

collection

TRAVAIL
social

MÉTHODOLOGIE

de l'intervention sociale personnelle

2^e édition revue et augmentée

Sous la direction de
**Daniel Turcotte et
Jean-Pierre Deslauriers**





dirigée par

Jean-Pierre Deslauriers et Daniel Turcotte

La collection « Travail social » a pour objectifs de stimuler la réflexion, de favoriser la diffusion de connaissances et de susciter des débats sur la profession et la discipline du travail social.

Cette collection publie des descriptions d'intervention en travail social afin de mieux faire connaître la profession et sa contribution à la solution des problèmes sociaux. Elle diffuse également des textes fondamentaux sur la discipline afin d'appuyer le développement des connaissances et l'évolution de la profession. Enfin, elle publie des ouvrages spécialisés sur des pratiques ou des problématiques particulières qui fournissent aux étudiants et aux praticiens des sources d'information susceptibles de nourrir leur pratique. Cette collection s'adresse aux publics francophones et francophiles nord-américains et européens.

Une liste des titres parus dans la collection est disponible à la fin du volume.

Méthodologie de l'intervention sociale personnelle

2^e édition revue et augmentée

Méthodologie de l'intervention sociale personnelle

2^e édition revue et augmentée

Sous la direction de
Daniel Turcotte et
Jean-Pierre Deslauriers



**Presses de
l'Université Laval**

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Financé par le gouvernement du Canada
Funded by the Government of Canada



Maquette de couverture: Laurie Patry

Mise en pages: Danielle Motard

ISBN: 978-2-7637-3492-7
ISBN PDF: 9782763734934

© Les Presses de l'Université Laval 2017
Tous droits réservés. Imprimé au Canada
Dépôt légal 2^e trimestre 2017

Les Presses de l'Université Laval
www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Daniel Turcotte et Jean-Pierre Deslauriers	
 CHAPITRE 1	
NATURE ET FONDEMENTS DE L'INTERVENTION	
SOCIALE PERSONNELLE.....	11
Sylvie Thibault	
Introduction	11
1. Définition de l'intervention sociale personnelle.....	12
2. Rappel historique	14
2.1 Situation particulière du Québec	15
3. Valeurs, principes et éthique de l'intervention sociale personnelle.....	19
3.1 Quelques questions de terminologie	19
3.2 Déontologie professionnelle du service social.....	21
3.2.1 Valeurs associées au service social	23
4. Processus d'intervention sociale personnelle	25
4.1 Prise de contact avec la situation problème et les personnes concernées	26
4.2 Collecte et évaluation des données.....	27
4.3 Planification de l'intervention	27
4.4 Exécution du plan d'intervention	28
4.5 Fin du processus.....	29
5. Processus de changement et facteurs d'influence	29
5.1 Alliance thérapeutique ou relation de travail basée sur la confiance réciproque	30
5.2 Motivation, capacités et possibilités.....	32
Conclusion	34

CHAPITRE 2

LA PRISE DE CONTACT 39

Annie Fontaine et Pierre Turcotte

Introduction	39
1. Étapes de la prise de contact	40
1.1 L'établissement d'une relation de confiance	42
1.2 L'analyse sommaire de la situation	43
1.3 L'information, l'orientation, la référence ou la prise en charge.....	44
2. Alliance de travail	44
3. Habiletés essentielles à l'établissement de la relation.....	46
3.1 L'empathie	46
3.1.1 L'empathie comme attitude d'accueil.....	46
3.1.2 L'empathie sociale comme posture anti-oppressive	48
3.2 La conscience de soi.....	49
3.3 L'authenticité.....	50
3.4 L'assurance.....	50
4. Habiletés essentielles à la communication	50
5. Quelques enjeux lors de la prise de contact	55
5.1 La méfiance	56
5.2 L'ambivalence face au changement.....	56
5.3 Le transfert et le contre-transfert	57
Conclusion.....	58

CHAPITRE 3

L'ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE 61

Marc Boily et Sonia Bourque

Introduction	61
1. En quoi consiste le processus d'évaluation ?.....	62
2. Perspectives guidant le processus d'évaluation en travail social	63
2.1 L'objet du regard posé	63
2.2 Un processus continu, interactif et réflexif.....	65
2.3 La place de la personne, du client, comme acteur dans le processus d'évaluation	66
3. Composantes du rapport d'évaluation psychosociale	68
3.1 Le contexte de l'évaluation	69
3.1.1 Demande de services.....	69
3.1.2 Identification du client.....	70
3.1.3 Sources d'informations	70
3.1.4 Description de la situation sociale	70
3.2 Caractéristiques de la personne	71
3.3 Caractéristiques de l'environnement.....	72
3.4 Analyse de la situation	75

3.5 Opinion professionnelle et recommandations.....	78
4. Certains défis de l'évaluation	78
Conclusion	79

CHAPITRE 4

L'ÉLABORATION DU PLAN D'INTERVENTION.....	83
Gilles Tremblay	

Introduction	83
1. Pourquoi élaborer un plan d'intervention ?.....	84
2. Différencier contrat et plan d'intervention	86
3. Les types de plan d'intervention	89
3.1 Principes de base dans l'élaboration d'un PI et PSI	93
3.2 Structuration du plan d'intervention	95
3.2.1 Les besoins.....	96
3.2.2 Les buts et objectifs	97
3.2.3 Les moyens	99
3.2.4 L'échéancier	100
3.2.5 Responsabilités et indicateurs de réussite	101
Conclusion	102

CHAPITRE 5

L'EXÉCUTION DE L'ACTION EN INTERVENTION	
SOCIALE PERSONNELLE.....	107
Marie Drolet, Madeleine Dubois et Bianca Nugent	

Introduction	107
1. Situer l'étape de travail.....	108
1.1 Cerner les cibles d'action.....	109
2. Rôles de la travailleuse sociale	109
3. Art et aptitudes d'intervention	112
3.1 Langage de l'écoute	112
3.1.1 Créer un espace de dialogue.....	112
3.1.2 Communication non verbale.....	113
3.2 Travailler avec les silences	114
3.3 Poser des questions qui invitent au dialogue.....	116
3.4 Donner du soutien et de l'encouragement.....	118
3.4.1 Recadrage	118
3.5 Reconnaître les entraves ou les barrières au changement	119
3.5.1 Confrontation comme habileté d'intervention	119
4. Art d'intervenir dans le contexte social	120
4.1 Mobiliser les ressources du contexte social.....	121
4.2 Reconnaître les contraintes du système et travailler dans les interstices.....	123

4.3 Particularités de l'intervention en contextes d'autorité, interdisciplinaire, interculturel et linguistique minoritaire.....	124
4.3.1 Contexte d'autorité.....	125
4.3.2 Contexte d'interdisciplinarité.....	128
4.3.3 Contexte interculturel	129
4.3.4 Contexte linguistique minoritaire.....	132
5. Éthique.....	133
5.1 Étapes pour l'exploration de dilemmes éthiques.....	135
Conclusion.....	136

CHAPITRE 6

LA FIN DE L'INTERVENTION.....	143
Daniel Turcotte	

Introduction	143
1. Gérer la dimension émotionnelle	144
1.1 Les facteurs d'influence sur la façon de vivre la fin de l'intervention.....	145
1.2 Les situations non anticipées.....	146
1.3 Les fins prévues	147
1.4 Les conditions d'une fin d'intervention réussie	148
2. Mesurer les résultats de l'intervention	150
2.1 L'évaluation sur système unique	154
2.2 L'échelle d'atteinte des objectifs (EAO)	156
2.3 La liste de contrôle des objectifs.....	158
2.4 L'échelle d'impact différentiel.....	160
2.5 La satisfaction du client	161
3. Préparer le maintien des acquis.....	162
Conclusion.....	165

CHAPITRE 7

PRINCIPALES APPROCHES EN TRAVAIL SOCIAL	173
Louise Carignan	

Introduction	173
1. Définition des concepts: approche et modèle d'intervention.....	174
2. L'approche systémique	175
2.1 Principaux postulats de base de l'approche	176
2.2 Principaux concepts-clés de l'approche.....	177
2.3 Implications pour l'intervention	180
3. Approche bioécologique	181
3.1 Postulats de base de l'approche	182
3.2 Concepts-clés de l'approche	183
3.3 Implications pour l'intervention	186
4. Approche structurelle.....	188

4.1 Postulats de base de l'approche	189
4.2 Concepts-clés de l'approche	190
4.3 Implications pour l'intervention	193
5. Analyse-synthèse des approches	194
Conclusion	197

CHAPITRE 8

QUELQUES MODÈLES D'INTERVENTION	207
---------------------------------------	-----

L'INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE	209
--	-----

Sébastien Simard

1. Définition de la crise	210
2. Crise ou urgence?	211
3. Processus	212
3.1 Types de crises	213
4. Crise ou pathologie?	214
5. Définition de l'intervention de crise	216
6. Modèle d'intervention de crise	217
7. Crise de l'environnement social	221
Conclusion	222

L'UTILISATION DE L'APPROCHE NARRATIVE DANS L'INTERVENTION INDIVIDUELLE EN TRAVAIL SOCIAL	229
---	-----

Annie Gusew

Introduction	229
1. Contributions du constructivisme social et du postmodernisme à la pratique du travail social	230
2. Origine et historique de l'approche narrative	232
3. Définition des concepts d'identité, de pouvoir-savoir, de langage et d'histoire	233
3.1 Identité	233
3.2 Pouvoir-savoir : des entités inséparables	234
3.3 Langage et histoire	235
4. Redevenir auteur de sa vie et de son identité	236
5. Des pratiques d'intervention pour soutenir la nouvelle histoire préférée	239
5.1 La posture du travailleur social	239
5.2 L'utilisation de personnes significatives et de témoins extérieurs	240
5.3 L'utilisation de témoins extérieurs et les rituels	240
5.4 Les documents narratifs	241
6. Évaluation de l'efficacité de l'approche narrative	242
7. Contributions et limites de l'approche narrative en travail social	244

LA THÉRAPIE ORIENTÉE VERS LES SOLUTIONS : UNE APPLICATION DE L'APPROCHE BASÉE SUR LES FORCES	251
Daniel Turcotte	
1. L'approche basée sur les forces	251
1.1 Les caractéristiques de l'approche	252
1.2 La méthodologie de l'intervention dans une approche centrée sur les forces	254
2. La thérapie orientée vers les solutions	256
2.1 Les principes de la TOS	257
2.2 Les techniques de la TOS	259
2.2.1 L'exploration des changements précédant l'intervention	259
2.2.2 L'établissement des objectifs	260
2.2.3 La question miracle	261
2.2.4 Les questions à échelle d'évaluation	262
2.2.5 La recherche d'exceptions	262
2.2.6 Les questions relationnelles	263
2.2.7 La pause	263
2.2.8 Les compliments	264
2.2.9 Les devoirs et les tâches	264
2.2.10 L'examen des améliorations	265
2.2.11 La recherche de forces et de solutions	265
2.3 À propos de l'efficacité de la TOS	266
Conclusion	268

CHAPITRE 9

LE TRAVAIL SOCIAL ET LES ACTES PROFESSIONNELS DÉLÉGUÉS : TROIS APPLICATIONS	273
--	------------

L'ÉVALUATION PSYCHOSOCIALE D'UNE PERSONNE DANS LE CADRE DES RÉGIMES DE PROTECTION DU MAJEUR OU DU MANDAT DONNÉ EN PRÉVISION DE L'INAPTITUDE DU MANDANT	275
--	-----

Marielle Pauzé

1. Un peu d'histoire	276
2. Le cadre légal	278
2.1 Les articles du Code civil du Québec traitant « Des régimes de protection du majeur »	278
2.2 Les articles du Code civil du Québec traitant « De l'intégrité de la personne »	281
3. Le cadre professionnel	282
3.1 Appréciation de l'inaptitude et de ses conséquences	283
3.2 Évaluation du besoin de protection	285
3.3 Identifier les personnes pouvant assumer les responsabilités de protection	286

3.4 Transmission de l'opinion de la personne	287
4. Quelques défis à relever pour les travailleurs sociaux.....	287
4.1 Technicisation de l'évaluation psychosociale dans le cadre des mesures de protection.....	288
4.2 Recherche d'un équilibre entre l'autonomie et la protection de la personne	289
Conclusion	290

L'ÉVALUATION DANS LA CADRE DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE	293
--	------------

Catherine Turbide

1. Le processus d'intervention en protection de la jeunesse (PJ)	293
2. La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)	294
2.1 Les principes	294
2.2 Les motifs d'intervention.....	295
3. Le mandat et les facteurs à prendre en considération	296
3.1 La nature, la gravité, la chronicité et la fréquence des faits signalés	297
3.2 L'âge et les caractéristiques personnelles de l'enfant	297
3.3 La capacité et la volonté des parents de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant.....	298
3.4 Les ressources du milieu pour venir en aide à l'enfant et à ses parents.....	298
4. Les quatre étapes de l'intervention	299
4.1 Contacter le signalant.....	299
4.2 Établir une stratégie d'intervention	299
4.3 Prendre contact avec les parents	300
4.4 Collecter les données pertinentes	300
4.4.1 Les membres de la famille	301
4.4.2 Les partenaires et autres sources d'informations.....	301
4.5 Respecter les règles de confidentialité	301
5. Les mesures de protection immédiate.....	302
6. Les approches théoriques, les outils et les procédures d'évaluation	303
7. Le rapport d'évaluation	305
7.1 L'identification et l'objet du signalement	306
7.2 Les services antérieurs et mesures prises en cours d'évaluation.....	306
7.3 Composition de la famille	306
7.4 La matérialité des faits	307
7.5 La compromission	307
7.6 Analyse	308
7.7 Décision sur la compromission	308
8. Comparution au tribunal	308

L'ÉVALUATION EN VERTU DE LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE PÉNALE POUR LES ADOLESCENTS (LSJPA)	311
Lise Piché, T.S.	
1. Le mandat du Directeur provincial	312
2. Les procédures d'évaluation	313
3. Le rapport prédécisionnel	314
La conduite délictueuse	314
La réalité psychosociale de l'adolescent	316
4. Les outils cliniques	319
L'inventaire de personnalité de Jesness	319
Le modèle intégré d'intervention différentielle	319
L'inventaire des risques et besoins liés aux facteurs criminogènes	320
La fiche criminométrique	320
Le DEP-ADO	320
L'Échelle Eraser	321
5. Les peines spécifiques	321
La réprimande	321
L'absolution inconditionnelle	321
L'absolution conditionnelle	322
L'amende	322
Le travail bénévole	322
La probation	322
Le programme d'assistance et de surveillance intensive	322
La garde différée	323
La mise sous garde	323
6. L'audition sur la peine	323
CONCLUSION	327
Jean-Pierre Deslauriers	
DE QUOI DEMAIN SERA-T-IL FAIT ?	327
Introduction	327
Informatique et pratique professionnelle	328
Le travail social de groupe	330
L'organisation communautaire	331
L'intervention personnelle	333
Les problèmes traités par l'entrevue en ligne	334
Un avantage: l'accessibilité	335
Entrevue virtuelle et entrevue présentielle	337
Le rôle du thérapeute	339
Conclusion	340
NOTICES BIOGRAPHIQUES DES AUTEURS	345

INTRODUCTION

Daniel Turcotte
Jean-Pierre Deslauriers

L'histoire du travail social nord-américain a été largement influencée par les actions déployées dans deux contextes organisationnels : les Settlement Houses et les Charity Organization Societies. Alors que les premières privilégiaient une perspective communautaire pour analyser les problèmes sociaux et soutenir les personnes en difficulté, les secondes misaient sur l'accompagnement des individus et des familles confrontés à des conditions de vie difficiles (Université of Michigan, 2010).

Cette seconde vision de la pratique du travail social s'est étendue à d'autres contextes organisationnels, notamment les hôpitaux, qui furent les premiers milieux institutionnels à embaucher des travailleurs sociaux professionnels, reconnaissant ainsi l'étroite association entre la santé physique et les conditions de vie. Les travailleurs sociaux¹ étaient alors appelés à travailler en étroite collaboration avec les médecins, chaque

1. Les auteurs ont utilisé de façon interchangeable les termes de travailleuse sociale ou travailleur social, intervenant et intervenante. Nous avons respecté la désignation qu'ils préféraient.

groupe de professionnels se centrant respectivement sur la santé physique et sur la santé sociale.

Cet environnement, caractérisé par une grande proximité entre le travail social et la médecine, a fortement influencé le développement des pratiques en travail social comme en témoigne l'ouvrage de Mary Richmond, *Social Diagnosis*, paru en 1917 [1965]. On y constate que cette fondatrice de la nouvelle profession de travail social a subi l'ascendance de ce qui était, et demeure probablement, la plus importante des professions. Cela admis, Mary Richmond a souligné l'importance de miser sur les forces de la personne plutôt que de la blâmer pour ses difficultés. Elle a insisté sur la nécessité de prendre en considération les liens entre la personne et les différents contextes dans lesquels elle évolue, notamment la famille, l'école, le milieu de travail. À cet égard, son œuvre marque encore de nos jours la pratique du service social personnel.

Son influence sur la profession est d'autant plus forte que l'intervention personnelle est la méthode utilisée au quotidien par près de 90 % des professionnels du travail social. Cette tendance lourde ne s'est jamais démentie au cours des ans. Même dans les années 1960, alors que l'accent était mis sur les réformes sociales et que l'air était au collectif, les étudiantes qui privilégiaient l'organisation communautaire ou le travail de groupe ne représentaient qu'une minorité, à l'image des interventions qui étaient réalisées dans les milieux de pratique. Le regroupement, dans les années 1970, des professionnels du travail social au sein d'établissements encadrés par l'État, la montée du néolibéralisme et, plus récemment, les réformes du système de santé et de services sociaux et les précisions quant aux actes professionnels délégués aux travailleurs sociaux ont renforcé cette tendance en faveur d'une approche microsystemique de l'intervention sociale.

Même si l'intervention personnelle est la méthode d'intervention la plus répandue en service social, étonnamment, les ouvrages québécois sur cette méthode sont peu nombreux. Les étudiants et les professionnels ont donc peu de repères pour établir les bases de leurs actions. Nos cousins français ont bel et bien publié ou traduit quelques volumes sur l'intervention personnelle dont plusieurs ont fait époque et servi à la formation de plusieurs cohortes d'étudiants en travail social (Biesteck, 1962; De Robertis, 2014, 2007, 1993; Du Ranquet, 1991, 1983, 1981, 1975; Granval,

2000; Rupp, 1970; Vendramin, 2004). Cependant, un monde sépare les Français des Français d'Amérique, terme que le général de Gaulle affectionnait, en ce qui a trait à la pratique et à la formation en travail social. Les Québécois sont des Nord-Américains qui parlent français: leur sensibilité et le contexte dans lequel ils vivent est celui de l'Amérique du Nord où l'organisation des services sociaux a été principalement influencée par les mécanismes expérimentés en Angleterre, ensuite transférés vers les colonies. Donc, les services sociaux sont structurés différemment en France et au Québec. En outre, au Québec, à l'image de la situation qui prévaut aux États-Unis et dans le reste du Canada, le travail social est encadré par une association professionnelle et la formation est offerte en milieu universitaire.

Soulignant que la pratique en travail social prend appui à la fois sur la théorie, la sagesse de pratique, la tradition et la recherche empirique sur l'intervention, O'Hare (2009) identifie trois composantes à une approche générale de l'intervention: 1) les croyances et théories sur le comportement humain; 2) les croyances et théories sur les processus de changement; 3) les habiletés, techniques et stratégies adéquates pour guider les personnes dans leur processus de changement.

The term practice theory refers to three different practice dimensions: (1) assumptions and theories about human behavior in the social environment (human behavior theory); (2) assumptions and theories about how people change (change-process theory); and (3) a collection of practice skills, techniques, and strategies intended to help people reduce psychosocial distress, reduce symptoms of psychological disorders, and improve coping capabilities (i.e., enhance individual strengths) (O'Hare, 2009: 6).

Le contenu de cet ouvrage porte sur la troisième composante, à savoir les activités que le travailleur social doit mettre en œuvre pour accompagner de façon efficace la personne dans son processus de changement. Une profession ne se réduit pas à sa méthodologie, mais celle-ci occupe une place importante, voire déterminante, dans la reconnaissance de sa légitimité. En effet, c'est sur le terrain qu'une profession s'impose: c'est là qu'elle démontre son efficacité et qu'elle témoigne des valeurs qui la guident. En ce sens, c'est sur le terrain que se construit et s'affirme l'identité professionnelle.

Dans ce volume, la méthodologie de l'intervention sociale personnelle est découpée en cinq étapes: la prise de contact, l'évaluation, l'élaboration du plan d'action, l'application du plan et la fin de l'intervention. Notons que ces étapes sont communes à plusieurs professions axées sur l'aide aux personnes; elles sont partagées par plusieurs disciplines professionnelles qui déploient semblables habiletés, techniques et stratégies. Plusieurs professionnels comme les psychologues, psychoéducateurs, sexologues, conseillers familiaux et conjugaux, conseillers en orientation et criminologues partagent un tronc commun de connaissances et gravitent dans les mêmes environnements de travail que les travailleurs sociaux (Alary, 1999). Toutefois, le travail social présente un caractère propre qui oriente l'action des professionnels de cette discipline. Ce caractère tient aux valeurs sous-jacentes à la profession et à l'intérêt particulier qui est porté aux populations les plus vulnérables, notamment les personnes opprimées et marginalisées. Il tient également au souci d'examiner la réalité des personnes à la lumière des spécificités de leur environnement et à la préoccupation d'accroître leur pouvoir d'agir sur cet environnement. Enfin, la majorité des professionnels du travail social œuvrent dans des organismes dont le mandat et les normes encadrent la pratique (Colby et Dziegielewski, 2010).

C'est dans la reconnaissance de cette spécificité que ce livre sur l'intervention personnelle en travail social a été préparé. Pour nous assurer d'en couvrir adéquatement les aspects importants, nous avons fait appel à une brochette de collègues spécialistes de cette méthode.

Dans le chapitre 1, intitulé «Nature et fondements de l'intervention sociale personnelle», Sylvie Thibault amorce l'ouvrage en proposant une définition de l'intervention personnelle en travail social et relate quelques moments charnières qui ont marqué son évolution au Québec. Elle aborde ensuite la place qu'occupent les valeurs et les principes éthiques dans l'orientation des interventions. Elle poursuit en présentant les étapes de l'intervention psychosociale et en relevant des éléments qui influencent le processus de changement en intervention psychosociale.

Dans le chapitre 2, intitulé «La prise de contact», Pierre Turcotte et Annie Fontaine distinguent quatre étapes dans le processus que franchit une personne en difficulté lorsqu'elle s'engage dans une démarche de changement. Quatre habiletés d'intervention leur apparaissent

essentielles pour guider ce processus : l'empathie, la conscience de soi, l'authenticité et l'assurance. À ces habiletés s'ajoute l'importance d'établir une communication efficace, d'où la nécessité de connaître les règles d'une communication saine. Le chapitre se termine par un examen de quelques enjeux de la prise de contact, notamment la méfiance, l'ambivalence et les phénomènes de transfert et contre-transfert.

L'étape suivante du processus d'intervention consiste à cerner la situation psychosociale de la personne en difficulté. Le chapitre 3, de Marc Boily et Sonia Bourque, précise les particularités de cette étape en insistant sur l'importance d'aborder l'évaluation psychosociale comme une activité continue, interactive et réflexive. Ils soulèvent trois questions centrales dans la réalisation d'une telle évaluation : 1) Quelles sont les informations à prendre en considération ? 2) Pourquoi sont-elles pertinentes ? 3) Comment les organiser ? C'est à partir de la réponse à ces questions qu'est structuré le rapport d'évaluation dans lequel se retrouvent, notamment, les caractéristiques de la personne et de son environnement, l'analyse des informations collectées et l'opinion du professionnel sur l'intervention à mettre en œuvre. Comme les auteurs le mentionnent en conclusion, l'évaluation doit permettre de cerner ce que vit la personne de façon à la soutenir dans la mobilisation des ressources personnelles et environnementales nécessaires à l'appropriation de son pouvoir d'agir.

Cette mobilisation est au centre des préoccupations du travailleur social au moment de l'élaboration du plan d'intervention. Bien qu'il s'agisse d'une étape très importante et exigée légalement dans plusieurs contextes de pratique, elle se révèle souvent, comme le souligne Gilles Tremblay, l'auteur du chapitre 4, la « bête noire » des travailleurs sociaux. Pour les guider dans cette opération, ce dernier formule cinq questions auxquelles le contrat doit apporter des réponses, précisant du même coup ce qui le distingue du plan d'intervention. Cet exercice de clarification des notions relatives au plan d'intervention se poursuit dans la section suivante du chapitre qui aborde successivement le plan d'intervention, le plan de services individualisé, le plan de services adapté et le plan d'intervention pour la famille d'accueil. L'auteur aborde ensuite les principes qui doivent guider l'élaboration du PI et du PSI. Le chapitre se termine par des précisions sur les principales composantes à couvrir dans un plan d'intervention, à savoir les besoins, les objectifs, les moyens, l'échéancier et les responsabilités.

L'exécution du plan d'action est au cœur du processus d'intervention en travail social personnel. Cette étape est centrale non seulement parce qu'elle s'étale sur la plus grande partie du temps consacré à l'intervention, mais également parce qu'elle marque la mise en œuvre des décisions prises dans les étapes antérieures. Dans le chapitre 5, Marie Drolet, Madeleine Dubois et Bianca Nugent précisent d'abord les paramètres de l'étape de travail pour présenter ensuite les rôles qui caractérisent l'action de la travailleuse sociale à cette étape. Elles relèvent ensuite les compétences qu'elle doit maîtriser pour accompagner adéquatement la personne en difficulté dans son cheminement. Parmi les éléments qu'elles soulignent, on retrouve la reconnaissance des forces de la personne, la conscience de soi et la reconnaissance des barrières qui font obstacle au changement. Elles accordent une attention toute particulière à la nécessité de mettre à contribution les systèmes informels et formels entourant la personne en difficulté. Leur chapitre se poursuit par un examen des particularités du travail social en contexte d'autorité, interdisciplinaire, interculturel et avec les populations minoritaires sur le plan linguistique. Les auteures concluent par une réflexion sur les enjeux éthiques de l'intervention.

Dans le chapitre 6, Daniel Turcotte documente une étape du processus qui, faute de temps, est trop souvent négligée : la fin de l'intervention. Il distingue trois tâches principales qui doivent guider les actions du travailleur social à cette étape : la gestion des émotions provoquées par la fin de la relation, la mesure des changements et la consolidation des acquis. La première section aborde les réactions associées à la fin de l'intervention et suggère des moyens pour faire en sorte que cette étape soit vécue positivement. Considérant que l'évaluation est une dimension trop souvent négligée, situation qu'il estime impératif de corriger dans un contexte marqué par la montée de la pratique fondée sur des données probantes, il présente cinq modalités pour évaluer l'intervention : l'évaluation sur système unique, l'échelle d'atteinte des objectifs, le contrôle des objectifs, l'échelle d'impact différentiel et la mesure de la satisfaction du client. Le chapitre se termine par un examen de stratégies qui peuvent être utilisées pour favoriser le maintien des changements produits par l'intervention, lesquelles s'articulent autour de trois éléments : la prise de conscience des progrès réalisés, la transposition des acquis dans les diverses sphères de la vie du client et l'anticipation de l'avenir.

Le chapitre 7 présente trois cadres de référence, ou approches, sur lesquels le travailleur social peut s'appuyer pour orienter son analyse des situations et structurer son intervention. Après avoir distingué les notions d'approche et de modèle, Louise Carignan trace un portrait de trois approches privilégiées en travail social : systémique, bioécologique et structurelle. Elles sont considérées particulièrement intéressantes pour le travail social parce qu'elles conduisent à prendre en considération à la fois la personne et le contexte social dans lequel elle évolue. Pour chacune, elle propose une définition, en énumère les principaux concepts clés et en dégage les implications pour l'intervention. Le chapitre se clôt par une analyse synthèse qui met en lumière leurs points de convergence et leurs différences.

Au quotidien, comme la pratique du travail social se déploie dans différents milieux et qu'elle rejoint des populations variées, il n'est donc pas étonnant que les professionnels du travail social se réfèrent à plusieurs modèles d'intervention pour structurer leur action. Dans le chapitre 8, trois modèles d'intervention qui illustrent la diversité du travail social personnel sont présentés : l'intervention de crise, l'approche narrative et la thérapie orientée vers les solutions. Successivement, Sébastien Simard, Annie Gusev et Daniel Turcotte présentent ces modèles en résumant leurs particularités.

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, qui est entrée en vigueur en 2012, attribue aux professionnels du travail social un ensemble d'actes professionnels qu'ils assument de façon exclusive ou partagée. Trois de ces activités sont illustrées dans le chapitre 9 : 1) 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, un acte exclusif aux travailleurs sociaux ; 2) évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse ; 3) évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. Ces trois activités ont été retenues parmi les dix activités déléguées aux travailleurs sociaux en raison de leur exclusivité, pour la première, et de leur fréquence pour les deux autres.

La conclusion porte sur l'effet de la communication informatique sur la pratique du travail social. Nous sommes tous à même de constater l'effet envahissant de l'ordinateur dans nos vies. Cette technologie pénètre dans tous les interstices de notre existence et la pratique professionnelle n'y échappera pas. Jean-Pierre Deslauriers esquisse quelques applications que nous pouvons déjà observer tout en gardant la porte ouverte sur l'avenir.

Ce volume a été rédigé pour fournir aux travailleurs sociaux qui privilégient l'intervention personnelle, tant étudiants que professionnels, un cadre général les aidant à structurer leur démarche. Les différentes étapes du processus d'intervention constituent le cadre logique, ou l'ossature, sur laquelle doit s'appuyer le travailleur social pour structurer son action. Ces étapes suggèrent une séquence d'actions, mais elles ne fournissent pas d'indications spécifiques sur la nature de ces actions. Ces indications découlent à la fois des théories sur le comportement humain et des théories sur les processus de changement, éléments qui ne sont qu'effleurés dans cet ouvrage. Or, au fil des recherches et des observations cliniques, un riche bagage de connaissances a été développé pour aider à mieux comprendre les facteurs associés à des problèmes sociaux comme la toxicomanie, la violence, les troubles mentaux et la maltraitance, pour n'en nommer que quelques-uns. En outre, les théories sur les processus de changement suggèrent des pistes sur les mécanismes psychosociaux par lesquels les personnes changent de même que sur les facteurs personnels et environnementaux qui influencent ces mécanismes. Ces connaissances constituent donc des éléments incontournables à une action professionnelle pertinente et efficace. À cet égard, le présent ouvrage est une introduction à l'univers riche, complexe et stimulant de l'intervention sociale personnelle.

RÉFÉRENCES

- Alary, J. (1999). « Quelques enjeux de la pratique et de la formation en service social », *Intervention*, 110, p. 17-24.
- Biesteck, F.-P. (1962). *Pour une assistance sociale individualisée : la relation de casework*. Paris : Seuil
- Colby, I. et S. D. Dziewielewski (2010). *Introduction to Social Work: The People's Profession* (3^e éd.). Chicago (Ill.) : Lyceum Books Inc.

- De Robertis (1993). *Le contrat : un outil pour le travail social*. Paris : Bayard.
- De Robertis, C. (2007). *Méthodologie de l'intervention en travail social* (Nouvelle édition). Paris : Bayard.
- De Robertis (2014). *L'intervention sociale d'intérêt collectif : de la personne au collectif*, Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique.
- Du Ranquet, M. (1975). *Nouvelles perspectives en case-work : recherche et pratique dans le travail social individuel et familial*. Toulouse : Privat.
- Du Ranquet, M. (1981). *L'approche en service social : intervention auprès des personnes et des familles*. Saint-Hyacinthe : Edisem.
- Du Ranquet, M. (1983). *Les approches en service social : intervention auprès des personnes et des familles*. Saint-Hyacinthe : Edisem/Le Centurion.
- Du Ranquet, M. (1991). *Les approches en service social*. Saint-Hyacinthe : Edisem, Paris : Vigot.
- Granval, D. (2000). *Le projet individualisé en travail social*. Paris : L'Harmattan.
- O'Hare, T. (2009). *Essential skills of social work practice : assessment, intervention, evaluation*. Chicago : Lyceum Books.
- Richmond, M. E. (1917) [1965]). *Social Diagnosis*. New York : Russell Sage Foundation.
- Richmond, M.E. (1922). *What is Social Case Work ? An Introductory Description*. New York : Russell Sage.
- Rupp, M.-A. (1970). *Le travail social individualisé : l'approche des cas particuliers et la relation d'aide interpersonnelle*. Toulouse : Privat.
- Université du Michigan (2010). *From Charitable Volunteers to Architects of Social Welfare : A Brief History of Social Work*. (En ligne)
- Vendramin, P. (2004). *Le travail au singulier : le lien social à l'épreuve de l'individualisation*. Paris : L'Harmattan.

CHAPITRE 1

NATURE ET FONDEMENTS DE L'INTERVENTION SOCIALE PERSONNELLE

Sylvie Thibault

INTRODUCTION

L'intervention sociale personnelle est l'une des trois méthodes d'intervention du service social. Également appelée intervention psychosociale, intervention individuelle ou individualisée, elle a pour cible «des personnes ou des catégories d'individus vivant des situations particulières» (Bilodeau, 2005 : 115). De façon générale, la travailleuse sociale qui intervient auprès des personnes s'applique à déceler les problèmes personnels liés au fonctionnement social et, bien que son intervention se pratique directement auprès des individus, vise l'amorce de changements, non seulement personnels, mais aussi interactionnels et environnementaux. Pour ce faire, elle misera sur les forces de la personne et elle sollicitera les ressources personnelles et sociales qui permettront à celle-ci de s'intégrer de façon satisfaisante à son milieu de vie (Bilodeau, 2005). Ce premier

chapitre débute par un exercice de définition de l'intervention personnelle en service social. Nous ferons ensuite un très court rappel historique qui permettra de mettre en lumière l'évolution de la pratique de cette méthode d'intervention. Suivront quelques notions essentielles à la formation et à la pratique de tout intervenant, soit les valeurs et les principes éthiques qui guident les interventions. Puis, ce chapitre présentera un rapide survol des étapes de l'intervention psychosociale qui permettra de se familiariser avec ses divers éléments. En terminant, nous nous attarderons au processus de changement et aux facteurs qui peuvent le moduler ou avoir une influence sur celui-ci.

1. DÉFINITION DE L'INTERVENTION SOCIALE PERSONNELLE

Parler de la nature et des fondements de l'intervention sociale personnelle laisse entrevoir à la fois la diversité des orientations données à cette méthode, mais surtout la convergence vers des éléments communs de définition. Le premier élément de rencontre est en lien avec le but général de l'intervention, soit la résolution des problèmes dans les rapports entre l'individu et son environnement. L'équilibre de ces transactions est évoqué dans la définition adoptée par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) qui souligne que la travailleuse sociale doit «prendre en considération les interactions et la relation de réciprocité entre la personne et son environnement, tout en analysant ses conditions de vie et les problèmes sociaux auxquels elle peut être confrontée (injustices sociales et économiques, discrimination, stigmatisation, oppression et exclusion)» (Boily et Bourque, 2011 : 5). Pour sa part, la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS) place au cœur des missions du service social «l'objectif de favoriser le changement social, le développement social, la cohésion sociale, le développement du pouvoir d'agir ainsi que la libération des personnes» (Fédération internationale des travailleurs sociaux, 2014 : 1). Cette définition fait appel aux principes associés aux droits de l'homme et à la justice sociale, deuxième élément de rencontre, les situant au creux des actions de toutes les travailleuses sociales. En ce sens, Bourgon et Gusew (2008) soutiennent que ce qui distingue la profession du service social des autres professions en relation d'aide est le

fait que « le service social part du sens social et collectif que prennent les difficultés que vit une personne : ses sentiments, ses actions, ses pensées sont situés dans son contexte familial, communautaire et sociétal. Le service social intervient sur ce rapport plutôt que sur les déficiences de la personne elle-même » (p. 123). Drolet (2013) avance que le *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social* (Boily et Bourque, 2011)¹ est représentatif de cette distinction puisqu'il « détermine et décrit les angles à analyser pour que l'évaluation du fonctionnement social d'un individu touche à tous les aspects de cette personne, ses limitations et ses forces, de même qu'à son environnement immédiat et sociétal ; c'est ainsi que sera cerné son problème social » (Drolet, 2013 : 130). Pour sa part, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux [ACTS] (2008) évoque plus spécifiquement le rôle d'accompagnement des individus joué par la travailleuse sociale dans le but de les guider vers l'amélioration de leur bien-être. Cet énoncé implique que la travailleuse sociale s'engage à soutenir les individus dans le développement de leurs habiletés et dans l'augmentation de leur capacité à utiliser leurs propres ressources et celles de la communauté pour résoudre leurs problèmes. Cette démarche, au cœur de l'intervention individuelle, vise « d'une part, à accompagner une personne dans ses souffrances afin qu'elle puisse leur donner un sens et, d'autre part, à l'aider à obtenir le plus grand nombre de ressources possible afin qu'elle puisse participer activement à son devenir individuel et au devenir collectif de la société en tant qu'actrice sociale » (Bourgon et Gusew, 2008 : 123). En outre, dans sa définition, l'ACTS fait référence au fait que « le caractère unique de cette profession réside dans l'amalgame de certaines valeurs, connaissances et habiletés, y compris l'établissement d'une relation comme base de toutes les interventions et le respect des choix et des décisions des clients » (ACTS, 2008), ce qui évoque l'autodétermination des personnes aidées, autre « valeur fondamentale en travail social » (Drolet, 2013 : 130).

1. L'Assemblée nationale du Québec a adopté en 2009 la Loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines). En conséquence, nous devons maintenant nous référer au *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social* publié par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, et dont les auteurs sont Marc Boily et Sonia Bourque (2011).

Bien que le service social s'inscrive dans des orientations théoriques multiples et diversifiées, l'intervention directe auprès d'individus est teintée de la préoccupation de combattre les inégalités sociales et toutes les formes d'oppression (Fook, 2002; Moreau, 1987; Mullaly, 2007; Pullen-Sansfaçon, 2013). En somme, le service social personnel pourrait être défini comme étant une méthode d'intervention qui vise le soutien et l'accompagnement des personnes dans la résolution de problèmes et l'amélioration de leur bien-être. Pour ce faire, la travailleuse sociale veille à ce que les individus développent leurs propres habiletés et actualisent leurs capacités. Elle facilite l'accès et encourage l'utilisation de l'ensemble des ressources personnelles et sociales disponibles dans la communauté, et ce, en respectant les choix et décisions des individus. Ce faisant, elle donne un sens à son action en inscrivant celle-ci dans une perspective plus large de changement social.

L'intervention auprès des individus a évolué au fil du temps. Un bref retour en arrière permettra la mise en perspective de la définition actuelle de cette méthode. La prochaine partie de ce texte sera consacrée à ce rappel historique de l'évolution du service social, et plus spécifiquement de la méthode du service social personnel.

2. RAPPEL HISTORIQUE²

L'approche diagnostique ou psychosociale est la première forme de *casework* ou de service social auprès des individus (Du Ranquet, 1991a). Le nom de Mary E. Richmond est intimement associé au développement de cette méthode d'intervention. La pensée et la pratique de cette pionnière du service social ont largement été influencées par les Charity Organization Societies apparues aux États-Unis dès 1887, qui mettaient de l'avant l'utilisation de méthodes scientifiques pour répondre aux besoins des personnes en difficulté. Associée à l'essor du *casework*, tant au Canada qu'en France (De Robertis, 2007), Mary E. Richmond publie en 1917

2. Nous invitons le lecteur intéressé à se documenter de façon approfondie sur l'histoire du service social personnel à lire: Mayer, R. (2002). *Évolution des pratiques en service social*. Boucherville: Gaëtan Morin, ou le texte de Groulx, L.-H. (1996). De la vocation féminine à l'expertise féministe: essai sur l'évolution du service social au Québec (1939-1990). *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 49 (3), 357-394.

Social Diagnosis, suivi en 1922 de *What is social case work? An introductory description*. Traduit en français en 1926, ce dernier est encore considéré aujourd'hui comme un des éléments sur lesquels s'est fondé le *casework* (De Robertis, 2007; Du Ranquet, 1991a). L'approche psychosociale que Mary Richmond préconise à l'époque se caractérise par deux principaux éléments. Le premier est la prise en compte des aspects psychologiques et sociaux des situations, soit la personne dans sa situation et son environnement. Le deuxième élément repose sur l'importance accordée à l'évaluation, appelée alors diagnostic, qui pose son attention autant sur les points forts que sur les limites de la personne et de sa situation (Du Ranquet, 1991a). L'approche psychosociale tire alors sa base théorique de l'analyse de la pratique. Les premières praticiennes enseignent « à l'intérieur des services, en s'appuyant sur des études de cas à partir desquelles on cherchait à établir une théorie » (Du Ranquet, 1991a: 40). Ce n'est que vers le début du XX^e siècle que les enseignements se sont formalisés et ont été intégrés à des programmes de formation dans diverses institutions, en plus de faire appel à des apports théoriques plus structurés. Ce changement amorce le « passage lent d'une activité charitable, bénévole [...] à une pratique professionnelle » (Pascal, 2007: 17).

Dans les années 1920, le *casework* subira fortement l'influence de la théorie psychanalytique issue de la pensée freudienne (Du Ranquet, 1991b). Dès lors, l'analyse de la travailleuse sociale tient à peine compte du contexte sociopolitique pour se centrer sur la personne elle-même (Dubois et Garceau, 2000). La méthodologie recommandée est d'abord et avant tout calquée sur le modèle médical, seul disponible en son temps. Du Ranquet (1991b: 4) parle d'ailleurs de raisonnement expérimental en trois étapes, soit l'investigation, l'hypothèse et l'expérimentation. Toutefois, les années 1920 à 1940 seront marquées par la préoccupation des travailleuses sociales québécoises d'élaborer une méthodologie qui leur soit propre. Elles le feront en puisant dans des sources principalement nord-américaines (Pascal, 2007).

2.1 SITUATION PARTICULIÈRE DU QUÉBEC

C'est au début des années 1940 que la profession du service social et, par conséquent, les méthodes d'intervention individuelle ont été importées

des États-Unis par les universités québécoises (Rousseau, 1978). Le service social de cette époque est considéré comme une vocation plutôt que comme une profession. Il conservera d'ailleurs durant les premières années de son implantation «un lien organique» avec l'Église catholique qui était maître d'œuvre de l'organisation des services d'aide et de bienfaisance au Québec (Rousseau, 1978). Les racines religieuses sont alors très présentes dans la pratique du service social (Dubois et Garceau, 2000) et même si le discours technique américain du *social worker* est utilisé par les premières travailleuses sociales, celles-ci adoptent davantage la perspective des institutions religieuses pour qui «l'aide aux malheureux est un devoir moral, la charité y est primordiale» (Rousseau, 1978: 178). Jusqu'au milieu du XX^e siècle, l'intervention auprès des individus sera fondée sur une approche normative basée sur des valeurs morales plutôt que des connaissances scientifiques; la travailleuse sociale est à la fois *caseworker* et missionnaire (Rousseau, 1978).

C'est à partir de 1955 qu'apparaît la laïcisation du discours professionnel et ce changement sera amorcé par les universités. Celles-ci introduisent alors des critères de cohérence et de rigueur pour la pratique, dont la rationalité des hypothèses, l'opérationnalité des concepts, la logique des méthodes, la stabilité des techniques, etc. (Rousseau, 1978). La préoccupation des travailleuses sociales n'est plus «d'assurer le salut éternel» (Rousseau, 1978: 182) mais d'établir l'adéquation entre les besoins des personnes et les ressources disponibles. Ce changement important amène les professionnelles à prendre une distance vis-à-vis des valeurs morales et religieuses qui ciblaient davantage un fonctionnement social limité à l'adaptation personnelle des individus aux «exigences» de leur environnement. Elles envisageront dorénavant les structures sociales comme autant de cibles d'intervention et d'action. À partir de cette période, l'essor de l'intervention en service social reflète les changements sociaux plus larges vécus par le Québec à l'aube de la Révolution tranquille. Le service social professionnel se donne comme objectif de résoudre les problèmes «que les individus rencontrent dans leurs interactions, dans leurs rapports à l'environnement» (Rousseau, 1978: 183). Avec les années et le développement de nouvelles connaissances, notamment en sciences humaines et sociales, la pratique du *casework* se développe, et les praticiens intègrent un certain nombre d'éléments théoriques, tels que la théorie des systèmes et les notions sur la communication, qui ont

influencé de façon très importante le développement du service social (Dubois et Garceau, 2000). Peu à peu, les travailleuses sociales inscriront d'autres théories à leur pratique, telles que la psychologie du moi, la théorie du stress et de la crise, la théorie de l'apprentissage, la théorie des rôles, etc. Ce bagage théorique vient compléter les connaissances issues de la pratique. Des études de cas et surtout des recherches effectuées en *casework* permettront aux praticiennes « d'enrichir, de modifier, d'utiliser d'une autre façon les connaissances apportées par la théorie » (Du Ranquet, 1991b: 5). Ces connaissances, mais aussi les attitudes et les techniques au cœur de la méthodologie scientifique, seront dès lors considérées comme partie intégrante de la formation à la pratique du service social (Du Ranquet, 1991b).

À partir des années 1960, le développement des services sociaux interpelle les travailleuses sociales qui assument de plus en plus de tâches de planification, d'organisation et de coordination. Le *casework* relève alors plus du soutien à la personne que de la thérapie individualisée (Rousseau, 1978). Dans les années 1970, en plus du contexte social en ébullition qui influence fortement la pratique du service social auprès des individus, les sciences sociales « offraient aussi des analyses nouvelles des problèmes humains et sociaux qui débouchaient sur d'autres types d'interventions » (Dubois et Garceau, 2000: 21). En outre, les références aux théories sociologiques deviennent de plus en plus fréquentes. Les travailleuses sociales définissent les besoins humains et leurs contraintes différemment, soit d'abord et avant tout comme sociaux, et ayant comme origine des facteurs organisationnels et structurels. « [...] les concepts de classe sociale, de structure économique, scolaire ou politique, rendent relative l'ancienne référence à la "responsabilité personnelle" du pauvre » (Rousseau, 1978: 182). Ces changements de discours et de vision ont des répercussions majeures sur le *casework*, puisque certaines tâches liées à la transformation des personnes deviennent moins pertinentes (Rousseau, 1978).

L'action communautaire ainsi que l'animation sociale et politique gagnent en popularité. Ces nouvelles pratiques dites « communautaires » et « d'action sociale » se posent alors comme solutions de rechange à l'intervention individuelle qui préconise une approche dite « clinique » ou « directe » (Dubois et Garceau, 2000). On lui reproche de ne pas s'appuyer

sur une analyse critique qui tienne compte, entre autres choses, des inégalités sociales. En réaction à cette critique, les travailleuses sociales qui interviennent auprès des individus intégreront une analyse structurelle à leur discours et à la pratique. Dès lors, la remise en question des prémisses religieuses sur lesquelles se sont fondées jusque-là les bases de la profession et de l'intervention, alors largement individualisées, représente une rupture « dans le questionnement de la conception religieuse, résiduelle ou morale de la pauvreté comme fautes, incapacités ou carences personnelles et dans la construction d'une nouvelle définition psychosociale, c'est-à-dire comme produit de mécanismes sociaux, impliquant le passage d'une attitude ou action répressive et philanthropique à une attitude ou action persuasive et thérapeutique » (Groulx, 1996: 370). Cette analyse plus large a permis l'élaboration d'interventions mieux adaptées aux diverses problématiques rencontrées dans les multiples lieux de pratique investis par la profession.

À partir des années 1970, l'État prend en charge l'ensemble du réseau sanitaire et implante de nouvelles structures qui redéfinissent les services sociaux comme des services publics (Grenier et Bourque, 2014). Ce changement cristallise la rupture entre l'Église et l'État en matière de services sociaux (Favreau, 2000). Les années qui suivront auront été marquées par de profondes transformations sociales, économiques et politiques qui ont façonné ces services sociaux et favorisé l'émergence de nouvelles pratiques³ (Renaud, 1978, cité dans Grenier, Bourque et Saint-Amour, 2014).

À l'instar des autres méthodes du service social, l'intervention individuelle aura été guidée par un intérêt pour la transformation des structures et des institutions. Malgré le fait que les méthodes d'intervention auprès des groupes et l'organisation communautaire partagent avec l'intervention personnelle des valeurs communes, elles se distinguent toutefois l'une de l'autre par « la spécificité des objectifs et des moyens utilisés qui exigent des connaissances propres à chaque mode d'intervention » (Du Ranquet, 1991b: 3).

3. Les lecteurs intéressés à approfondir leurs connaissances sur l'évolution des services sociaux au Québec et l'impact de la nouvelle gestion publique (NGP) sur ceux-ci voudront consulter les résultats de la recherche de Grenier, J. et Bourque, M. (2014) *L'évolution des services sociaux du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. La NGP ou le démantèlement progressif des services sociaux*. Montréal: Coalition Solidarité Santé.

3. VALEURS, PRINCIPES ET ÉTHIQUE DE L'INTERVENTION SOCIALE PERSONNELLE

Au cours des 50 dernières années, la science a connu un progrès phénoménal; parfois ces transformations ont été accompagnées de dilemmes moraux. Pensons au droit à mourir dans la dignité; à l'accès à des techniques thérapeutiques coûteuses; à la préservation de la vie privée; à la confidentialité des renseignements personnels; à la réduction des ressources financières consacrées aux soins de santé, etc. (Fortin et Bouliane, 1998). Conjugués aux bouleversements liés aux « crises économiques, politiques, idéologiques, culturelles, écologiques, qui sont persistantes et récurrentes » (Gonin et Jouthe, 2013: 58), ces changements suscitent chez les intervenantes une remise en question de leur analyse du monde qui les entoure, de leur façon de faire, d'être, de communiquer et des réponses offertes face aux injustices, aux inégalités et autres exclusions (Gonin et Jouthe, 2013). Les professionnelles du service social sont confrontées à des situations tout à fait nouvelles qui soulèvent chez elles des questionnements d'ordre éthique concernant leur pratique, puisque « l'éthique est d'abord un questionnement radical, une recherche de sens, une réflexion critique sur l'action humaine » (Gonin et Jouthe, 2013: 58). Rappelons toutefois que ces remises en question, qui découlent de responsabilités liées à la profession, ne peuvent être faites en vase clos; elles doivent « s'exerce[r] avec d'autres, dans un métier qui a ses attendus et sa propre culture, et dans des institutions qui ont leur cadre de références » (Bouquet, 2009a: 49). De là l'importance de définir clairement les valeurs professionnelles et les principes éthiques qui guident la pratique de la profession.

3.1 QUELQUES QUESTIONS DE TERMINOLOGIE

On remarque depuis quelques années l'émergence d'écrits interpellant autant les milieux universitaires que ceux de la pratique du service social sur des questions éthiques (Gray, 2010). Massé et St-Arnaud (2014) y voient « l'élargissement des champs de l'éthique appliquée et dans la demande d'éthique qu'expriment les sociétés modernes » (p. 3). D'autres auteurs soulèvent les tensions qui existent entre diverses postures épistémologiques en amont des codes éthiques et déontologiques:

ils soulignent l'implication de ces dernières sur les pratiques et leur enseignement (Houston, 2003). Sans élaborer davantage sur ces débats, nous jugeons nécessaire d'aborder brièvement, et surtout de distinguer, certains concepts parfois utilisés à tort de façon interchangeable mais sans l'être, soit la morale, l'éthique et la déontologie.

Le terme « morale » vient du latin (*mos-mores*), et renvoie à un ensemble de règles de conduite (De Villers, 2003); il désigne également un questionnement, un contenu ou une pratique (Durand, 1999). La morale fait référence à un code de lois, à une doctrine, à un système de règles ou de normes de conduite (Durand, 1999). Ce contenu peut se référer aux exigences, aux valeurs et aux principes servant de base pour justifier le comportement d'un individu, d'un groupe ou d'une société (Exemple: morale catholique). La pratique de la morale exige de faire un effort vers l'application de valeurs (être sincère, authentique, cohérent avec soi-même), ou l'adoption de comportements dignes de ces mêmes valeurs (être moralisant ou moralisateur) (Durand, 1999). Donc, la morale est de l'ordre du devoir. Elle répond à la question « Que dois-je faire ? » (Fortin, 1995). Il existe plusieurs définitions de la morale. Nous retiendrons la suivante: « Ensemble des règles qui guident les êtres humains dans leur appréhension du bien et du mal et qui régissent leurs conduites individuelles et collectives » (Fortin, 1995: 28).

Le mot « éthique » quant à lui vient du grec (*ethos*). Certains le comprennent comme un synonyme de « morale »: d'autres en font des utilisations différenciées par son « côté obligatoire, marqué par des normes, des obligations, des interdictions caractérisées à la fois par une exigence d'universalité et par un effet de contrainte » (Ricoeur, 1990: 1). On peut penser que la notion d'éthique aide à répondre à la question « Comment vivre ? ». Elle peut être définie comme étant « la réflexion – l'analyse et la critique – sur les règles et les fins qui guident l'action humaine, c'est-à-dire les jugements d'appréciation sur les actes qualifiés de bons ou de mauvais » (Fortin, 1995: 28). Elle peut donc être considérée comme la recherche d'un art de vivre qui fait appel à la créativité et à la responsabilité au-delà des exigences de la morale. L'éthique s'exprime à travers les actes; elle dépasse ou actualise les valeurs. Appliquée au service social, « [la] référence éthique [...] doit servir de guide à la pratique en favorisant l'interprétation de la norme. Elle force le praticien à identifier des valeurs communes, à débusquer dans les discours idéologiques comment ces valeurs s'actualisent » (Lamoureux, 2000: 9).

Pour sa part, le terme «déontologie» (du grec *deon*, ce qu'il faut faire, et *logos*, discours) propose une articulation du «devoir-être» et du «devoir-faire» dans l'action d'une professionnelle en contexte d'intervention. La déontologie désigne les devoirs et obligations liés à l'exercice d'une profession: ce qu'il faut faire sous peine de sanction. Elle en cerne les limites, précise les normes et les règles à respecter. La déontologie constitue

une éthique formalisée, reconnue et sanctionnée pour l'ensemble d'une profession, elle se concrétise la plupart du temps par un code de déontologie qui est un ensemble de règles de pratique professionnelle, proposées par des représentants d'une profession, voire imposées par un ordre professionnel [...] donc la formalisation d'un ensemble de droits et devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et le public (Bouquet, 2009b: 2).

Placée à mi-chemin entre l'éthique générale et l'éthique sociale, la déontologie professionnelle vise à guider le comportement moral de catégories d'individus s'adonnant à des activités spécifiques, ici le service social, qui font appel à des connaissances techniques particulières et qui, par suite de leurs conditions d'exercice, exigent un niveau élevé de responsabilité morale et de conscience dite professionnelle (O'Neill, 1998).

3.2 DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE DU SERVICE SOCIAL

Au Québec, le Code des professions consiste en un ensemble de dispositions réglementaires destinées à assurer la protection du public. Il définit les rôles, les pouvoirs, les responsabilités et le mode de fonctionnement de chacune des composantes du système professionnel québécois. Il donne aussi des obligations à chacun des ordres professionnels, telles que l'adoption d'un code de déontologie, l'inspection professionnelle de ses membres et la mise en place d'un système disciplinaire (syndic qui reçoit, évalue et transmet les plaintes au comité de discipline) (Michaud, 2000). Chacun des ordres professionnels a aussi son propre code de déontologie.

En ce qui concerne plus spécifiquement le service social, des changements importants doivent être signalés et un petit retour en arrière s'impose. À la fin des années 1990, se sont tenus les États généraux de la profession où plusieurs acteurs ont souligné la nécessité de «sérieusement

se pencher sur les éléments de compétence incontournables à la pratique des travailleurs sociaux au 21^e siècle» (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 1999: 14). Par la suite, en 2006, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec a proposé à ses membres un référentiel de compétences⁴, afin d'«orienter leur pratique courante et leur développement professionnel» (Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2012: 5). Ce référentiel présente deux types de compétences, soit personnelles et professionnelles, déclinées en dix domaines distincts, qui eux-mêmes regroupent plus d'une centaine d'activités (Turcotte, 2011). Parallèlement à cette démarche, était déposé en 2005 le rapport d'un comité d'experts, présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau⁵, qui avait reçu comme mandat

de revoir les recommandations du Groupe de travail ministériel pour en actualiser la portée afin de disposer de champs d'exercice mis à jour (les professions prises en compte étaient les mêmes, soit: psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, infirmière et médecin; [...] dans la modernisation des professions de la santé telle qu'énoncée dans la Loi de 2002 (Comité d'experts – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, 2005: 4).

À la suite des recommandations de ce rapport, l'Assemblée nationale a adopté en 2009 la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Cette loi a modifié de façon significative certains actes professionnels, les assignant à certaines professions, dont le service social⁶, de façon exclusive ou partagée.

4. Pour une analyse détaillée de la démarche de l'élaboration du référentiel et des enjeux qui le caractérise, nous référons le lecteur à l'article de Turcotte (2011), intitulé «Le Référentiel de compétences des travailleurs sociaux du Québec: quelle correspondance avec la réalité de la pratique?»

5. On fait généralement référence à ce texte comme le «rapport Trudeau»

6. «Cette loi reconnaît aux professionnels du travail social la capacité de procéder à des évaluations dans différents contextes (application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, garde d'enfants et de droits d'accès, adoption, régimes de protection du majeur ou mandat d'incapacité, besoin de services de réadaptation en petite enfance), de déterminer un plan d'intervention pour