cahier-information.html>



L'annexe H précise la procédure pour l'ouverture d'un régime de protection public, privé
L'annexe K Précise les processus judiciaire des différentes mesures de protection

En cas d'urgence de protection

La gestion d'affaire

Mesure utilisée en contexte d'urgence et en situations exceptionnelles; c'est un principe général juridique qui permet à un individu d'agir en situation d'urgence afin de préserver les biens d'une personne qui ne peut pas intervenir. Ex. : changer les serrures, barricader les fenêtres, vider un logement (*art. 273 et 1482 – C.c.Q.*)

La gestion d'affaire ne peut être invoquée ou utilisée si la personne refuse, et ce même en situation d'urgence. Dans ce cas, il sera nécessaire de procéder à une requête en administration provisoire qui permettra légalement d'agir.

L'administration provisoire

C'est une mesure d'exception en situation d'un urgent besoin de protection afin d'éviter un préjudice sérieux au majeur.

Elle peut être demandée en lien avec la gestion des biens et du patrimoine, la protection de la personne ou finalement, la représentation de la personne dans l'exercice de ses droits civils. L'administration peut être demandée pour un seul acte ou pour une administration générale des biens.

Elle peut être utilisée avant ou après le dépôt d'une requête en ouverture de régime de protection mais avant le jugement.

Le Curateur public nomme 3 conditions qui doivent être respectées avant qu'il dépose une requête en administration provisoire :

1. L'inaptitude de la personne doit être suffisamment établie dans le « Rapport du directeur général ».
2. La nature immédiate ou à court terme du besoin de protection et l'importance du préjudice encouru doivent être démontrés.
3. Il n'y a pas de tiers habilités à intervenir, refus de ceux-ci d'agir ou des tiers qui agissent contre l'intérêt de la personne en cause (*art. 272-274, C.c.Q.*)

L'administration provisoire peut être en lien avec des besoins de protection aux biens : fermer un compte de banque ou en interdire l'accès; annulation de carte(s) de guichet ou de carte(s) de crédit; règlement de factures ou de dettes; paiement des taxes municipales afin d'éviter la saisie d'un immeuble; ou toute autre démarche pour mettre fin à une situation d'exploitation ou d'abus financier.

L'administration provisoire peut aussi être en lien avec des besoins de protection à la personne : en soutien lors d'une requête de garde en établissement; en soutien lors d'une requête en autorisation de traitement; en soutien lors du dépôt d'une plainte au nom de la personne; en soutien lors d'une demande de consentement à un soin.

La réévaluation

Les principes de réévaluations sont applicables à tous les 3 ans lors de régime de protection partiel ou temporaire et de 5 ans pour les régimes complets et permanents. Ces termes sont d'une durée maximum, impliquant la nécessité d'une réévaluation à tout moment lors de l'observance d'un changement significatif dans les capacités décisionnelles d'un individu qui engendrerait un changement de régime.

Les différents formulaires de réévaluation médicale et psychosociale en contexte de régime de protection sont disponibles sur le site internet du Curateur public. Des guides de rédaction sont annexés à chaque formulaire pour permettre de le documenter de façon adéquate.

L'avis dans le cadre d'une réévaluation doit, dans tous les contextes de réévaluation, être complété. Si les opinions professionnelles sont concordantes et recommandent le maintien du régime actuel, seul ce formulaire doit être transmis.

Le travailleur social aura à documenter son opinion d'orientation sous forme d'évaluation sommaire qu'il déposera au dossier de l'utilisateur.

Les formulaires de réévaluation médicale et psychosociale doivent être complétés uniquement s'il y a recommandation de fin ou de modification d'un régime de protection ou la cessation des effets d'un mandat de protection.

L'annexe I précise la procédure de réévaluation

Le changement de répondant

Un changement de répondant est possible dans différentes circonstances : dans un contexte de mandat de protection, dans un contexte de changement de répondant privé, dans un contexte de répondant privé vers un le Curateur public et finalement du Curateur public vers un répondant privé. À l'exception du contexte du mandat de protection, l'intérêt du changement de répondant doit être signifié au conseil de tutelle et au responsable assigné au dossier du majeur au Curateur public.

Quoi que les démarches demeurent similaires dans chacune de ces circonstances, elles ne doivent pas se confondre avec les démarches du processus de réévaluation. Ces deux démarches sont distinctives l'une de l'autre.

C'est le formulaire d'évaluation du fonctionnement social, version originale signée à l'encre bleue, qui fera foi de l'intérêt du changement de répondant. La conclusion de l'évaluation doit contenir la recommandation du travailleur social quant à la nomination de l'éventuel répondant.

Comme la demande de remplacement vise la juste représentation du majeur, voir une offre de service requis par sa condition, les frais pour la démarche légale sont à la charge du majeur. Il est possible d'adresser une demande de service à l'aide juridique dans l'éventualité où le demandeur ou la personne représentée pourrait y être admissible.

Pour le contexte d'un changement de répondant lors d'un mandat de protection, une référence au contenu du mandat permet de s'enquérir si un deuxième répondant est prévu. Si tel est le cas, cette personne doit être considérée en priorité.

Dans un contexte de changement de répondant privé, c'est le curateur actuel qui doit entreprendre les démarches légales pour initier son remplacement. Le représentant doit avoir en main les derniers rapports médicaux, psychosociaux et jugement du tribunal qui inclut la déclaration d'inaptitude du majeur et sa nomination comme curateur privé.

Lorsque le curateur ne peut plus exercer sa charge, il doit lui-même demander son remplacement en déposant une demande au tribunal. Le curateur continuera d'exercer sa charge jusqu'à ce qu'un nouveau curateur soit nommé. (Extrait du Fascicule E : Les actions à entreprendre en cas de manquement, d'abus financier, de maltraitance, de signalement ou de remplacement - Guide à l'usage du curateur à un majeur et du conseil de tutelle, site du Curateur public)

Pour le contexte d'un changement de répondant vers une représentation par le Curateur public, les mêmes démarches que celles décrites précédemment s'appliquent. Cette demande de remplacement sera un dernier recours dans le contexte où le représentant actuel est isolé ou n'envisage aucun autre répondant capable d'assurer cette charge.

Finalement, lorsqu'un proche désire reprendre la représentation légale d'un régime public, il doit produire une requête au tribunal en s'adressant à un notaire afin d'être guidé dans les démarches juridiques reliées au dépôt d'une requête en remplacement. Le formulaire d'évaluation psychosociale sera remis au demandeur pour dépôt au tribunal et une transmission vers le Curateur public est requise. Les copies doivent être signées à l'encre bleue.

Dans tous les cas où le représentant est en tort et exerce un comportement abusif ou de négligence à l'égard du majeur, un signalement doit être complété auprès du Curateur public.

[L'annexe J précise le processus pour le changement de répondant](#)

Signalement

Le Curateur public a une responsabilité de surveillance quant aux tuteurs et aux curateurs privés et il interviendra à la suite d'un signalement concernant un mandataire qui n'agirait pas dans le meilleur intérêt d'une personne inapte. Le signalement peut être fait par toute personne qui observe un geste de violence, d'abus ou de négligence à l'égard d'une personne inapte.

5.5. La planification de l'intervention

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Plan d'intervention](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

Une autre des obligations et responsabilités du travailleur social est la planification de l'intervention. Cette planification se traduit par l'élaboration de stratégies d'intervention ou d'un plan d'intervention.

Le plan d'intervention doit être élaboré **selon les normes établies par l'OTSTCFQ** et produit sur un **formulaire distinct**, déposé au dossier de l'utilisateur. Il doit être facilement repérable parmi les autres documents.

Le plan d'intervention doit être **élaboré avec le consentement et la collaboration du l'utilisateur**, et ce dernier doit en connaître la teneur. Il n'est pas nécessaire en vertu des normes de l'OTSTCFQ que celui-ci soit signé par le client ou qu'une copie lui en soit remise, par contre son consentement doit être facilement repérable dans le dossier de l'utilisateur.

Un plan d'intervention peut être élaboré pour un individu, un couple ou une famille. Pour le plan d'intervention du couple ou de la famille un seul document est produit et déposé au dossier de chaque individu.

Le travailleur social doit consigner au plan :

- La formulation du problème tel que convenu conjointement entre le travailleur social et le client (ou le système-client);
- Les objectifs à atteindre ou les changements souhaités, après entente avec le client (ou le système-client);
- Les moyens d'intervention choisis;
- Le calendrier de réalisation et les modalités (fréquence) de l'intervention;
- Les indicateurs choisis pour évaluer l'atteinte des objectifs;
- La formulation du consentement libre et éclairé du client;
- La date prévue de la révision du plan;
- La signature du client (s'il y a lieu);
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel;
- La date de rédaction du plan d'intervention.

Dans les contextes où il n'est pas pertinent ou possible de poursuivre l'évaluation et l'élaboration d'un plan d'intervention, le travailleur social doit indiquer par écrit les stratégies d'intervention à mettre en place. Ces informations sont inscrites à la suite de l'opinion professionnelle à même l'évaluation du fonctionnement social.

Les stratégies d'intervention sont notamment :

- Donner des informations de nature diverse en ce qui concerne le service demandé ou le problème identifié;
- Orienter le client vers des ressources appropriées;
- Mettre en place diverses mesures d'aide, d'entraide, de protection, de représentation, de défense des droits, selon les besoins.

Le travailleur social et d'autres professionnels ou partenaires offrent, pour une période déterminée, un service à l'utilisateur, le plan d'intervention interdisciplinaire ou au plan de service individualisé est requis. Ces types de plans **n'exempt pas le travailleur social d'élaborer un plan d'intervention spécifique** avec l'utilisateur.

5.6. La mise en œuvre du plan et suivi des résultats

La mise en œuvre du plan et la révision des résultats se traduit à la fois par les notes et le suivi des objectifs déterminés au plan d'intervention.

5.6.1. Les notes évolutives

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Notes évolutives](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

Les notes (chronologiques ou évolutives) constituent une des pièces maîtresses de la tenue de dossier. De la réception d'une demande de service à la finalisation des interventions, les notes servent à assurer la continuité des services et d'aide-mémoire quant aux actes professionnels accomplis et à poursuivre.

Les notes permettent de suivre au jour le jour le déroulement des services qui sont réalisées avec ou pour l'utilisateur par le travailleur social. Elles reflètent l'ensemble des actions cliniques effectuées par le travailleur social telles : les entrevues, les démarches, le dépôt de formulaires et rapports au dossier, l'ajustement de plan d'intervention, etc.).

Consignes pour la rédaction des notes

La note doit être brève, claire, lisible, exacte et refléter l'ensemble de l'action clinique. Les affirmations et les impressions doivent toujours être appuyées par des faits et les informations versées non vérifiées doivent être nuancées dans leur présentation. Les hypothèses doivent être clairement identifiées.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- La date de l'activité;
- La nature de l'activité (entrevue, entretien téléphonique, visite à domicile, discussion de cas, démarches, orientation vers les ressources, mobilisation du réseau social, etc.);
- Le nom des personnes concernées par l'activité (client, proche, autre professionnel, ressource d'accueil, organisme, etc.);
- Une description très succincte de l'activité (objectif de l'activité, thèmes abordés, observations du travailleur social, opinion du client);
- Une brève planification du suivi ou des démarches à accomplir;
- Une brève opinion professionnelle sur l'évolution de la situation (s'il y a lieu);
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel.

*si la signature est illisible le nom et prénom doit apparaître clairement sous la signature.

Les renseignements fournis par un tiers et consignés au dossier de l'utilisateur sont protégés par la confidentialité et ne peuvent être transmis à l'utilisateur à moins que le tiers y **consente**. Si le tiers souhaite maintenir l'anonymat, il faut respecter le caractère anonyme et l'identifier comme « PERSONNE DÉCLARANTE ».

De plus, le travailleur social doit être attentif à ne pas causer un tort aux tiers, à leur honneur, leur dignité ou leur sécurité dans la rédaction des notes et des rapports. Il est nécessaire que les opinions émises soient basées uniquement sur des faits constatés et vérifiables. Tout en veillant à être le plus précis et le plus clair possible, il faut éviter tout propos à connotation diffamatoire ou qui jetterait du discrédit à la réputation d'une personne.

Le guide des normes sur la tenue de dossier précise que les renseignements fournis par un tiers et consignés au dossier du client sont protégés par la confidentialité, si les conditions suivantes sont présentes :

- les renseignements ont été fournis par le tiers lui-même au sujet de l'utilisateur/client;
- les renseignements consignés permettent d'identifier le tiers;
- le tiers n'a pas consenti par écrit (ou a refusé) à ce que les renseignements soient transmis à l'utilisateur/client.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Entête de note : Informations en provenance d'un tiers;
- La date;
- Le nom du tiers et le lien (si autorisé, ou inscription « Personne déclarante »),
- Le consentement ou non à la transmission de l'information à l'utilisateur;
- Le contenu de l'information;
- La planification du suivi;
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel.

Information confidentielle d'un signalement S'assurer qu'aucune information concernant un signalement ne se retrouve dans les notes autre qu'une note spécifique à cette fin et classée selon les règlements des archives de l'établissement.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Entête de note : Signalement;
- Tous les détails concernant les circonstances et conditions du dévoilement Ce que l'utilisateur comprend l'information (ce qui est en jeu, le raisonnement utilisé pour arriver à sa décision et le moyen utilisé pour exprimer son choix) :
 - les motifs au soutien de la décision de communiquer le renseignement;
 - l'identité de la personne qui a incité le travailleur social à communiquer le renseignement ainsi que la personne ou du groupe de personnes exposées à un danger;
 - la date et l'heure de la communication;
 - le mode de communication utilisé;
 - l'instance ou l'établissement concerné par la transmission de l'information et l'identité de la personne à qui la communication a été faite.

Information confidentielle des autres membres de la famille et des tiers

Les informations et les documents relatifs au vécu personnel d'un membre de la famille ou d'un proche qui ont un impact important et qui sont jugés nécessaires, doivent être conservés comme éclairage pour la situation-problème de l'utilisateur. Toutefois, lorsque ces informations n'ont pas déjà été transmises à l'utilisateur et que le travailleur social les juge importantes, mais qu'il considère qu'elles n'ont pas à être transmises, les informations peuvent être rédigées au dossier. L'entête de la note « INFORMATION À CARACTÈRE CONFIDENTIELLE » permet de retirer l'information afin qu'elle ne soit pas transmise à l'utilisateur ou à son représentant légal lors d'une demande de consultation du dossier.

Il est important de se rappeler que d'écrire une note à caractère confidentiel au dossier repose sur le jugement du travailleur social. Il doit s'interroger sur ce qui est « professionnellement utile » au suivi. L'utilisation de l'inscription « information confidentielle » demeure exceptionnelle.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- Entête de note : Information à caractère confidentielle;
- La date;
- Le contenu de l'information;
- La planification du suivi;
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel.

5.6.2. La révision des résultats

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Révision des résultats](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

Alors que les notes évolutives permettent de suivre l'évolution du cheminement de l'utilisateur, la révision régulière du plan d'intervention permet à l'utilisateur de s'approprier sa situation, son cheminement personnel et de mieux saisir la pertinence des services rendus et des gestes posés par le travailleur social.

Considéré avant tout comme un outil clinique, le plan d'intervention se poursuit, se complète ou s'ajuste tout au long du processus d'intervention et permet de suivre l'évolution de l'atteinte des objectifs.

Le travailleur social doit donc réajuster et réviser périodiquement le plan et procéder à la révision et la complétion finale à la fin de l'épisode de service.

Le travailleur social doit noter au dossier :

- La date de la mise à jour aux dates prévues;
- La poursuite, modification et atteinte des objectifs;
- La date de la prochaine révision (s'il y a lieu).

5.7. Le sommaire de l'intervention

Cliquer sur le lien [Annexe A, section Le sommaire de l'intervention](#) pour consulter les principales sources, articles de lois, règlements, documents et guides de pratiques consultés.

Le sommaire de l'intervention résume l'ensemble de l'épisode de service en travail social. Dans un souci de conformité, d'interdisciplinarité et aussi en vue d'assurer une continuité des services lorsque requis, le sommaire de l'intervention permet de recueillir rapidement l'information pertinente à la situation problème initiale, aux objectifs qui ont été travaillés, aux moyens mis en place, aux résultats de la démarche clinique et de la raison de fermeture.

Le sommaire de l'intervention doit être écrit (sur support formulaire papier ou informatique) lors d'un transfert de dossier à un autre intervenant ou à la fin d'un épisode de services (prévu ou non dans la planification de l'intervention) au maximum 30 jours après le dernier service.

Lors d'intervention ponctuelle, le travailleur social n'est pas tenu de compléter un sommaire de l'intervention si le rapport d'évaluation du fonctionnement social conclut à la fermeture du dossier.

Le travailleur social collige au sommaire de l'intervention :

- Une synthèse de l'évaluation et du plan d'intervention;
- Un résumé des services rendus;
- Une brève évaluation de l'atteinte des objectifs;
- La raison de la fin de l'épisode de services;
- L'orientation proposée (s'il y a lieu);
- La date de la rédaction du sommaire de l'intervention;
- La signature du travailleur social avec son titre professionnel.

6. Conclusion

La création de ce guide réside dans une volonté de consolidation, d'harmonisation et soutien pour la pratique en travail social. En effet, ce guide pratique s'inscrit par le désir d'accompagner les travailleurs sociaux, les professionnels ayant des droits acquis ainsi que les gestionnaires dans l'appropriation des normes professionnelles, des assises et des balises qui encadrent la profession.

Il devient maintenant un document de référence pour soutenir et accompagner les travailleurs sociaux dans l'exercice de leur profession. Peu importe le milieu de travail ou le rôle qu'assume le travailleur social, celui-ci sera en mesure de bien comprendre le processus d'évaluation et d'intervention en travail social, les normes professionnelles, les assises et les balises qui encadrent sa profession.

Ce guide a pris la forme d'un document de référence pour une consultation aisée offrant les informations essentielles et des liens rapides aux différentes annexes qui permettent d'imager les différents processus et cheminements des sections du document. Il n'a pas pour effet de remplacer l'ensemble des informations, guides et cadres de référence disponible en ligne par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. L'apport découlant d'une participation et l'intégration des formations en appui à des lectures sont aussi des compléments à considérer dans le développement des différentes compétences portées par le travailleur social. À ce titre, une consultation régulièrement du site de l'ordre (www.otstcfq.org) par les membres est fortement recommandée.

7. Liste des annexes

- ANNEXE A Les principales sources et articles de lois et règlement selon les étapes du processus d'évaluation et d'intervention
- ANNEXE B Le contenu d'un rapport d'évaluation du fonctionnement social
- ANNEXE C Les déterminants sociaux
- ANNEXE D Les mesures de protection
- ANNEXE E Les mesures de protection courantes
- ANNEXE F Modalités et formulaires d'autorisation et d'administration par un tiers
- ANNEXE G Procédure pour l'homologation d'un mandat de protection
- ANNEXE H Procédure pour l'ouverture d'un régime de protection (public ou privé)
- ANNEXE I Procédure pour la réévaluation d'un régime de protection (public ou privé)
- ANNEXE J Procédure pour une demande de remplacement de répondant
- ANNEXE K Les processus judiciaire : ouverture d'un régime de protection public privé et l'homologation d'un mandat de protection

Références

- Barreau du Québec, *Revue du Barreau du Québec*, volume 63, numéro 1 : La majeure inapte et le refus catégorique de soins de santé : un concept pour le moins ambigu, printemps 2003
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs62216>
- Comité aviseur sur la politique législative présidé par le juge J.-L. Baudoin dans son rapport du Code civil du Québec, Éditions Thémis, 2005, pp 321-343
<https://ssl.editionsthemis.com › telecharger>
- Curateur Public du Québec, *Guide de référence du Curateur Public à l'intention des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux*, avril 2016
<https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/reseau-sante/cahier-information.html>
- Gouvernement du Québec, *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c.C -12). Mise à jour le 31 décembre 2018. Publication LégisQuébec. 30 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>
- Gouvernement du Québec, *Code civil du Québec* (CCQ-1991). Mise à jour le 31 décembre 2018. Publication LégisQuébec. 508 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- Gouvernement du Québec, *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec* (C-26, r. 286). Mise à jour le 18 septembre 2018. Publication LégisQuébec. 14 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20286>
- Gouvernement du Québec *Code des professions* (C-26). Mise à jour le 31 décembre 2018. Publication LégisQuébec.p122
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>
- Gouvernement du Québec, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A -2.1) Mise à jour le 31 décembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 52 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-2.1>
- Gouvernement du Québec, *Loi sur le Curateur public* (L.R.Q., c. C-81) Mise à jour le 31 décembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 28 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-81>
- Gouvernement du Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) Mise à jour le 31 décembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 260 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>
- Gouvernement du Québec, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (L.R.Q., c. L-6.3) Mise à jour le 31 décembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 10 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>
- Gouvernement du Québec, *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (RLRQ c. S-5 r.5) Mise à jour le 12 septembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 58 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>
- Gouvernement du Québec, *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, *Code des professions* (chapitre C-26, a. 91). Mise à jour le 12 septembre 2018. Publications Québec-LégisQuébec, 4 p.
<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20297/>

- Ministère de la Santé et des services Sociaux, *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants Résultat d'une réflexion commune*, 2010. Publication du ministère de la santé et des Services Sociaux. 44 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000761/>
- Ministère de la Santé et des services Sociaux, *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, Guide*, 2012 Publication du ministère de la santé et des Services Sociaux. 26 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000540/>
- OPQ, Assemblée Nationale du Québec, *Projet de loi n°21 (2009, chapitre 28): Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Adopté le 18 juin 2009. Sanctionné le 19 juin 2009. 16p.
https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/14_%20loi%2021.pdf
- OPQ, *Guide explicatif, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Décembre 2013. 94 p.
https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf
- OTSTCFQ, *Avis professionnel 15-06-18, L'évaluation du fonctionnement social et le plan d'intervention en contexte de collaboration interprofessionnelle ou d'utilisation d'outils d'évaluation*
https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/08/l_evaluation_du_fonctionnement_social_et_le_plan_d_intervention.pdf
- OTSTCFQ, *Avis professionnel, Bulletin no.115, 2011. Deuxième évaluation ou non?*
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/avis-professionnel-115.pdf>
- OTSTCFQ, *Avis professionnel, Bulletin no.118, 2012Lorsque les lieux de travail ne permettent pas la confidentialité et le respect du secret professionnel*
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/avis-professionnel-118.pdf>
- OTSTCFQ, *Avis professionnel, Bulletin no.120, 2013. L'utilisation d'outils d'évaluation (test) par les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux*.
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/avis-professionnel-120.pdf>
- OTSTCFQ, *Avis professionnel, Bulletin no.125, 2015. Afficher son titre professionnel*
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/avis-professionnel-125.pdf>
- OTSTCFQ, *Avis Professionnel, Bulletin no.128, 2016OEMC VS évaluation du fonctionnement social*
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/avis-professionnel-128.pdf>
- OTSTCFQ, *Cadre de référence, L'évaluation du fonctionnement social*, 2011. 41p.
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/cadre-reference-evaluation-fonctionnement-social.pdf>
- OTSTCFQ, *Guide de Normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*, 2005. 64 p.
https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_de_normes_pour_la_tenu_des_dossiers_et_des_cabinets_de_consultation.pdf
- OTSTCFQ, *Guide de Normes pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux*. 8 p.
<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/normes-de-pratique-professionnelles-des-travailleurs-sociaux.pdf>
- OTSTCFQ, *Guide de pratique, L'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*. 47 p.
https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/evaluation_psychosociale_dans_le_contexte_des_regimes_de_protection.pdf

OTSTCFQ, *Guide pour la pratique autonome des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux*. 76 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_pour_la_pratique_autonome_des_travailleurs_sociaux_et_des_therapeutes_conjugaux_et_familiaux.pdf

OTSTCFQ, *L'éthique et les travailleurs sociaux; éléments de réflexion et guide de délibération*. 69 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/lethique_et_les_travailleurs_sociaux_elements_de_reflexion_et_guide_de_deliberation.pdf

OTSTCFQ, *L'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection : l'acceptation de la solitude des choix difficiles pour le travailleur social*, Lyse Gauthier et Marielle Pautz, 2012

OTSTCFQ, *Les Normes de pratique professionnelle des travailleurs sociaux*. 8 p.

<https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2018/01/normes-de-pratique-professionnelles-des-travailleurs-sociaux.pdf>

OTSTCFQ, *Lignes directrices – Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité*, 2011. 26 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/evaluer_une_personne_ayant_un_trouble_mental_ou_neuropsychologique.pdf

OTSTCFQ, *Mots sociaux, Le secret professionnel et l'impact de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés*, par Richard Silver, publié le 3 juillet 2017

<https://www1.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/le-secret-professionnel-et-limpact-de-la-loi-visant-a-lutter-contre-la-maltraitance-envers-les-aines/>

OTSTCFQ, *Référentiel d'inspection professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec (Questionnaire d'autoévaluation)*, Juin 2013, Mise à jour mai 2016. 37p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_dinspection_professionnelle_lie_a_lexercice_de_la_profession_de_travailleuse_sociale_ou_travailleur_social_au_quebec.pdf

OTSTCFQ, *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec*. 93 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_dactivite_professionnelle_lie_a_lexercice_de_la_profession_de_travailleur_social.pdf

OTSTCFQ, *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, 2012. 34 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_de_competences_des_travailleurs_sociaux.pdf

OTSTCFQ, *Référentiel de réflexion sur la pratique professionnelle en travail social*. 77 p.

https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/referentiel_de_reflexion_sur_la_pratique_professionnelle.pdf

Sites internet consultés

www.curateur.gouv.qc.ca

www.dictionnaire-juridique.com

www.justice.gouv.qc.ca

www.otstcfq.org

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Christine Rossel, travailleuse sociale, qualité de la pratique clinique, DSMREU Nancie Chaumont, travailleuse sociale et agente de planification, de programmation et de recherche, qualité de la pratique clinique, DSMREU	2019-02-15
Révisé par	Émilie Vézina-Poirier, agente administrative, DSMREU	2019-05-29
Personnes consultées	Louise Harvey, conseillère cadre, qualité de la pratique clinique, DSMREU	2019-05-03
	Catherine St-Jean, agente de planification, de programmation et de recherche, qualité de la pratique clinique, DSMREU	2019-05-07
	Sophie Poirier, directrice adjointe des services multidisciplinaires, volet qualité et évolution de la pratique, DMSREU	2019-05-07
	Le comité ACQP	2019-06-07
	Le comité de coordination clinique (pour commentaires)	2019-06-11

Historique du document		
Approuvé par	Yves Masse, président-directeur général Le Comité de coordination clinique	Date 2019-07-02
Commentaires	Sans objet	

ANNEXE A

**Les principales sources et articles de lois et règlement
selon les étapes du processus d'évaluation et d'intervention**

La demande

[Retour au texte](#)

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions (cC-26, a. 91).

OTSTCFQ, [Le référentiel d'inspection professionnelle](#) lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec, juin 2013

Articles **Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions (cC-26, a. 91).**

Art. 3. *Le travailleur social doit inscrire dans le dossier d'un client les renseignements suivants:*

1° *la date d'ouverture du dossier;*

2° *lorsque le client est une personne physique, ses noms et prénoms à la naissance, son sexe, sa date de naissance, son adresse et son numéro de téléphone;*

3° *lorsque le client est une société ou une personne morale, son nom, l'adresse de son établissement, son numéro de téléphone, de même que le nom d'un représentant, son adresse, son numéro de téléphone et le titre de sa fonction;*

4° *une description sommaire des motifs de la consultation et un résumé de l'évaluation et des moyens d'intervention envisagés par le travailleur social;*

5° *une description des services professionnels rendus et leur date;*

6° *une synthèse des résultats obtenus et, le cas échéant, les recommandations faites au client;*

7° *les annotations, la correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus;*

8° *les rapports d'autres professionnels obtenus avec l'autorisation du client;*

9° *l'identification du travailleur social sur les notes et rapports rédigés et inclus au dossier.*

Exploration de la demande

[Retour au texte](#)

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

OTSTCFQ, [lignes directrices](#), évaluer une personne ayant un trouble mental ou neurologique attesté par un diagnostic ou une évaluation effectuées par un professionnel habilité, 2011

Articles **Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)**

Art. 3.01.01 *Le travailleur social tient compte des considérations éthiques des clientèles et du contexte dans lequel il va œuvrer. Avant d'accepter un mandat et durant son exécution, le travailleur social tient compte des limites de sa compétence et des moyens dont il dispose. Il n'entreprend pas des travaux pour lesquels il n'est pas préparé sans obtenir l'assistance nécessaire.*

Art. 3.01.02 *Le travailleur social reconnaît en tout temps le droit du client de consulter un autre travailleur social, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente.*

Art. 3.01.03 *Le travailleur social s'abstient d'exercer dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services. Lorsque des pressions d'ordre pécuniaire, institutionnel ou politique nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client, les conséquences qui peuvent en découler.*

Art. 3.01.05 *Le travailleur social ne formule une évaluation de la situation de son client et n'intervient à son égard que s'il possède les données suffisantes pour porter un jugement éclairé sur la situation et pour agir avec un minimum d'efficacité dans l'intérêt du client.*

- Art. 3.01.06 *Le travailleur social s'abstient d'intervenir dans les affaires personnelles de son client en des matières ne relevant pas de sa compétence.*
- Art. 3.02.06 *Si le bien de son client l'exige, le travailleur social peut, avec son autorisation, consulter un autre travailleur social, un membre d'un autre ordre professionnel ou une autre personne compétente; il peut aussi le diriger vers l'une ou l'autre de ces personnes.*

Le consentement aux services en travail social

[Retour au texte](#)

Code civil du Québec (CCQ-1991)

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.R.Q., c. L-6.3)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 2

OTSTCFQ, [Le référentiel d'inspection professionnelle](#) lié à l'exercice de la profession de travailleuse sociale ou travailleur social au Québec, juin 2013

OTSTCFQ, [Mots sociaux](#), Le secret professionnel et l'impact de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés, par Richard Silver, publié le 3 juillet 2017

Articles Code civil du Québec (CCQ-1991)

- Art. 1 *Tout être humain possède la personnalité juridique; il a la pleine jouissance des droits civils.*
- Art. 4 *Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.*
Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.
- Art. 10 *Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.*
Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.
- Art. 11 *Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, 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.
- Art. 13 *En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.*
Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.
- Art. 14 *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. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.
- Art. 17 *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.*
- Art. 26 *Nul ne peut être gardé dans un établissement de santé ou de services sociaux, en vue d'une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique concluant à la nécessité d'une garde, sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal l'autorise.*
Le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou, lorsque la personne est majeure et qu'elle ne peut manifester sa volonté, par son mandataire, son tuteur ou son curateur. Ce consentement ne peut être donné par le représentant qu'en l'absence d'opposition de la personne.
- Art. 27 *S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de*

services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

Si le danger est grave et immédiat, la personne peut être mise sous garde préventive, sans l'autorisation du tribunal, comme il est prévu par la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001).

Art. 28 Lorsque le tribunal ordonne une mise sous garde en vue d'une évaluation psychiatrique, un examen doit avoir lieu dans les 24 heures de la prise en charge par l'établissement de la personne concernée ou, si celle-ci était déjà sous garde préventive, de l'ordonnance du tribunal.

Si le médecin qui procède à l'examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin, au plus tard dans les 96 heures de la prise en charge ou, si la personne était initialement sous garde préventive, dans les 48 heures de l'ordonnance.

Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée. Si les deux médecins concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal.

Art. 29 Tout rapport d'examen psychiatrique doit porter, notamment, sur la nécessité d'une garde en établissement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, sur l'aptitude de la personne qui a subi l'examen à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens et, le cas échéant, sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection du majeur.

Il doit être remis au tribunal dans les sept jours de l'ordonnance. Il ne peut être divulgué, sauf aux parties, sans l'autorisation du tribunal.

Art. 30 La garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde.

Même en ce cas, le tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire, quelle que soit par ailleurs la preuve qui pourrait lui être présentée et même en l'absence de toute contre-expertise.

Art. 30.1 Le jugement qui autorise la garde en fixe aussi la durée.

La personne sous garde doit, cependant, être libérée dès que la garde n'est plus justifiée, même si la période fixée n'est pas expirée.

Toute garde requise au-delà de la durée fixée par le jugement doit être autorisée par le tribunal, conformément aux dispositions de l'Art. 30.

Art. 31 Toute personne qui est gardée dans un établissement de santé ou de services sociaux et y reçoit des soins doit être informée par l'établissement du plan de soins établi à son égard, ainsi que de tout changement important dans ce plan ou dans ses conditions de vie.

Si la personne est âgée de moins de 14 ans ou si elle est inapte à consentir, l'information est donnée à la personne qui peut consentir aux soins pour elle.

Art. 154 La capacité du majeur ne peut être limitée que par une disposition expresse de la loi ou par un jugement prononçant l'ouverture d'un régime de protection.

Articles Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Art. 3.02.02 Le travailleur social renseigne son client sur tous les aspects de ses activités professionnelles susceptibles de l'aider à décider de recourir ou non à ses services.

Art. 3.02.03 Le travailleur social informe dès que possible son client de l'ampleur et des conséquences du mandat que ce dernier lui a confié ou qu'un tiers lui a confié à son sujet et il doit obtenir son accord à ce sujet.

Art. 3.02.04 Le travailleur social expose à son client, de façon complète et objective, la nature et la portée du problème qui lui est soumis, des solutions possibles et de leurs implications.

Art. 3.03.02 Le travailleur social fournit à son client les informations nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des services rendus ou à rendre.

Art. 3.06.01 Le travailleur social doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession.

Le travailleur social ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne.

Le travailleur social doit s'assurer que son client soit pleinement informé des utilisations éventuelles des renseignements confidentiels qu'il a obtenus.

Art. 3.06.01.01 *Outre les cas prévus au deuxième alinéa de l'article 3.06.01, le membre peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes 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 peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Art. 3.06.01.02 *Le membre qui, en application de l'article 3.06.01.01, communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, doit:*

1° communiquer le renseignement sans délai;

2° choisir les moyens les plus efficaces adaptés aux circonstances pour communiquer le renseignement;

3° consigner dès que possible au dossier du client concerné:

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

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

Articles *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)*

Art. 8 *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 associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.*

Art. 9 *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 traitement ou de toute autre intervention.*

Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux Art.s 10 et suivants du Code civil.

Art. 19.0.1 *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.*

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général de l'établissement.

Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Le directeur général de l'établissement doit, par directive, établir les conditions et les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués. Toute personne autorisée à communiquer ces renseignements est tenue de se conformer à cette directive.

Pour l'application du premier alinéa, 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

Articles *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L.R.Q., c. L-6.3)*

Art. 21 *Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas pour les personnes majeures suivantes:*

1° toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);

2° toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Le signalement est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement si cette personne y reçoit des services ou, dans les autres cas, à un corps de police, pour qu'il soit traité conformément aux chapitres II ou III, selon le cas.

Le présent Art. s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant un tel cas

Le consentement au partage d'information entre intervenants impliqués
auprès de l'usager (contexte de travail interdisciplinaire)

[Retour au texte](#)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 2

Le consentement substitué

[Retour au texte](#)

Code civil du Québec (CCQ-1991)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Articles Code civil du Québec (CCQ-1991)

Art. 11 *Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, (...)*

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.

Art. 12 *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.

Art. 15 *Lorsque l'incapacité 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.*

Art. 16 *L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.*

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

Art. 18 *Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.*

Art. 23 *Le tribunal appelé à statuer sur une demande d'autorisation relative à des soins ou à l'aliénation d'une partie du corps, prend l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur ou du curateur et du conseil de tutelle; il peut aussi prendre l'avis de toute personne qui manifeste un intérêt particulier pour la personne concernée par la demande.*

Il est aussi tenu, sauf impossibilité, de recueillir l'avis de cette personne et, à moins qu'il ne s'agisse de soins requis par son état de santé, de respecter son refus.

Articles Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Art. 12 *Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.*

Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil (Lois du Québec, 1991, chapitre 64) :

- 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager;
- 2° le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte;
- 3° la personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude;
- 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte.

Le consentement à communiquer avec un tiers et pour transmettre
transmettre des informations confidentielles

[Retour au texte](#)

Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c.C-12)

Code civil du Québec (CCQ-1991)

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 2

Articles **Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c.C-12)**

Art. 4 Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation

Art. 5 Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Art. 9 Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.

Articles **Code civil du Québec (CCQ-1991)**

Art. 3 Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

Ces droits sont incessibles.

Art. 10 Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

Art. 35 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.

Art. 36 *Peuvent être notamment considérés comme des atteintes à la vie privée d'une personne les actes suivants:*

1° Pénétrer chez elle ou y prendre quoi que ce soit;

2° Intercepter ou utiliser volontairement une communication privée;

3° Capturer ou utiliser son image ou sa voix lorsqu'elle se trouve dans des lieux privés;

4° Surveiller sa vie privée par quelque moyen que ce soit;

5° Utiliser son nom, son image, sa ressemblance ou sa voix à toute autre fin que l'information légitime du public;

6° Utiliser sa correspondance, ses manuscrits ou ses autres documents personnels.

Art. 37 *Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution; elle ne peut non plus, dans la constitution ou l'utilisation du dossier, porter autrement atteinte à la vie privée de l'intéressé ni à sa réputation.*

Articles **Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)**

Art. 3.06.01 *Le travailleur social doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession.*

Le travailleur social ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne.

Le travailleur social doit s'assurer que son client soit pleinement informé des utilisations éventuelles des renseignements confidentiels qu'il a obtenus.

- Art. 3.06.01.01 *Outre les cas prévus au deuxième alinéa de l'article 3.06.01, le membre peut communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes 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 peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

- Art. 3.06.01.02 *Le membre qui, en application de l'article 3.06.01.01, communique un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, doit:*

1° communiquer le renseignement sans délai;

2° choisir les moyens les plus efficaces adaptés aux circonstances pour communiquer le renseignement;

3° consigner dès que possible au dossier du client concerné:

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

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

- Art. 3.06.02 *Le travailleur social ne doit pas dévoiler ou transmettre un rapport d'évaluation psychosociale à un tiers, sauf si sa communication est nécessaire dans le cadre de l'application de la loi et que le tiers la requiert dans l'exercice de ses fonctions.*

- Art. 3.06.03 *Le travailleur social ne doit pas révéler qu'une personne a fait appel à ses services à moins que la nature de la situation ou du problème en cause ne rende cette révélation nécessaire ou inévitable, dans ce cas, il en informe le client dès que possible*

- Art. 3.06.08 *Le contenu du dossier concernant un client, tenu par un travailleur social, ne peut être divulgué, confié ou remis à un tiers, en tout ou en partie, qu'avec l'autorisation du client concerné, ou lorsque la loi l'exige.*

Articles Code des professions (L.R.Q., chapitre C-26)

- Art. 60.4 *Le professionnel doit respecter 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.

Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un 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. Toutefois, le professionnel 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 professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Pour l'application du troisième alinéa, 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.

Articles Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

- Art. 18 *Un usager n'a pas le droit d'être informé de l'existence ni de recevoir communication d'un renseignement le concernant et contenu dans son dossier qui a été fourni à son sujet par un tiers et dont l'information de l'existence ou la communication permettrait d'identifier le tiers, à moins que ce dernier n'ait consenti par écrit à ce que ce renseignement et sa provenance soient révélés à l'usager.*

Le premier alinéa ne s'applique pas lorsque le renseignement a été fourni par un professionnel de la santé ou des services sociaux ou par un employé d'un établissement dans l'exercice de leurs fonctions. Aux fins du présent alinéa, un stagiaire, y compris un résident en médecine, est assimilé à un professionnel de la santé ou des services sociaux.

Art. 19 *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. Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut toutefois être communiqué sans son consentement:*

1° sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions;

2° à la demande du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 36, d'un médecin examinateur en vertu du troisième alinéa de l'article 47, d'un comité de révision visé à l'article 51 ou de l'un de ses membres en vertu du deuxième alinéa de l'article 55, d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services en vertu de l'article 69, d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou d'un expert externe à l'établissement auquel ce conseil a recours en vertu du deuxième alinéa de l'article 214;

3° à la demande d'une personne qu'une agence désigne pour faire une inspection en vertu du deuxième alinéa de l'article 413.2 ou à la demande d'une agence ou d'une personne que celle-ci désigne pour faire une enquête en vertu du deuxième alinéa de l'article 414;

4° au ministre en vertu de l'article 433, pour l'exercice de ses fonctions prévues à l'article 431;

5° à une personne autorisée à faire une inspection en vertu du deuxième alinéa de l'article 489 ou de l'article 489.1;

6° à une personne désignée par le gouvernement en vertu du deuxième alinéa de l'article 500 et chargée d'enquêter sur une matière visée au premier alinéa de cet article;

7° dans les cas et pour les finalités prévues aux articles 19.0.1, 19.0.2, 19.0.3, 19.2 et 27.1, au septième alinéa de l'article 78, au deuxième alinéa de l'article 78.1, au quatrième alinéa de l'article 107.1, au cinquième alinéa de l'article 108, au deuxième alinéa de l'article 185.1, à l'article 204.1, au quatrième alinéa de l'article 349.3 et aux articles 520.3.0.1 et 520.3.1;

8° à la demande, en vertu de l'article 77, de tout comité de révision visé à l'article 41 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) ou d'une personne ou d'un comité visé à l'article 192 du Code des professions (chapitre C-26), lorsque la communication du renseignement est nécessaire pour l'accomplissement de leurs fonctions;

9° dans le cas où le renseignement est communiqué pour l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);

10° dans les cas et pour les finalités prévues aux articles 8 et 9 de la Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu (chapitre P-38.0001);

11° à toute personne ou tout organisme lorsque ce renseignement est détenu par un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou un centre de réadaptation et qu'il est nécessaire pour l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, c. 1), pour la réadaptation ou la réinsertion sociale de cet usager ou en vue d'assurer la protection du public;

12° dans le cas où le renseignement est communiqué pour l'application de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (chapitre I-13.03);

13° dans le cas où le renseignement est communiqué pour l'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (chapitre P-9.0001);

14° dans le cas où le renseignement est communiqué pour l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001);

15° dans les cas et pour les finalités prévues au deuxième alinéa de l'article 41.2 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01);

16° dans les cas et pour les finalités prévues au paragraphe 7 de l'article 10 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (chapitre A-28);

17° à une personne autorisée à faire une inspection ou une enquête en vertu de l'article 19.1 ou de l'article 20 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

18° dans les cas et pour les finalités prévues au paragraphe 1.1 de l'article 18 de la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

19° à un établissement qui exploite un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou au ministre de la Santé et des Services sociaux, suivant l'article 71.3.16 ou 71.15.4 de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1), lorsque le renseignement est nécessaire à la confirmation du statut d'adopté d'une personne ou à l'identification ou la localisation d'un adopté ou d'un parent d'origine.

Art. 22 *Le tuteur, le curateur, le mandataire ou la personne qui peut consentir aux soins d'un usager a droit d'accès aux renseignements contenus au dossier de l'usager dans la mesure où cette communication est nécessaire pour l'exercice de ce pouvoir.*

La personne qui atteste sous serment qu'elle entend demander pour un usager l'ouverture ou la révision d'un régime de protection ou l'homologation d'un mandat donné en prévision de son inaptitude, a droit

d'accès aux renseignements contenus dans l'évaluation médicale et psychosociale de cet usager, lorsque l'évaluation conclut à l'incapacité de la personne à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens. Un seul requérant a droit d'accès à ces renseignements.

Le consentement pour effectuer des interventions lorsque le contexte ne permet pas de garantir la confidentialité

[Retour au texte](#)

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions (c.C-26, a. 91).

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 7

OTSTCFQ, [Avis professionnel no. 118](#), 2012, lorsque les lieux de travail ne permettent pas la confidentialité et le respect du secret professionnel

Articles Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (c.C -26, a 91)

- Art 11 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.

L'évaluation du fonctionnement social

[Retour au texte](#)

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 5

OTSTCFQ, [Cadre de référence](#), Évaluation du fonctionnement social, 2011

OTSTCFQ, [Lignes directrices](#), Évaluer une personne ayant un trouble mental ou neurologique attesté par un diagnostic ou une évaluation effectuées par un professionnel habilité, 2011

OTSTCFQ, [Avis professionnel 15-06-18](#)

OTSTCFQ, [Avis professionnel no.115](#), 2011, Deuxième évaluation ou non?

Autres documents à consulter :

OTSTCFQ, [Avis professionnel no.120](#), 2013, L'utilisation d'outils d'évaluation (test) par les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux

OTSTCFQ, [Avis professionnel no.128](#), 2016, OEMC VS évaluation du fonctionnement social

Articles Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

- Art. 3.01.05 Le travailleur social ne formule une évaluation de la situation de son client et n'intervient à son égard que s'il possède les données suffisantes pour porter un jugement éclairé sur la situation et pour agir avec un minimum d'efficacité dans l'intérêt du client.
- Art. 3.02.01 Le travailleur social s'acquiesce de ses obligations professionnelles avec intégrité et objectivité.
- Art. 3.02.02 Le travailleur social renseigne son client sur tous les aspects de ses activités professionnelles susceptibles de l'aider à décider de recourir ou non à ses services.
- Art. 3.02.04 Le travailleur social expose à son client, de façon complète et objective, la nature et la portée du problème qui lui est soumis, des solutions possibles et de leurs implications.
- Art. 3.03.02 Le travailleur social fournit à son client les informations nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des services rendus ou à rendre.
- Art. 4.04.01 Le travailleur social interprète avec prudence les données recueillies lors de ses observations et expertises et celles qu'il a obtenues de ses collègues. Dans tout rapport social, écrit ou verbal, il s'efforce de réduire

toute possibilité de mésinterprétation ou l'emploi erroné de ces informations notamment en les présentant dans un style approprié aux personnes à qui il s'adresse.

Articles Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Art. 8 *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 associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.*

(...)

(...)

L'évaluation en contexte de régime de protection et homologation
d'un mandat de protection

[Retour au texte](#)

Code civil du Québec (CCQ-1991)

OTSTCFQ, [Guide de pratique](#), L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'incapacité et des autres mesures de protection au majeur, 2011

OTSTCFQ, L'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection : l'acceptation de la solitude des choix difficiles pour le travailleur social, Lyse Gauthier et Marielle Pauzé, 2012

Curateur public du Québec, Guide de référence du Curateur public à l'intention des personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux, avril 2016

Articles Code civil du Québec (CCQ-1991)

Les régimes de protection du majeur

Art. 256 *Les régimes de protection du majeur sont établis dans son intérêt; ils sont destinés à assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils.*

L'incapacité qui en résulte est établie en sa faveur seulement.

Art. 257 *Toute décision relative à l'ouverture d'un régime de protection ou qui concerne le majeur protégé doit être prise dans son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie. Le majeur doit, dans la mesure du possible et sans délai, en être informé.*

Art. 258 *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.*

Il peut aussi être nommé un tuteur ou un conseiller au prodigue qui met en danger le bien-être de son époux ou conjoint uni civilement ou de ses enfants mineurs.

Art. 259 *Dans le choix d'un régime de protection, il est tenu compte du degré d'incapacité de la personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.*

Art. 260 *Le curateur ou le tuteur au majeur protégé a la responsabilité de sa garde et de son entretien; il a également celle d'assurer le bien-être moral et matériel du majeur, en tenant compte de la condition de celui-ci, de ses besoins et de ses facultés, et des autres circonstances dans lesquelles il se trouve.*

Il peut déléguer l'exercice de la garde et de l'entretien du majeur protégé, mais, dans la mesure du possible, il doit, de même que le délégué, maintenir une relation personnelle avec le majeur, obtenir son avis, le cas échéant, et le tenir informé des décisions prises à son sujet.

Art. 261 *Le Curateur public n'exerce la curatelle ou la tutelle au majeur protégé, que s'il est nommé par le tribunal pour exercer la charge; il peut aussi agir d'office si le majeur n'est plus pourvu d'un curateur ou d'un tuteur.*

Art. 262 *Le Curateur public a la simple administration des biens du majeur protégé, même lorsqu'il agit comme curateur.*

Art. 263 *Le Curateur public n'a pas la garde du majeur protégé auquel il est nommé tuteur ou curateur, à moins que le tribunal, si aucune autre personne ne peut l'exercer, ne la lui confie. Il est cependant chargé, dans tous les cas, d'assurer la protection du majeur.*

La personne à qui la garde est confiée exerce, cependant, les pouvoirs du tuteur ou du curateur pour consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur, à l'exception des soins à l'égard desquels le Curateur public choisit de se réserver le pouvoir de consentir.

- Art. 264 *Le Curateur public qui agit comme tuteur ou curateur d'un majeur protégé peut déléguer l'exercice de certaines fonctions de la tutelle ou de la curatelle à une personne qu'il désigne, après s'être assuré, si le majeur est soigné dans un établissement de santé ou de services sociaux, que la personne choisie n'est pas un salarié de cet établissement et n'y occupe aucune fonction. Il peut néanmoins, lorsque les circonstances le justifient, passer outre à cette restriction si le salarié de l'établissement est le conjoint ou un proche parent du majeur ou s'il s'agit de gérer, selon ses directives, l'allocation mensuelle destinée au majeur pour ses dépenses personnelles.*
- Le Curateur public peut autoriser le délégué à consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur, à l'exception des soins à l'égard desquels le Curateur public choisit de se réserver le pouvoir de consentir.*
- Art. 265 *Le délégué rend compte de l'exercice de la garde au Curateur public, au moins une fois l'an. Ce dernier peut, en cas de conflit d'intérêts entre le délégué et le majeur protégé ou pour un autre motif sérieux, retirer la délégation.*
- Art. 266 *Les règles relatives à la tutelle au mineur s'appliquent à la tutelle et à la curatelle au majeur, compte tenu des adaptations nécessaires.*
- Ainsi, s'ajoutent aux personnes qui doivent être convoquées à l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis en application de l'article 226, le conjoint et les descendants du majeur au premier degré.*
- Art. 267 *Lorsque le Curateur public demande l'ouverture ou la révision d'un régime de protection et qu'il démontre que des efforts suffisants ont été faits pour réunir l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis et qu'ils ont été vains, le tribunal peut procéder sans que cette assemblée soit tenue*
- Ouverture d'un régime de protection**
- Art. 268 *L'ouverture d'un régime de protection est prononcée par le tribunal.*
- Celui-ci n'est pas lié par la demande et il peut fixer un régime différent de celui dont on demande l'ouverture.*
- Art. 269 *Peuvent demander l'ouverture d'un régime de protection le majeur lui-même, son conjoint, ses proches parents et alliés, toute personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier ou tout autre intéressé, y compris le mandataire désigné par le majeur ou le Curateur public.*
- Art. 270 *Lorsqu'un majeur, qui reçoit des soins ou des services d'un établissement de santé ou de services sociaux, a besoin d'être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils en raison de son isolement, de la durée prévisible de son inaptitude, de la nature ou de l'état de ses affaires ou en raison du fait qu'aucun mandataire désigné par lui n'assure déjà une assistance ou une représentation adéquate, le directeur général de l'établissement en fait rapport au Curateur public, transmet une copie de ce rapport au majeur et en informe un des proches de ce majeur.*
- Le rapport est constitué, entre autres, de l'évaluation médicale et psychosociale de celui qui a examiné le majeur; il porte sur la nature et le degré d'inaptitude du majeur, l'étendue de ses besoins et les autres circonstances de sa condition, ainsi que sur l'opportunité d'ouvrir à son égard un régime de protection. Il mentionne également, s'ils sont connus, les noms des personnes qui ont qualité pour demander l'ouverture du régime de protection.*
- Art. 271 *L'ouverture d'un régime de protection du majeur peut être demandée dans l'année précédant la majorité.*
- Le jugement ne prend effet qu'à la majorité.*
- Art. 272 *En cours d'instance, le tribunal peut, même d'office, statuer sur la garde du majeur s'il est manifeste qu'il ne peut prendre soin de lui-même et que sa garde est nécessaire pour lui éviter un préjudice sérieux.*
- Même avant l'instance, le tribunal peut, si une demande d'ouverture d'un régime de protection est imminente et qu'il y a lieu d'agir pour éviter au majeur un préjudice sérieux, désigner provisoirement le Curateur public ou une autre personne pour assurer la protection de la personne du majeur ou pour le représenter dans l'exercice de ses droits civils.*
- Art. 273 *L'acte par lequel le majeur a déjà chargé une autre personne de l'administration de ses biens continue de produire ses effets malgré l'instance, à moins que, pour un motif sérieux, cet acte ne soit révoqué par le tribunal.*
- En l'absence d'un mandat donné par le majeur ou par le tribunal en vertu de l'article 444, on suit les règles de la gestion d'affaires, et le Curateur public, ainsi que toute autre personne qui a qualité pour demander l'ouverture du régime, peut faire, en cas d'urgence et même avant l'instance si une demande d'ouverture est imminente, les actes nécessaires à la conservation du patrimoine.*
- Art. 274 *Hors les cas du mandat ou de la gestion d'affaires, ou même avant l'instance si une demande d'ouverture d'un régime de protection est imminente, le tribunal peut, s'il y a lieu d'agir pour éviter un préjudice sérieux, désigner provisoirement le Curateur public ou une autre personne, soit pour accomplir un acte déterminé, soit pour administrer les biens du majeur dans les limites de la simple administration du bien d'autrui.*
- Art. 275 *Pendant l'instance et par la suite, si le régime de protection applicable est la tutelle, le logement du majeur protégé et les meubles dont il est garni doivent être conservés à sa disposition. Le pouvoir d'administrer ces*

biens ne permet que des conventions de jouissance précaire, lesquelles cessent d'avoir effet de plein droit dès le retour du majeur protégé.

S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt du majeur protégé qu'il soit disposé des meubles ou des droits relatifs au logement, l'acte doit être autorisé par le conseil de tutelle. Même en ce cas, il ne peut être disposé des souvenirs et autres objets à caractère personnel, à moins d'un motif impérieux; ils doivent, dans la mesure du possible, être gardés à la disposition du majeur par l'établissement de santé ou de services sociaux.

Art. 276 Le tribunal saisi de la demande d'ouverture d'un régime de protection prend en considération, outre l'avis des personnes susceptibles d'être appelées à former le conseil de tutelle, les preuves médicales et psychosociales, les volontés exprimées par le majeur dans un mandat de protection, mais qui n'a pas été homologué, ainsi que le degré d'autonomie de la personne pour laquelle on demande l'ouverture d'un régime.

Il doit donner au majeur l'occasion d'être entendu, personnellement ou par représentant si son état de santé le requiert, sur le bien-fondé de la demande et, le cas échéant, sur la nature du régime et sur la personne qui sera chargée de le représenter ou de l'assister.

Art. 277 Le jugement qui concerne un régime de protection est toujours susceptible de révision.

Art. 278 Le régime de protection est réévalué, à moins que le tribunal ne fixe un délai plus court, tous les trois ans s'il s'agit d'un cas de tutelle ou s'il y a eu nomination d'un conseiller, ou tous les cinq ans en cas de curatelle.

Le curateur, le tuteur ou le conseiller du majeur est tenu de veiller à ce que le majeur soit soumis à une évaluation médicale et psychosociale en temps voulu. Lorsque celui qui procède à l'évaluation constate que la situation du majeur a suffisamment changé pour justifier la fin du régime ou sa modification, il en fait rapport au majeur et à la personne qui a demandé l'évaluation et il en dépose une copie au greffe du tribunal.

Art. 279 Le directeur général de l'établissement de santé ou de services sociaux qui prodigue au majeur des soins ou des services doit, en cas de cessation de l'incapacité justifiant le régime de protection, attester dans un rapport qu'il dépose au greffe du tribunal. Ce rapport est constitué, entre autres, de l'évaluation médicale et psychosociale.

Art. 280 Sur dépôt d'un rapport de révision d'un régime de protection, le greffier avise les personnes habilitées à intervenir dans la demande d'ouverture du régime. À défaut d'opposition dans les 30 jours du dépôt, la mainlevée ou la modification du régime a lieu de plein droit. Un constat est dressé par le greffier et transmis, sans délai, au majeur lui-même et au Curateur public.

Curateur au majeur

Art. 281 Le tribunal ouvre une curatelle s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens est totale et permanente, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un curateur.

Tutelle au majeur

Art. 285 Le tribunal ouvre une tutelle s'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

Il nomme alors un tuteur à la personne et aux biens ou un tuteur soit à la personne, soit aux biens.

Art. 288 À l'ouverture de la tutelle ou postérieurement, le tribunal peut déterminer le degré de capacité du majeur en tutelle, en prenant en considération l'évaluation médicale et psychosociale et, selon le cas, l'avis du conseil de tutelle ou des personnes susceptibles d'être appelées à en faire partie.

Il indique alors les actes que la personne en tutelle peut faire elle-même, seule ou avec l'assistance du tuteur, ou ceux qu'elle ne peut faire sans être représentée.

Conseiller au majeur

Art. 291 Le tribunal nomme un conseiller au majeur si celui-ci, bien que généralement ou habituellement apte à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens, a besoin, pour certains actes ou temporairement, d'être assisté ou conseillé dans l'administration de ses biens.

Fin du régime de protection

Art. 295 Le régime de protection cesse par l'effet d'un jugement de mainlevée ou par le décès du majeur protégé.

Il cesse aussi à l'expiration du délai prévu pour contester le rapport qui atteste la cessation de l'incapacité.

Droits et devoirs des époux

Art. 394 Ensemble, les époux assurent la direction morale et matérielle de la famille, exercent l'autorité parentale et assument les tâches qui en découlent.

Art. 398 *Chacun des époux peut donner à l'autre mandat de le représenter dans des actes relatifs à la direction morale et matérielle de la famille.*

Ce mandat est présumé lorsque l'un des époux est dans l'impossibilité de manifester sa volonté pour quelque cause que ce soit ou ne peut le faire en temps utile.

Art. 399 *Un époux peut être autorisé par le tribunal à passer seul un acte pour lequel le consentement de son conjoint serait nécessaire, s'il ne peut l'obtenir pour quelque cause que ce soit ou si le refus n'est pas justifié par l'intérêt de la famille.*

L'autorisation est spéciale et pour un temps déterminé; elle peut être modifiée ou révoquée.

Les régimes matrimoniaux Dispositions générales

Art. 444 *Le tribunal peut confier à l'un des époux le mandat d'administrer les biens de son conjoint ou les biens dont celui-ci a l'administration en vertu du régime matrimonial, lorsque le conjoint ne peut manifester sa volonté ou ne peut le faire en temps utile.*

Il fixe les modalités et les conditions d'exercice des pouvoirs conférés.

Le mandat de protection

Art. 2130 *Le mandat est le contrat par lequel une personne, le mandant, donne le pouvoir de la représenter dans l'accomplissement d'un acte juridique avec un tiers, à une autre personne, le mandataire qui, par le fait de son acceptation, s'oblige à l'exercer.*

Ce pouvoir et, le cas échéant, l'écrit qui le constate s'appelle aussi procuration.

Art. 2131 *Le mandat peut aussi avoir pour objet les actes destinés à assurer, en prévision de l'incapacité du mandant à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens, la protection de sa personne, l'administration, en tout ou en partie, de son patrimoine et, en général, son bien-être moral et matériel.*

Des règles particulières au mandat de protection

Art. 2167 *Le mandat devant témoins est rédigé par le mandant ou par un tiers.*

Le mandant, en présence de deux témoins qui n'ont pas d'intérêt à l'acte et qui sont en mesure de constater son aptitude à agir, déclare la nature de l'acte, mais sans être tenu d'en divulguer le contenu. Il signe cet acte à la fin ou, s'il l'a déjà signé, il reconnaît sa signature; il peut aussi le faire signer par un tiers pour lui, en sa présence et suivant ses instructions. Les témoins signent aussitôt le mandat en présence du mandant.

Art. 2167.1 *Le tribunal peut, au cours de l'instance d'homologation du mandat ou même avant si une demande d'homologation est imminente et qu'il y a lieu d'agir pour éviter au mandant un préjudice sérieux, rendre toute ordonnance qu'il estime nécessaire pour assurer la protection de la personne du mandant, sa représentation dans l'exercice de ses droits civils ou l'administration de ses biens.*

L'acte par lequel le mandant a déjà chargé une autre personne de l'administration de ses biens continue de produire ses effets malgré l'instance, à moins que, pour un motif sérieux, cet acte ne soit révoqué par le tribunal.

Art. 2169 *Lorsque le mandat ne permet pas d'assurer pleinement les soins de la personne ou l'administration de ses biens, un régime de protection peut être établi pour le compléter; le mandataire poursuit alors l'exécution de son mandat et fait rapport, sur demande et au moins une fois l'an, au tuteur ou au curateur et, à la fin du mandat, il leur rend compte.*

Le mandataire n'est tenu à ces obligations qu'à l'égard du tuteur ou curateur à la personne. S'il assure lui-même la protection de la personne, le tuteur ou le curateur aux biens est tenu aux mêmes obligations envers le mandataire.

Art. 2172 *Le mandat cesse d'avoir effet lorsque le tribunal constate que le mandant est redevenu apte; ce dernier peut alors, s'il le considère approprié, révoquer son mandat.*

Art. 2173 *S'il constate que le mandant est redevenu apte, le directeur général de l'établissement de santé ou de services sociaux qui prodigue des soins ou procure des services au mandant doit attester cette aptitude dans un rapport qu'il dépose au greffe du tribunal. Ce rapport est constitué, entre autres, de l'évaluation médicale et psychosociale.*

Le greffier avise de ce dépôt le mandataire, le mandant et les personnes habilitées à intervenir à une demande d'ouverture de régime de protection. À défaut d'opposition dans les 30 jours, la constatation de l'aptitude du mandant par le tribunal est présumée et le greffier doit transmettre un avis de la cessation des effets du mandat, sans délai, au mandant, au mandataire et au curateur public.

Art. 2174 *Le mandataire ne peut, malgré toute stipulation contraire, renoncer à son mandat sans avoir au préalable pourvu à son remplacement si le mandat y pourvoit, ou sans avoir demandé l'ouverture d'un régime de protection à l'égard du mandant.*

De la fin du mandat

- Art. 2177 Lorsque le mandant est inapte, toute personne intéressée, y compris le Curateur public, peut, si le mandat n'est pas fidèlement exécuté ou pour un autre motif sérieux, demander au tribunal de révoquer le mandat, d'ordonner la reddition de compte du mandataire et d'ouvrir un régime de protection à l'égard du mandant.

Plan d'intervention

[Retour au texte](#)

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286),

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ c. S-5 r.5)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 5

OTSTCFQ, [Avis professionnel 15-06-18](#)

Articles Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

- Art. 3.03.02 Le travailleur social fournit à son client les informations nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des services rendus ou à rendre.

Articles Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

- Art. 3 Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux:
- 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
 - 2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
 - 3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;
 - 4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;
 - 5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.
- Art. 10 Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.
- Art. 102 Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505, dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement.
- Art. 103 Lorsqu'un usager d'une catégorie déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 27° de l'article 505 doit recevoir, pour une période prolongée, des services de santé et des services sociaux nécessitant, outre la participation d'un établissement, celle d'autres intervenants, l'établissement qui dispense la majeure partie des services en cause ou celui des intervenants désignés après concertation entre eux doit lui élaborer le plus tôt possible un plan de services individualisé.
- Art. 104 Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'usager tel que le prévoit l'article 10. Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

Articles Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ c. S-5 r.5)

- Art. 35 Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un établissement offrant des soins de longue durée ou des services d'hébergement. Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des soins ou des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.

- Art. 42 *Un plan d'intervention est établi pour chaque bénéficiaire admis ou inscrit dans un centre de réadaptation. Le plan comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours*
- Art. 49 *Le plan d'intervention établi pour chacun des bénéficiaires d'une famille d'accueil comprend l'identification des besoins du bénéficiaire, les objectifs à poursuivre, les moyens à utiliser, la durée prévisible des services ainsi qu'une mention de sa révision aux 90 jours.*

Notes évolutives

[Retour au texte](#)

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions (c C-26, a. 91).
OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 5,

Articles *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des membres de l'Ordre professionnel de travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, Code des professions (c C-26, a. 91).*

- Art. 1 *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.*
- Art. 2 *Le travailleur social peut utiliser l'informatique ou toute autre technique comme moyen additionnel pour la tenue de ses dossiers pourvu que la confidentialité des renseignements qui y sont contenus soit assurée*
- Art. 3 *Le travailleur social doit inscrire dans le dossier d'un client les renseignements suivants:*
1° la date d'ouverture du dossier;
2° lorsque le client est une personne physique, ses noms et prénoms à la naissance, son sexe, sa date de naissance, son adresse et son numéro de téléphone;
3° lorsque le client est une société ou une personne morale, son nom, l'adresse de son établissement, son numéro de téléphone, de même que le nom d'un représentant, son adresse, son numéro de téléphone et le titre de sa fonction;
4° une description sommaire des motifs de la consultation et un résumé de l'évaluation et des moyens d'intervention envisagés par le travailleur social;
5° une description des services professionnels rendus et leur date;
6° une synthèse des résultats obtenus et, le cas échéant, les recommandations faites au client;
7° les annotations, la correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus;
8° les rapports d'autres professionnels obtenus avec l'autorisation du client;
9° l'identification du travailleur social sur les notes et rapports qu'il a rédigés et inclus au dossier.
- Art. 4 *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.*
- Art. 8 *Lorsqu'un travailleur social exerce dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), le dossier de l'usager ou du bénéficiaire au sens de ces lois et de leurs règlements est considéré, aux fins du présent règlement, comme le dossier de ce travailleur social s'il peut y inscrire ou y faire inscrire, sous forme de rapport ou autrement, les renseignements mentionnés à l'article 3; dans un tel cas, le travailleur social n'est pas tenu de se conformer aux articles 6 et 7 de la présente convention.*
Le travailleur social doit signer ou parapher toute inscription qu'il introduit dans le dossier.

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 5

OTSTCFQ, [Avis professionnel 15-06-18](#)

Articles Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (C-26, r. 286)

Art. 3.03.02 *Le travailleur social fournit à son client les informations nécessaires à la compréhension et à l'évaluation des services rendus ou à rendre.*

Articles Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2)

Art. 10 *Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être.*

Il a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis conformément aux articles 102 et 103.

Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans.

Art. 104 *Chacun des plans visés respectivement aux articles 102 et 103 doit être élaboré en collaboration avec l'usager tel que le prévoit l'article 10.*

Ces plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles.

OTSTCFQ, [Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation](#), 2005, Norme 5

Le contenu d'un rapport d'évaluation du fonctionnement social

1. LA DEMANDE ET LA CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Cette première partie du rapport consiste à décrire les raisons et les circonstances pour lesquelles une évaluation ou une intervention de la part du travailleur social est demandée ou nécessaire, situant ainsi le contexte dans lequel elle s'inscrit. Le travailleur social distingue la demande du problème, des besoins et des attentes de l'utilisateur et de ses proches.

Demande de services : Le travailleur social précise la nature (motif) de la demande et qui la formule (incluant son titre ou son lien), la date de la demande et les circonstances menant à cette demande de service. La précision sur le contexte de l'évaluation permet ainsi de mieux cibler ce qui sera pertinent à documenter dans le rapport d'évaluation.

Sources d'informations : Le travailleur social énumère l'ensemble des sources ayant permis de recueillir les informations sur la situation de la personne tels : les personnes rencontrées ou consultées (les dates, leur titre ou lien selon le cas), les documents consultés (les dates des documents et leurs auteurs), les dates ou la période sur laquelle s'est échelonnée l'évaluation.

L'identification de l'utilisateur : Le travailleur social précise l'identification de la ou des personnes concernées par l'évaluation ainsi que les données sociodémographiques pertinentes à la compréhension de la situation tel : le nom, le sexe, l'âge, la scolarité, l'état civil, l'origine, ethnique, le statut d'immigration, la pratique, religieuse ou spirituelle, la langue parlée, l'occupation, les sources de revenus, le contexte familial, les responsabilités parentales, familiales et sociales.

Situation actuelle : Le travailleur social s'agit décrit les problèmes identifiés ou rapportés selon la perception de l'utilisateur. Lorsque l'utilisateur y consent, les personnes significatives participent au processus d'évaluation et leur regard sur la situation permettent de documenter d'autres leurs perceptions particulières de la situation.

Le travailleur social décrit ainsi la perception du problème vécu, l'élément déclencheur, le moment des premières manifestations d'un problème, les personnes affectées par la situation, les croyances face à la situation, la perception de l'impact de la situation pour l'utilisateur et pour ses proches, les moyens tentés pour résoudre ou composer avec la situation et leurs résultats ainsi que les attentes.

Les besoins : Le travailleur social documente les principaux besoins satisfaits et les besoins affectés ou non comblés en lien avec la situation présentée. Il pose un regard sur la demande, le problème, les besoins ainsi que les attentes et met en lumière les points de vue des acteurs impliqués afin de comprendre de quelle façon une demande peut interférer avec le besoin, les attentes et la demande de l'utilisateur et s'ils sont appropriés à la personne, aux plans physique, psychologique et social (Sheafor et Horejsi, 2006).

2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE

Cette section de l'évaluation fait référence aux caractéristiques pertinentes de l'utilisateur dans la perspective de dégager l'information nécessaire à la compréhension de la situation actuelle.

Les éléments pertinents qui influencent sur la situation actuelle qui peuvent être documentés sont entre autres :

- L'histoire sociale (identité socioculturelle dont origine sociale, trajectoire d'immigration, parcours scolaire, professionnel et occupationnel, l'importance de la pratique religieuse ou spirituelle et des croyances et valeurs culturelles);
- Les habitudes de vie qui ont un impact (alimentation, consommation, etc.);
- Les rôles sociaux, les capacités de maintenir des liens significatifs, les capacités d'exprimer ses désirs, ses idées et ses opinions;

- Les problèmes de santé physique ou mentale psychiques dont les manifestations, les comportements rapportés ou observés;
- L'évolution de la situation ou des symptômes dans le temps et la sévérité;
- Les effets sur la personne et son entourage;
- Les capacités à résoudre les difficultés rencontrées, les stratégies d'adaptation et les capacités d'interpeller des ressources pour lui venir en aide au moment opportun;
- Les forces, les habiletés et les compétences;
- Les défis et les obstacles (personnels, sociaux ou autres), des limitations qui rendent les personnes plus vulnérables.

3. LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT

Cette section de l'évaluation fait référence aux caractéristiques de l'environnement dans lequel vit la personne. Elle inclut la famille, le réseau social, l'environnement physique et sociétal.

Les caractéristiques du réseau familial et social (ou de l'environnement immédiat). Cette section de l'évaluation fait référence aux interrelations entre la personne et les différents acteurs qui composent son milieu de vie. Le travailleur social décrit la composition du réseau de la personne, dont les membres de sa famille, les amis, le voisinage, les collègues de travail, etc. Il importe de mentionner la perception de la personne quant à la qualité des liens entre elle et les individus de son réseau. Le travailleur social dégage la dynamique des relations, les forces, défis et obstacles au maintien des liens, ainsi que les forces, défis et obstacles à la réalisation des rôles sociaux de chacun (s'il y a lieu).

Les caractéristiques l'environnement physique et sociétal Cette section de l'évaluation fait référence aux caractéristiques et la satisfaction quant au milieu de vie de la personne et à ses conditions de vie. Les conditions d'habitation, le degré de satisfaction et le degré de sécurité physique et sociétal (crimes, violence, etc.) sont documentés. Le travailleur social identifie les ressources disponibles, utilisées et absentes. Les valeurs, les normes, la culture ainsi que le sentiment d'appartenance et la perception sur la qualité de ses liens avec réseau de soutien (facteurs de discrimination, socioéconomique, etc.) sont également documentés. Enfin, les politiques sociales et économiques de la personne et de sa communauté d'appartenance ayant un impact sur la situation de l'usager sont rapportées.

4. L'ANALYSE

Le spécifique du travailleur social est sa capacité d'analyser les données concernant la personne et son environnement, en accordant une place particulièrement importante aux données probantes et aux déterminants sociaux (ANNEXE B). ([OTSTCFQ, Avis professionnel 15-06-18](#))

Par son analyse le travailleur social reflète sa compréhension quant aux interrelations et aux interinfluences entre les caractéristiques de la personne ainsi que celles de son environnement.

Le travailleur social interprète les problèmes/besoins (sévérité, gravité, intensité) et leurs interrelations et interinfluences. Il fait état des facteurs de risques, des moyens de protection. Il précise les forces, les difficultés et les limites personnelles telles : l'impact de certaines caractéristiques sociodémographiques (âge, scolarité, occupation, revenus, identité socioculturelle, etc.), ou l'impact de l'état de santé, d'un comportement, d'un trouble mental ou neurologique. Il précise également les facteurs systémiques des relations familiales, sociales, environnementales et sociétales qui ont un impact sur l'émergence, le maintien, l'exacerbation ou l'atténuation de la problématique. Il met en lumière les opportunités, les limites des ressources possibles.

Lorsque l'usager présente un problème de santé physique, mentale ou neurologique, le travailleur social différencie le fonctionnement social antérieur du fonctionnement social actuel ainsi que l'impact sur l'exercice de ses rôles sociaux.

5. L'OPINION PROFESSIONNELLE

Basé sur ses savoirs issus de la pratique, les connaissances scientifiques ainsi que sur les assises théoriques. Le travailleur social se positionne alors sur les problèmes et des moyens qu'il recommande afin de dénouer les problèmes ou d'en atténuer les effets.

L'opinion professionnelle est partagée avec l'utilisateur afin de lui fournir des informations pour qu'il puisse poser un regard nouveau sur ce qu'il vit et comprendre sa situation dans un contexte élargi.

Le partage de l'opinion vise la réappropriation ou le renforcement de la capacité de la personne à agir sur sa situation. Il est important de recevoir, de discuter et de documenter l'avis de la personne par rapport à l'opinion émise et de **noter si l'utilisateur est en accord ou non avec les recommandations et de déterminer ses priorités en vue de planifier les interventions.**

6. LES INTERVENTIONS RÉALISÉES

Les interventions en contexte de situation d'urgence Voir section : Le rapport d'évaluation, [L'exception : Le rapport d'évaluation rédigé dans les notes évolutives lors de circonstances d'urgence](#)

Dans les contextes où il n'est pas pertinent ou possible de poursuivre l'évaluation avec l'élaborer un plan d'intervention, le travailleur social doit indiquer par écrit les stratégies d'intervention à mettre en place à même l'évaluation du fonctionnement social. [Voir section Planification des interventions, Stratégies d'intervention](#)

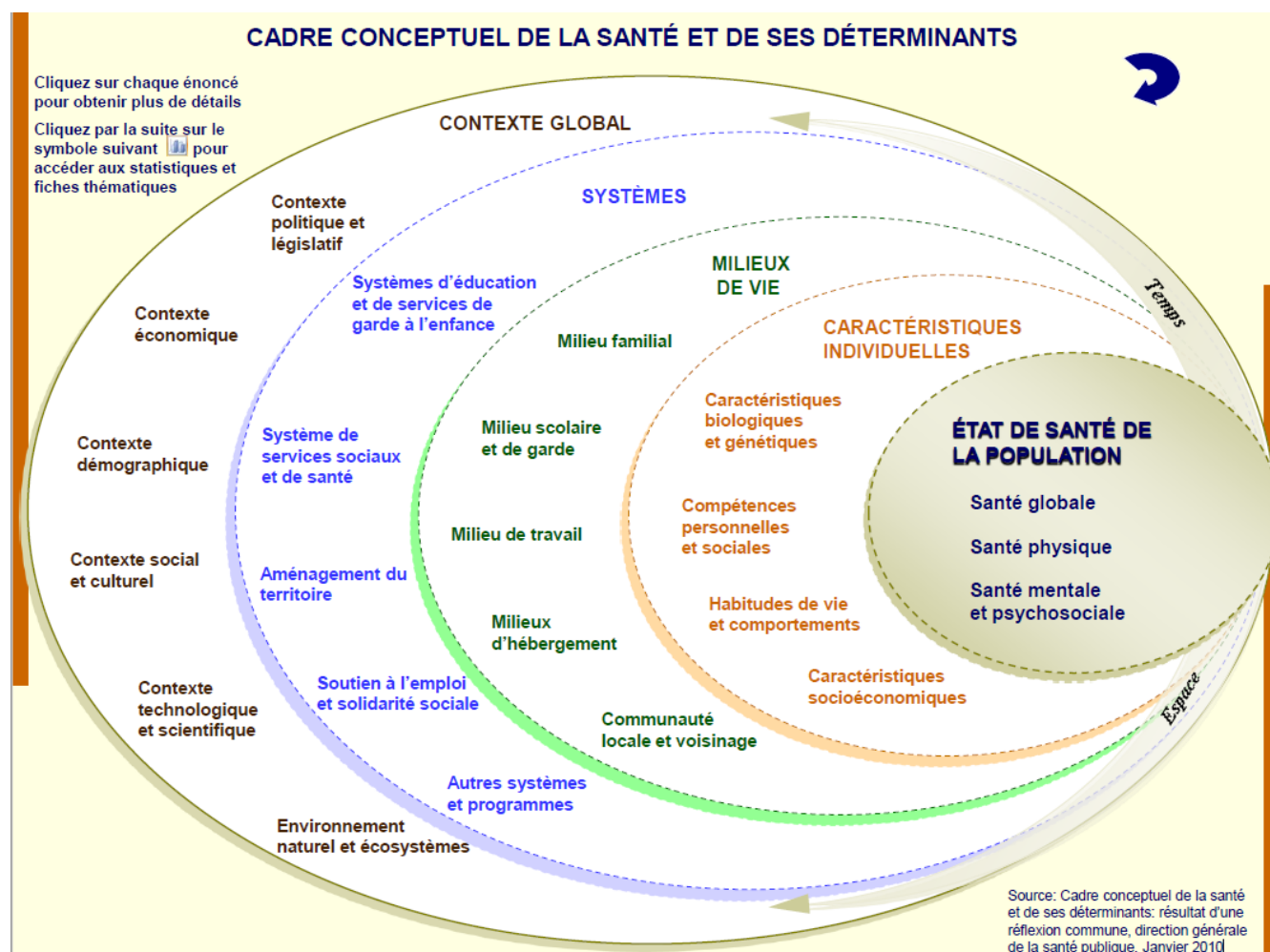
7. LA SIGNATURE avec son titre professionnel et LA DATE de rédaction du rapport

Les tests utilisés pour faire une évaluation ou mesurer un état ou une situation; les sociogrammes, les génogrammes, les sociosphères, etc. au cours du processus d'évaluation ou d'intervention sont de précieux outils de collecte de données. Le travailleur social peut se servir des résultats obtenus pour bonifier l'élaboration de l'opinion professionnelle.

Si des extraits de rapports sont inclus dans le rapport, ils doivent être mis entre guillemets et la référence (le nom du professionnel et la date du rapport) doit être indiquée.

Toute référence à un diagnostic doit préciser la source dont : le nom du médecin qui a posé le diagnostic et l'année, ou s'il est rapporté par l'utilisateur et ses proches, etc.

Pour apprécier pleinement cette figure, un mode interactif est disponible sur le site suivant :
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/responsabilite-populationnelle/figure_interactive_cadre_conceptuel1.pdf



Documents de consultation :

MSSS, Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune, direction générale de la santé publique, janvier 2010 <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf>

MSSS, La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir, Guide 2012 <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000540/>

La santé dans tous ces états : les déterminants sociaux de la santé. Trousse pédagogique, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Laurent-CAU, Montréal.
https://csssbcstl.qc.ca/fileadmin/csss_bcs/Menu_du_haut/Publications/Trousse_pedagogique/Trousse_pedagogique_finale.pdf

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX

Carte de la santé et de ses déterminants, Description globale du schéma interactif :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000540/>

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Le concept d'état de santé de la population implique une analyse de la distribution de la santé dans cette population

Santé globale

Perception de la santé globale, Incapacité, santé fonctionnelle, Bien-être, Inégalités de santé, inégalités sociales de santé

Santé physique

Maladies et traumatismes, Mortalité, létalité, Morbidité (prévalence, nombre et taux d'incidence...), Comorbidité, Éclosions et épidémies

Santé mentale et psychosociale

Santé mentale positive et négative, suicide, Développement de l'enfant, Adaptation sociale (abus, négligence, violence...), rôles sociaux, Intégration sociale

CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Ces déterminants agissent sur les individus à différents égards et influencent leurs choix et leurs comportements

Caractéristiques biologiques et génétiques

Âge et sexe, Particularités génétiques, Imprégnation biologique, Statut immunitaire et vaccinal

Compétences personnelles et sociales

Capacités physiques, Habiletés cognitives, Compétences sociales, Résilience, Sentiment de contrôle, Sentiment de sécurité, Connaissances sur la santé, Littératie

Caractéristiques socioéconomiques

Type d'emploi, Revenu individuel, Niveau de scolarité, Statut socioéconomique, Insécurité alimentaire, Origine ethnoculturelle et langue

Habitudes de vie et comportements

Nutrition et alimentation, Mode de vie active, Tabagisme, Pratiques sexuelles, Consommation d'alcool, Consommation de drogues, de médicaments ou d'autres psychotropes, Jeux de hasard et d'argent, Hygiène et soins, Participation aux services préventifs, Comportements sécuritaires (pratique sportive, conduite de véhicules, sécurité au travail...), Attitudes, Voyages

MILIEU DE VIE

Un milieu est l'endroit où les gens vivent, apprennent et travaillent, qui comprend un lieu et son contexte social dans lequel les gens interagissent quotidiennement.

Milieu familial

Structure familiale, Relations dans la famille, lien d'attachement, Encadrement parental, acquisition des valeurs, bases de l'éducation, Soutien social et affectif, Violence intrafamiliale, Conditions matérielles et socioéconomiques (qualité du logement, qualité de l'air, sécurité, propriétaire vs locataire, exposition aux risques, revenu familial, scolarité des parents...)

Milieu de travail

Conditions de travail (rémunération, congés de maladie, régime d'assurance collective, régime de retraite...), Exposition aux contaminants, Organisation du travail, Facteurs psychosociaux (soutien social, latitude décisionnelle...), Réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...), Pratiques et comportements préventifs ou à risque

Milieus d'hébergement

Type de milieu (pour aînés, personnes handicapées, jeunes en difficulté, itinérants, victimes de violence, détenus...), Ressources (humaines, équipements...), Accessibilité, Conditions sociales et matérielles (soutien social, sécurité, salubrité...), Gouvernance locale

Milieu scolaire et milieu de garde à l'enfance

Milieu d'enseignement primaire, secondaire, postsecondaire, milieu de garde à l'enfance: services en CPE, en milieu familial, avec ou sans but lucratif..., Ressources (humaines, équipements...), Accessibilité, Services (aide aux devoirs, transport, services préventifs, activités parascolaires, programme éducatif en milieu de garde, repas...), Climat scolaire (relations avec le personnel, encadrement, soutien scolaire, exposition à la violence...), Vie scolaire et parascolaire (accès, participation, qualité), Sécurité dans l'école, dans le milieu de garde, Conditions matérielles, Caractéristiques socioéconomiques du milieu, Gouvernance locale

Communauté locale et voisinage

Cohésion sociale et capital social, Soutien social et réseaux sociaux (structure, fréquence, réciprocité, durée...), Ressources communautaires, Caractéristiques socioéconomiques Conditions matérielles (espaces verts, sécurité des rues, espaces de loisirs, espaces publics, sécurité et salubrité des bâtiments,, offre d'aliments frais...), Gouvernance locale et politiques publiques locales, Sécurité dans le quartier (criminalité...), Réseaux associatifs et de loisirs (ressources, accessibilité, participation...), Organismes communautaires, participation citoyenne, Caractéristiques environnementales (qualité de l'air, de l'eau, des sols...)

SYSTÈME

Ce champ couvre les grands systèmes mis en place et qui découlent des cadres politiques, des valeurs d'un pays, d'une société dans son ensemble.

Systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance

Types de services: -système scolaire: enseignement primaire, secondaire, postsecondaire-système de services de garde à l'enfance: services en centre de la petite enfance (CPE), en milieu familial, Structure: -nombre de ressources (humaines, équipements...) -type de ressources -organisation -points de service-accessibilité, Qualité des services, Financement

Services sociaux et services de santé

Type de services: curatifs vs préventifs, première ligne, spécialisés, programmes de santé publique, privé et public... Structure: -nombre de ressources (ressources humaines, équipements...) -type de ressources-organisation-points de service-accessibilité (géographique, financière...), Qualité des services, Financement (services publics vs privés, couverture d'assurance des services de santé, médicaments, soins dentaires...), Aménagement du territoire Aménagement urbain et rural (planification régionale ou par municipalité régionale de comté): habitation, logement social, lieux de travail et de loisirs, établissements publics (construction et emplacement des écoles, centres d'accueil...), moyens et infrastructures de transport, espaces publics, moyens et infrastructures de communication

Soutien à l'emploi et solidarité sociale

Services d'aide à l'emploi, Soutien aux entreprises, Aide de dernier recours aux personnes et aux familles démunies

Autres systèmes et programmes

Programmes de contrôle et de surveillance de l'environnement (protection des écosystèmes et de la biodiversité, prévention et réduction de la contamination de l'eau, de l'atmosphère et du sol, qualité de l'eau potable...), Services de sécurité publique (prévention et lutte contre la criminalité, intervention policière, services correctionnels, sécurité civile et incendie...), Programme d'intégration des immigrants et de promotion de la diversité culturelle (intégration linguistique et sociale, insertion professionnelle, rapprochement interculturel...), Programmes de salubrité des aliments et de santé animale (système d'inspection et de traçabilité, programme de surveillance

CONTEXTE GLOBAL

Le contexte global regroupe les aspects les plus macroscopiques de l'environnement qui conditionnent globalement l'organisation d'une société

Contexte politique et législatif

Système politique, culture politique : -régime politique, institutions politiques-gouvernance-participation citoyenne Politiques publiques: sociales (travail, habitation, éducation...), économiques (fiscales, monétaires, développement économique...), de santé (touchant les services sociaux et de santé, la salubrité des aliments, l'alcool, les drogues et les jeux de hasard, les médicaments...), environnementales (eau, air, sol...) -de sécurité (armes à feu...), Instruments des politiques (lois et règlements, application des politiques...), Droit international, traités internationaux

Contexte économique

Mondialisation des marchés, Structure économique (ex.: importance des différents secteurs économiques) Conjoncture économique: croissance économique ou récession (variations du PIB), croissance de la rémunération réelle, Marché du travail: création et pertes d'emplois, niveau du chômage... Distribution de la richesse et des revenus, Niveau d'endettement des ménages, accès au crédit, Coûts des biens de consommation (ex.: coût du logement, des biens essentiels...), Pratiques de commercialisation (ex.: stratégies de marketing)

Contexte démographique

Mouvements migratoires: mouvement de population, immigration, exode rural, embourgeoisement (gentrification), voyages... Natalité et fécondité, Structure de la population (distribution selon l'âge et le sexe)

Contexte social et culturel

Normes et valeurs, Religions, Préjugés et discrimination, Coopération et compétition Stratification sociale (selon le revenu, la scolarité, l'emploi, l'origine ethnique, le genre...), Arts et culture, Médias de masse, campagnes publicitaires, Changements sociaux, Diversité ethnoculturelle, Situation linguistique

Contexte technologique et scientifique

Informatisation, Technologies de l'information et de la communication, Technologies et modes d'intervention en santé (appareils et équipements, procédures médicales et chirurgicales...), Évolution de la pharmacologie, Innovation en génomique, en biotechnologie et en nanotechnologie, Connaissances et innovations dans le domaine social

Environnement naturel et écosystèmes

Climat et changements climatiques, Topographie, latitude, étendue du territoire et autres caractéristiques physiques, contaminants (air, eau, sols...), Animaux et plantes, Vecteurs biologiques et agents pathogènes, Niveaux de risque de sinistres Radiations, Nuisances, Provision et régulation issues des écosystèmes, Champs électromagnétiques

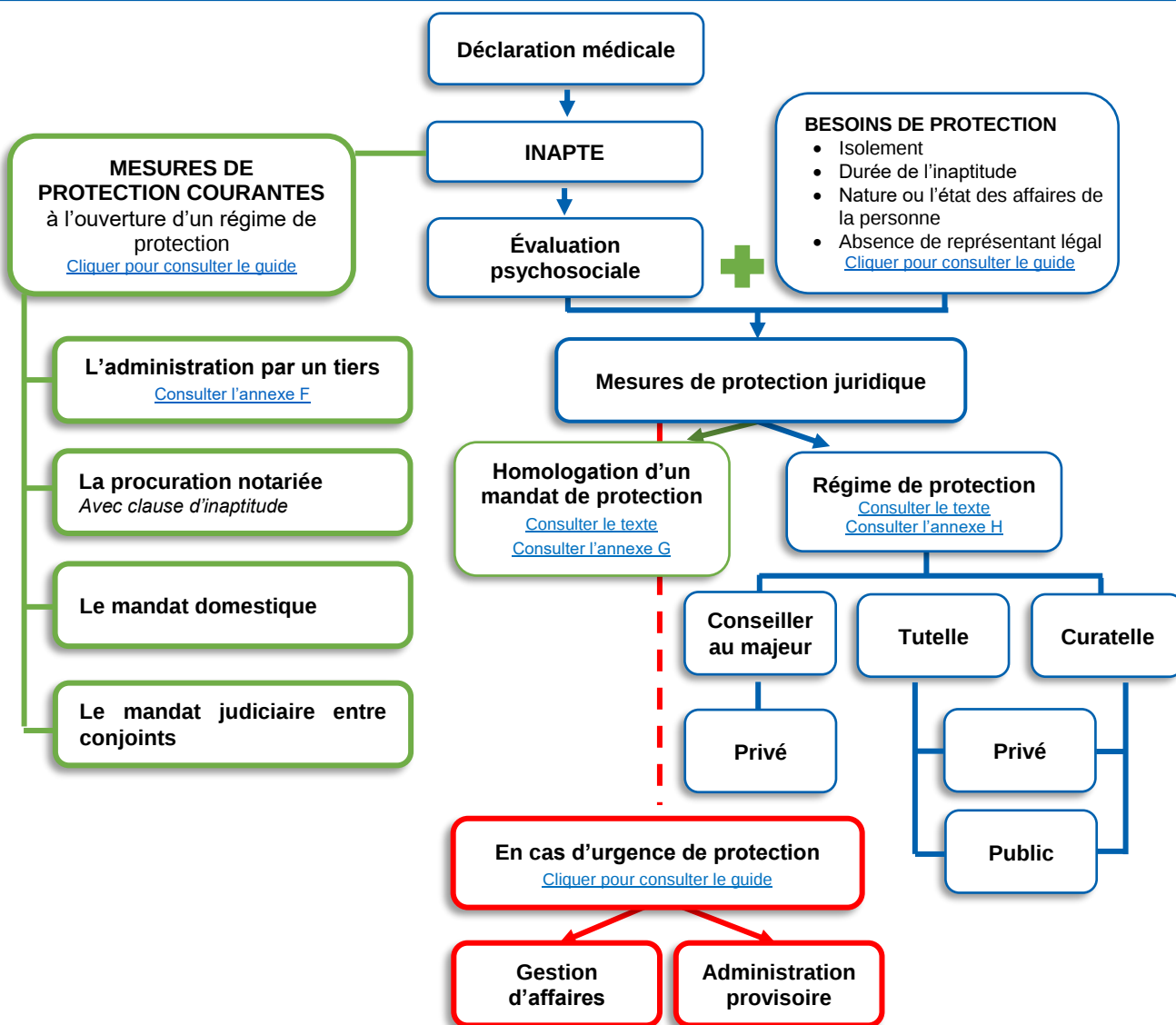
Les moyens de prévention avant que survienne l'incapacité

La procuration bancaire
Entente signée à une succursale financière, entre deux partis qui autorisent des accès et activités bancaires. L'entente peut prendre fin dès que cet intérêt est signifié par l'autorisateur.

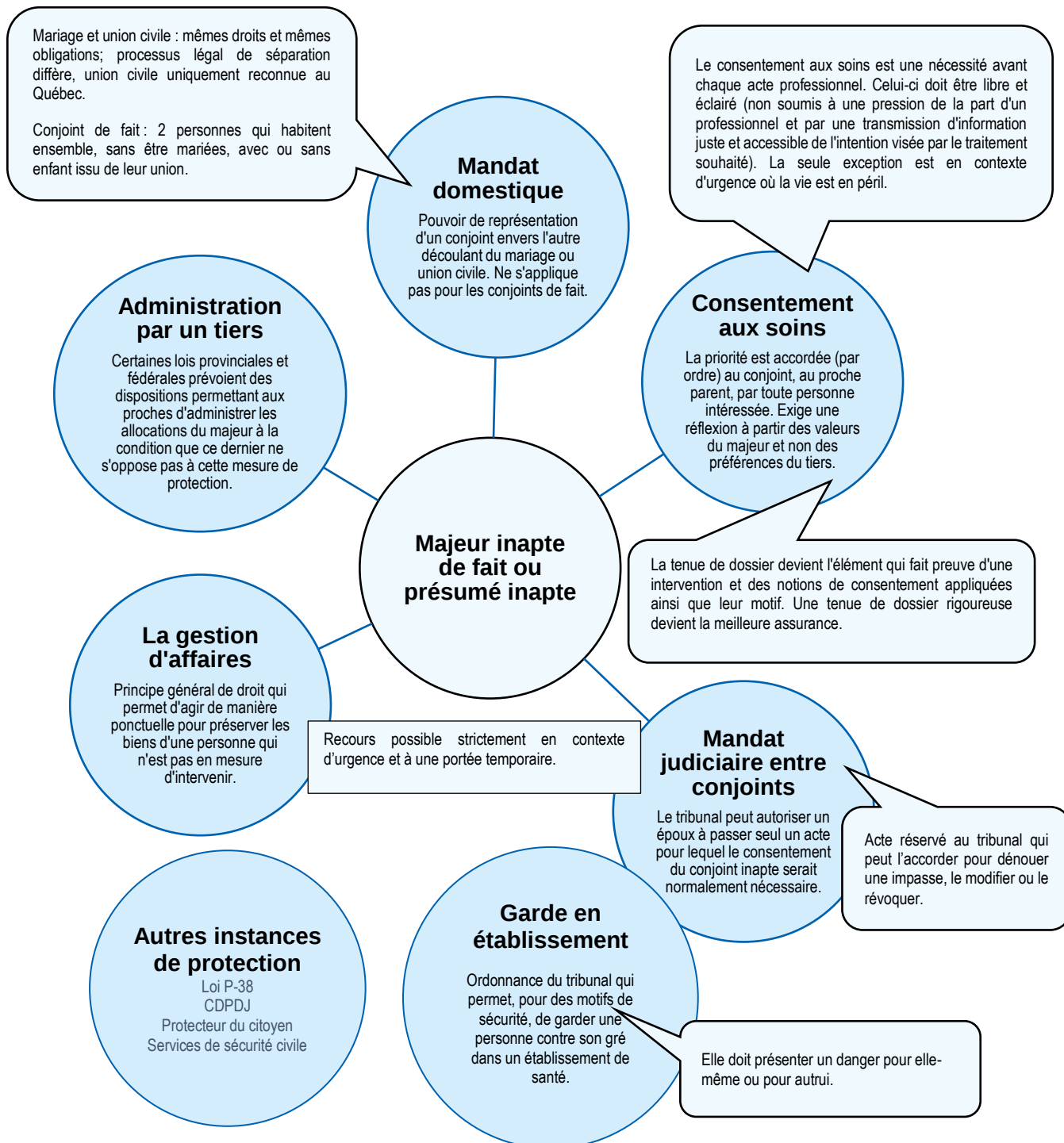
La procuration
Document écrit qui donne à une personne le pouvoir d'agir au nom d'une autre pour certains actes précis. Peut prendre la forme d'un simple écrit privé ou celle d'un document plus complexe.

Le mandat de protection
Entente qui inclut les volontés en termes de gestion de soins et biens et qui mandate une personne de confiance pour les actualiser advenant une perte des capacités à le faire soi-même.

Les mesures de protection lorsque survient l'incapacité



Ces mesures sont moins préjudiciables pour l'individu, conservent le respect des droits fondamentaux et contribuent à la juste représentation d'un individu en fonction de ses volontés.



Plusieurs lois provinciales et fédérales permettent l'administration par une tierce personne. Vous ci-joint les modalités pour obtenir les formulaires d'autorisation et d'administration par un tiers respectif

Régime des rentes du Québec (514 873-2433)

Loi sur le régime de rentes du Québec

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/R-9>

Formulaire Procuration donné en contexte d'aptitude de l'utilisateur

<https://www.carra.gouv.qc.ca/fra/formulaire/pdf/CRQ002.pdf>

Consentement à la communication de renseignements :

https://www.carra.gouv.qc.ca/fra/formulaire/pdf/CRQ001_fr.pdf

Administration par un tiers, téléphoner pour obtenir les formulaires suivant :

- Évaluation de la capacité mentale d'une personne à gérer ses affaires
- Convention relative à l'administration d'une rente

Soutien du revenu (514-873-4000)

Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-32.001>

Consentement à la communication de renseignements personnels

http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/uploads/tx_fceqpubform/SR_f_sr2412.pdf

Administration par un tiers :

http://www.emploiquebec.gouv.qc.ca/uploads/tx_fceqpubform/SR_f_sr0014.pdf

Assurance automobile (514-873-7620)

Lois sur l'assurance automobile du Québec

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-25>

Procuration – personne physique seulement

<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/formulaire-procuration.pdf>

Autorisation de communiquer des renseignements par téléphone

<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/autorisation-communiquer-renseignements-telephone.pdf>

Autorisation pour la communication de renseignements personnels

<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/autorisation-renseignement-personnel.pdf>

Accidents de travail et maladies professionnelles (1-844-838-0808)

Lois sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-3.001>

Lois et règlements correspondants CNESST

http://www.csst.qc.ca/lois_reglements_Normes_politiques/Pages/lois_reglements_correspondants.aspx

Victimes d'actes criminels (514-906-3019)

Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et loi visant à favoriser le civisme

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/I-6>

<http://www.agressionsexuellemontreal.ca/lois-et-procedures/cadre-legislatif/livac--loi-sur-l-indemnisation-des-victimes->

Sécurité de la vieillesse (1-800-622-6232)

Certificat d'incapacité

<https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-invalidite-rpc/avant-demande.html>

Pension spéciale du service diplomatique (1-800-561-7930)

<http://lois-laws.justice.gc.ca/PDF/D-2.pdf>

Pensions Anciens Combattant (1-866-522-2022)

Administration de la pension par un tiers

<http://www.veterans.gc.ca/fra/formulaires/document/187>

Loi sur les pensions

<http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-6/>

Loi sur les indemnités de service de guerre

<http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/W-2.5.pdf>

Une procédure d'homologation d'un mandat de protection est généralement initiée lorsque l'incapacité est totale et permanente aux biens et à la personne à moins que le majeur ait ajouté une clause supplémentaire rendant l'homologation possible, voir même souhaitable, en situation d'incapacité partielle aux biens et/ou à la personne.

Le mandataire désigné au mandat initie une démarche visant à faire homologuer le mandat du majeur.

Le mandataire a la responsabilité de remettre à la travailleuse sociale :

1. Une lettre d'un notaire, d'un avocat ou du mandataire désigné (assermentée par un commissaire à l'assermentation);
2. Une attestation sous serment signée par le mandataire désigné, confirmant sa nomination et confirmant que la demande est en lien avec une démarche d'homologation d'un mandat de protection;
3. Une copie du mandat de protection;
4. Une confirmation par le notaire ou par l'avocat, lorsque possible, que le mandat reçu est le plus récent et qu'il sera utilisé pour la démarche d'homologation;
5. Un rapport d'évaluation médicale, si disponible ou les coordonnées du médecin

Évaluation psychosociale

Évaluation médicale/déclaration d'incapacité

Réflexion professionnelle sur l'appréciation du niveau d'incapacité aux biens et à la personne et la recommandation ou non d'homologuer le mandat.

- Apprécier le degré de l'incapacité du majeur à prendre soins de lui-même et à administrer ses biens
- Établir la présomption d'aptitude au moment où le mandat a été rédigé
- Apprécier la capacité du mandataire à répondre de ses engagements de protection et de représentation, en respect des volontés, intérêts et sauvegarde de l'autonomie du majeur
- Formuler des recommandations quant à la mesure de protection appropriée

Recommandation d'homologuer le mandat de protection

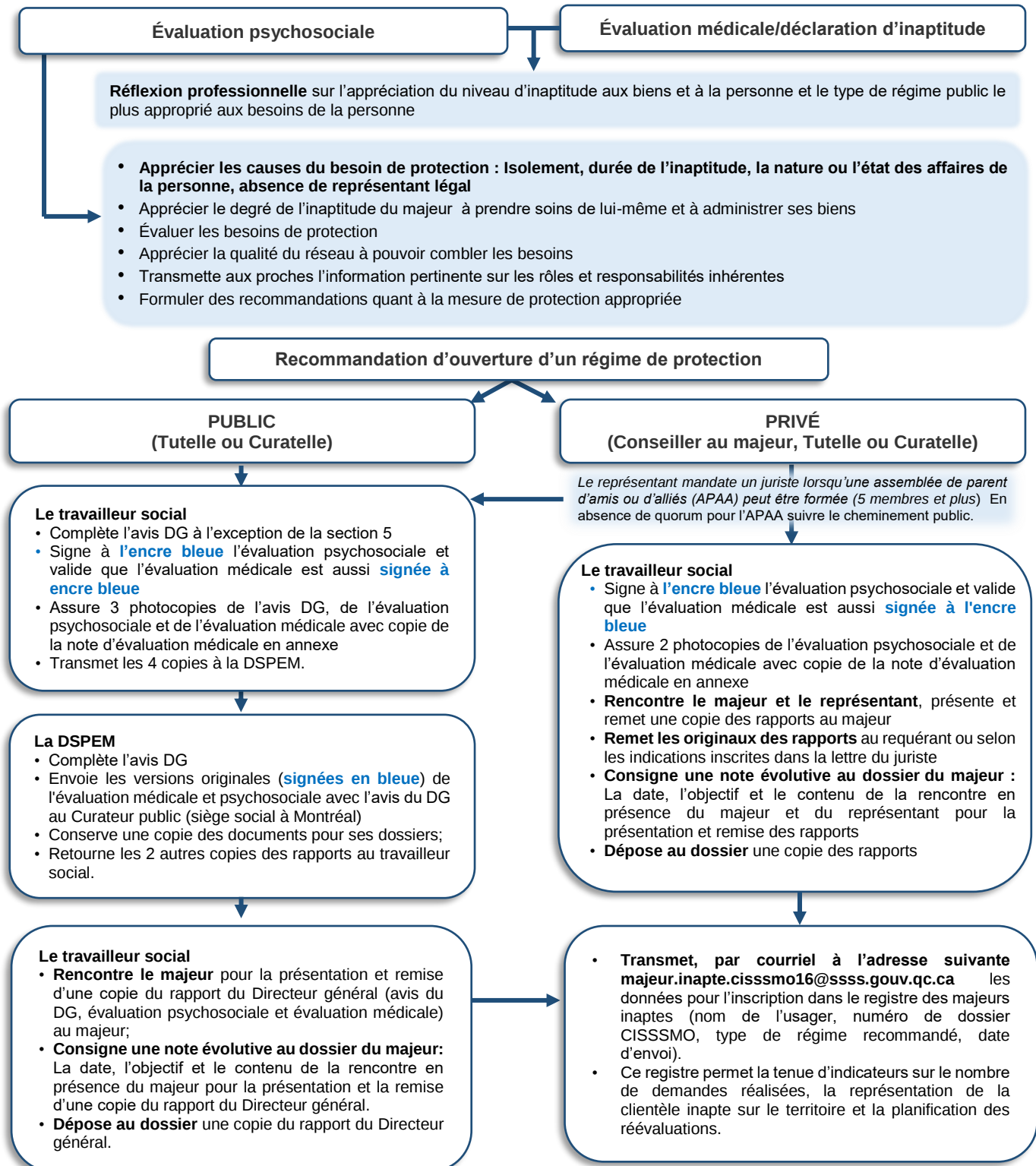
Le travailleur social

- Signe à **l'encre bleue** l'évaluation psychosociale
- Assure 2 photocopies de l'évaluation psychosociale
- **Rencontre le majeur et le mandataire**, présente et remet une copie de l'évaluation psychosociale au majeur
- **Consigne une note évolutive au dossier du majeur** : La date, l'objectif et le contenu de la rencontre en présence du majeur et du représentant pour la présentation et remise du rapport psychosocial
- **Remet l'original** de l'évaluation psychosociale au mandataire désignée et consigne une note évolutive à cet effet
- **Dépose au dossier** une copie de l'évaluation psychosociale
- **Transmet, par courriel à l'adresse suivante : majeur.inapte.ciassmo16@ssss.gouv.qc.ca** les données pour l'inscription dans le registre des majeurs inaptes (nom de l'utilisateur, numéro de dossier CISSMO, type de régime recommandé, date d'envoi). Le registre permet la tenue d'indicateurs sur le nombre de demandes réalisées, la représentation de la clientèle inapte sur le territoire et la planification des réévaluations.

**Pour des motifs de sécurité informationnelle et de confidentialité, le travailleur social doit s'assurer de détruire la copie du rapport enregistrée sur support informatique une fois l'impression complétée.*

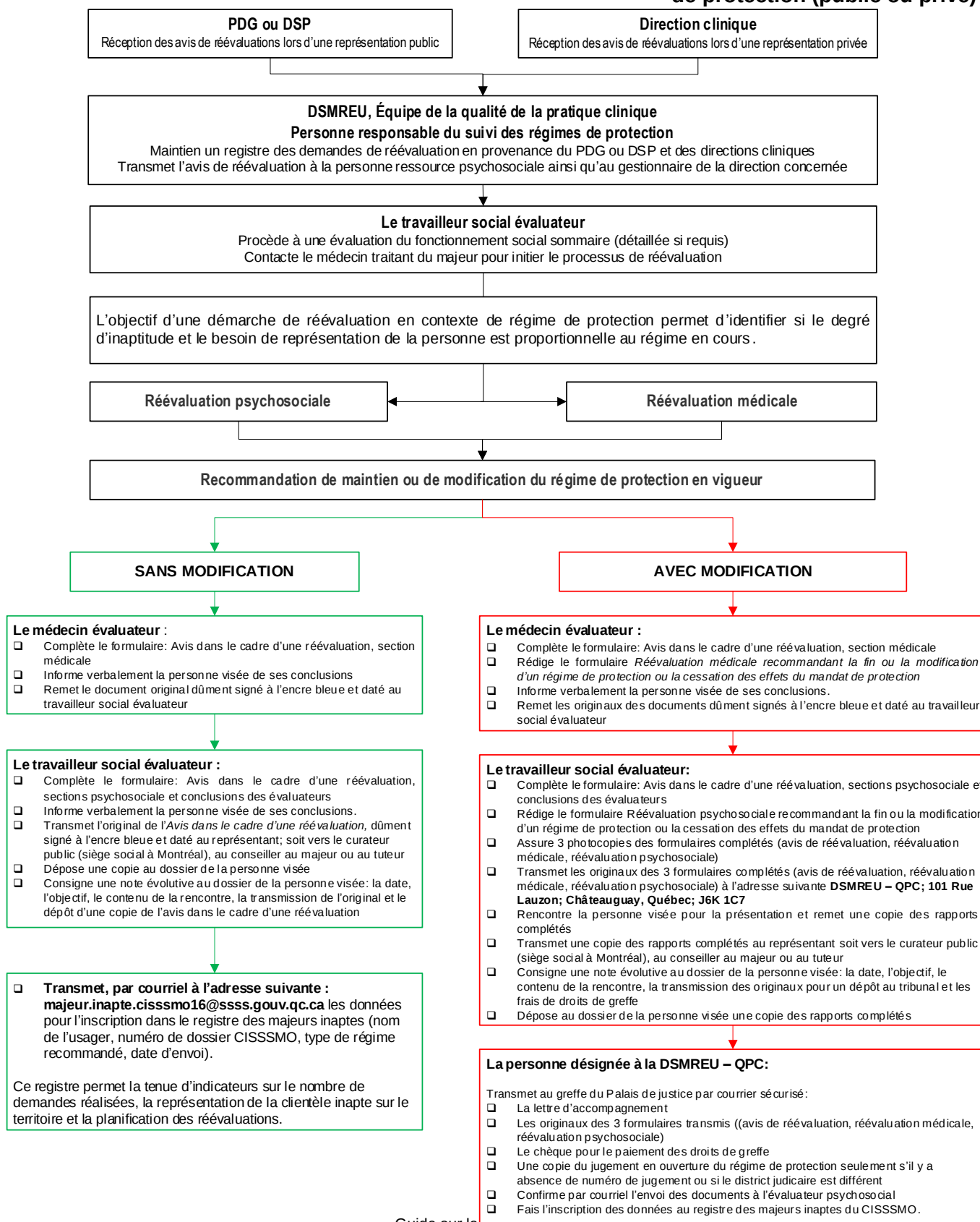
ANNEXE H

Procédure pour l'ouverture d'un régime de protection (public ou privé)



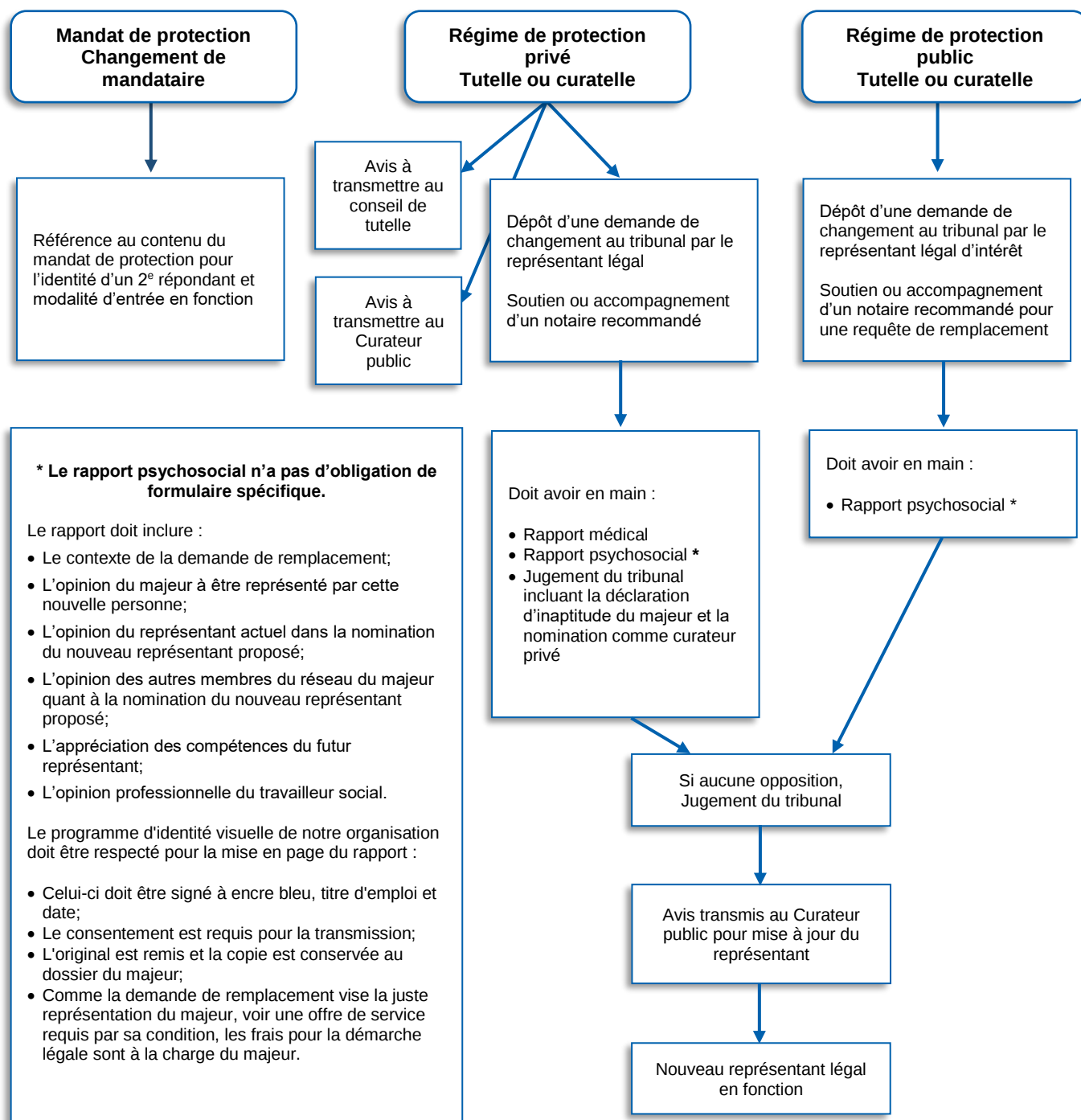
**Pour des motifs de sécurité informationnelle et de confidentialité, le travailleur social doit s'assurer de détruire la copie du rapport enregistrée sur support informatique une fois l'impression complétée.*

Procédure pour la réévaluation d'un régime de protection (public ou privé)

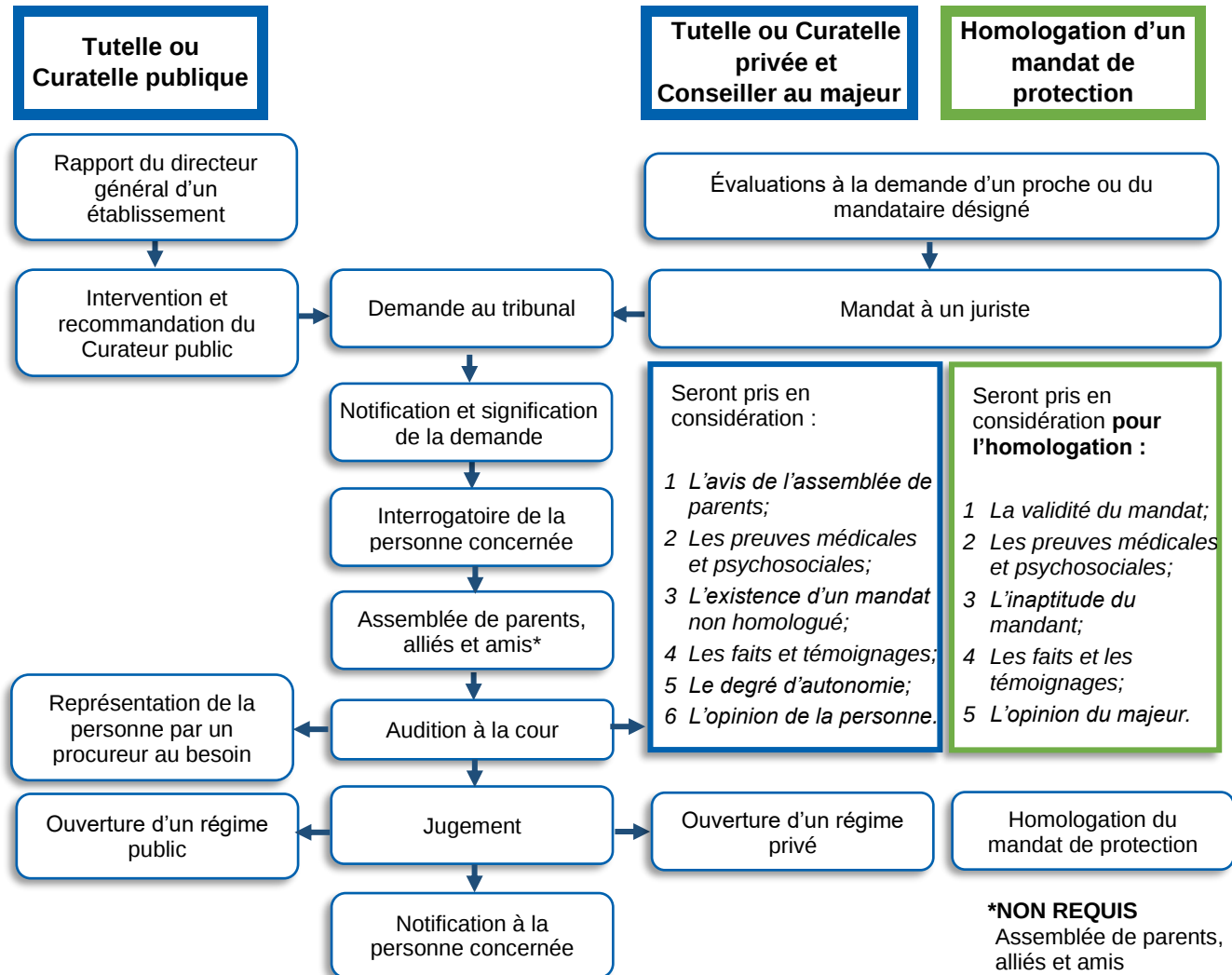


ANNEXE J

Procédure pour une demande de remplacement de répondant



Les processus judiciaires : ouverture d'un régime de protection public privé et l'homologation d'un mandat de protection



**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

