

Info-Social (8-1-1) : description d'un service provincial d'intervention psychosociale téléphonique de première ligne

Arnaud Faucher-Paré, T.S., Membre de l'équipe Info-Social Montréal

RÉSUMÉ :

Info-Social est un service d'intervention téléphonique de première ligne 24/7 qui permet d'offrir des services psychosociaux à l'ensemble de la population. Il s'agit d'un service récent et complémentaire à Info-Santé (8-1-1). On décompte quatre interventions types à Info-Social : l'intervention de type information, l'intervention d'éducation et de prévention, l'intervention en situation de crise et la consultation en contexte de sécurité civile. On y répertorie également quatre étapes d'intervention : l'accueil, l'évaluation, la planification de l'action et la terminaison. L'intervenant maintient l'alliance tout au long de l'intervention, qu'elle se fasse en contexte urgent ou non urgent. Plusieurs approches sont employées à Info-Social, telles que l'approche écologique, l'approche systémique, l'approche orientée vers les solutions, l'approche centrée sur la personne, la théorie de la crise et l'empowerment. Le présent récit de pratique se penchera en détail sur ce nouveau service de télé-soins gouvernemental.

49

MOTS-CLÉS :

Info-Social, services sociaux, travail social, 8-1-1, télé-soins

INTRODUCTION

L'utilisation de télé-soins est une pratique répandue à travers le monde. Des pays comme les États-Unis, l'Australie ou le Royaume-Uni développent depuis plusieurs années des services de télé-soins nationaux et élaborent des projets pilotes afin de réformer les pratiques existantes (Norris, 2002). Le but est d'offrir des services de qualité en concordance avec les besoins de la population, tout en responsabilisant le patient et l'aidant à faire lui-même les démarches pour obtenir les soins et services dont il a besoin. Le Québec se classe parmi les pionniers des télé-soins par la création de la ligne Info-Santé en 1981 (Husk, 2009). Il s'agit d'une ligne 24/7 offrant des services d'information et de références médicales. Auparavant, le service fonctionnait conjointement avec Urgences-Santé. En 1991, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) approuve la dissociation d'Info-Santé du service d'ambulance, dans la mouvance du désengorgement des urgences et du virage ambulatoire. C'est la naissance du 8-1-1. Le programme offre trois volets d'expertise : accueil/évaluation, information/conseil, orientation/référence. En 1992, on assiste à l'inauguration d'Info-Santé Montréal. D'autres centrales d'Info-Santé feront leur apparition dans les années qui suivront.

Toutefois, le personnel infirmier remarque qu'il existe une clientèle d'appelants aux prises avec des problèmes psychosociaux (crises d'anxiété, idées suicidaires, crises familiales, violence conjugale, problèmes de consommation, problèmes de santé mentale, deuil, etc.), avec lesquels il ne se sent pas à l'aise d'intervenir. C'est ainsi qu'en 1999, le MSSS élabore le projet pilote Info-social, qui s'implante au Saguenay-Lac-Saint-Jean (Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale, 2019). On intègre à l'équipe d'Info-Santé des travailleurs sociaux afin de répondre aux besoins de cette clientèle souffrant de problèmes psychosociaux. Au cours des années suivantes, les centrales se multiplieront au sein de la province. À Montréal, le service prend forme en 2015 sous l'appellation Info-Social Montréal, et devient le deuxième volet du 8-1-1.

L'objectif de notre récit de pratique est de présenter le nouveau service de télé-soins gouvernemental Info-Social. Il sera question de son mode de fonctionnement, de la méthodologie de l'intervention, du déroulement de l'intervention psychosociale téléphonique, des approches utilisées, des formations reçues, des outils disponibles, des partenaires impliqués ainsi que des limites du service. Le présent texte s'inscrit dans la perspective d'un travailleur social au service de la centrale Info-Social Montréal depuis plus de deux ans. Il s'agit d'un récit de pratique et d'une description de la réalité de ce nouveau service en pleine effervescence, ainsi que des enjeux et limites auquel il doit faire face.

1. Présentation d'Info-Social

Info-Social est un service de consultation téléphonique ponctuel, bilingue, gratuit et confidentiel. Son objectif est de permettre un accès téléphonique rapide, continu et direct à une consultation psychosociale avec un travailleur social, et ce, 24 heures par jour, 365 jours par année. Toute personne ayant besoin d'information, d'intervention, d'orientation et de référence vers les ressources appropriées, d'avis professionnels ou de conseils en matière de services sociaux, ou ayant été touchée par un sinistre dans le cadre du volet psychosocial, fait partie de la clientèle visée par le service.

De même, les intervenants sociaux qui ont besoin, pour leur intervention auprès des usagers, d'une information quant à la disponibilité des ressources, d'un conseil, d'une orientation, d'une référence ou d'une discussion de cas dans le cadre d'une intervention particulière sont également encouragés à contacter Info-Social. Les appels durent en moyenne 15 à 20 minutes et sont enregistrés. Le service a pour cible de répondre à 90 % des appels, et ce, en quatre minutes ou moins (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2019).

Les interventions psychosociales téléphoniques comprennent les types d'intervention suivants : information, éducation et prévention, intervention en situation de crise et consultation en contexte de sécurité civile. L'intervention de type information consiste à donner de l'information diverse de nature psychosociale aux appelants et à leur entourer, et à les orienter vers des ressources pertinentes. Il peut s'agir d'offrir des ressources d'hébergement pour sans-abri ou de donner les coordonnées d'une ressource en santé mentale, par exemple. L'intervention de type prévention-éducation vise à prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes psychosociaux. Elle vise à éviter un déséquilibre temporaire affectant le fonctionnement de la personne au quotidien, par exemple lors d'une intervention auprès d'ânés où l'on offre de l'éducation et de la prévention sur les manifestations et comportements d'une personne atteinte de démence.

L'intervention de type crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Lorsqu'il y a un risque pour l'intégrité ou la sécurité de la personne ou celle d'un tiers, cela peut donner lieu à un recours

à des mesures contraignantes, comme le prévoit la loi P-38¹. Si la personne est dirigée vers d'autres ressources, le professionnel doit s'assurer qu'elle a la capacité de faire elle-même les démarches auprès des services ciblés. Si un doute persiste à cet égard, il est de la responsabilité du professionnel d'offrir à la personne les mesures appropriées afin de s'assurer qu'elle puisse accéder au service requis. La référence est une mesure personnalisée consistant à procéder à une recommandation directe de la personne auprès du service le plus apte à l'aider à résoudre ses difficultés. On peut penser à une intervention auprès d'une personne suicidaire où l'on doit mobiliser les policiers.

Enfin, l'intervention de consultation en sécurité civile vise à apporter du soutien aux intervenants qui ont besoin d'un conseil ou d'une information spécifique. Les intervenants contactent les professionnels du 8-1-1 par l'intermédiaire d'une ligne partenaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013). Cela s'applique par exemple lorsqu'un professionnel a besoin des coordonnées d'un centre de crise.

Le service Info-Social est un service offert à l'échelle provinciale qui entretient de nombreux partenariats avec divers programmes et ressources, comme les lignes d'écoute, les centres de crise, le programme Crise Ado Famille Enfance (CAFE), le Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA), le 9-1-1 et bien d'autres. Il existe des centrales Info-Social dans toutes les régions administratives du Québec et elles peuvent communiquer entre elles par l'entremise d'une ligne interprofessionnelle.

Cependant, le mode de fonctionnement peut varier d'une région à l'autre. Certaines centrales font de l'Accueil, Évaluation, Orientation et Référence (AEOR) de façon intégrée, c'est-à-dire que les demandes de services peuvent se faire directement depuis le service Info-Social (8-1-1) plutôt que de passer par l'accueil des CLSC. Toutefois, ce ne sont pas toutes les centrales qui procèdent de cette façon (comme Info-Social Montréal²), bien que la tendance provinciale soit de transformer peu à peu toutes les centrales Info-Social en AEOR. Des ententes de service, conformes à l'article 108 de la Loi sur la santé et les services sociaux et au Cadre de référence sur les ententes relatives aux réseaux locaux de services, sont conclues selon les besoins du service de consultation téléphonique psychosociale. Des ententes de collaboration et de partenariat conformes au Cadre de référence se font également selon les besoins du contexte d'intervention du service. Les ententes avec les organismes communautaires, notamment ceux dont la mission vise la prévention du suicide, l'écoute téléphonique et l'intervention de crise, sont en outre conclues en conformité avec les principes et les modalités énoncés dans les documents ministériels (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013).

2. Modalités de l'intervention

2.1 Méthodologie de l'intervention

Traditionnellement, on dénombre sept étapes d'intervention en travail social : l'identification du problème, l'analyse de la situation, l'évaluation préliminaire, l'élaboration d'un plan d'intervention, l'entente du contrat, l'évaluation des résultats et la terminaison de l'intervention (De Robertis, 1981). Or, le contexte de l'intervention psychosociale téléphonique est ponctuel, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de suivi effectué après l'intervention. Les intervenants ne se déplacent pas dans le milieu, mais peuvent mobiliser des ressources si nécessaire (policiers, équipe mobile des centres de crise,

1 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

2 La centrale régionale Info-Social Montréal ne prend pas de demandes de services; les appelants doivent contacter le CLSC de leur quartier ou s'y présenter afin de faire ouvrir un dossier dans un programme correspondant à leurs besoins.

UPS Justice, programme CAFE). Cela module le déroulement de la consultation psychosociale téléphonique ainsi que les approches employées par les différents travailleurs sociaux. L'intervention ponctuelle à Info-Social a pour effet de réduire la durée et le nombre des étapes traditionnelles de l'intervention en travail social. Dans ce contexte, on se retrouve avec quatre étapes d'intervention : l'accueil, l'évaluation de la demande, la planification de l'action et la terminaison.

L'accueil consiste à effectuer la prise de contact avec l'appelant et à créer un lien de confiance avec ce dernier. Le professionnel se présente et demande ensuite à l'appelant comment il peut l'aider. Lors de la conversation, l'intervenant cherche alors à clarifier la demande et les attentes de l'appelant, à déterminer le motif de l'appel. Une attention particulière est également accordée au contexte dans lequel se situe la personne. Plus particulièrement, il s'agit de savoir dans quel environnement physique se trouve l'appelant (au volant, dans la rue, à sa demeure) et d'identifier la présence de danger potentiel (idées suicidaires avec plan, par exemple, ou idées homicidaires avec accès à une arme à feu). L'intervenant demande les coordonnées de la personne pour savoir si on peut ouvrir un dossier à son nom et y colliger une fiche d'appel, tout en lui rappelant qu'elle a le droit de rester anonyme.

L'évaluation est l'étape d'intervention la plus importante. L'intervenant doit évaluer l'urgence de la situation, le contexte, le réseau, les compétences et les ressources de l'appelant. C'est également à cette étape que le professionnel procède à la formulation de l'hypothèse professionnelle. Cette étape est cruciale puisqu'elle a une incidence directe sur l'élaboration du plan d'action.

Le plan d'action consiste à entreprendre une action avec la collaboration de la personne afin d'effectuer un changement souhaité. Ce plan découle de l'hypothèse formulée à l'étape de l'évaluation. Le changement souhaité est l'objectif de l'intervention et se doit d'être clair, concret et réalisable. Il est du ressort de l'intervenant de circonscrire l'intervention dans l'ici et maintenant et de référer les appelants nécessitant un suivi plus soutenu. Par exemple, le travailleur social pourra désamorcer l'état d'un appelant en crise d'anxiété, mais encouragera une personne qui confie reconnaître des schémas autodestructeurs dans ses relations amoureuses à obtenir un suivi psychologique pour tenter d'y remédier. Enfin, l'urgence de la situation déterminera si le professionnel devra solliciter la participation de ressources partenaires (centre de crise, UPS Justice, programme CAFE) ou offrir une recommandation à l'appelant (faire une démarche auprès d'un centre d'hébergement pour femmes, par exemple).

Lors de la terminaison de l'appel, le professionnel s'assure d'avoir bien répondu à la demande de l'appelant en validant sa satisfaction, son adhésion et son consentement face à l'intervention. L'intervenant doit assurer la continuité des services en orientant l'appelant vers les ressources appropriées et conclure l'intervention en sécurité, c'est-à-dire en s'assurant qu'il n'y a pas de danger imminent. Après avoir mis fin à l'appel, le travailleur social doit colliger des données statistiques et rédiger une fiche d'appel (Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale, 2014). La fiche d'appel comprend toutes les étapes de l'évaluation du fonctionnement social, c'est-à-dire 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 ainsi que les interventions réalisées (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011).

2.2 Approches utilisées à Info-Social

On peut qualifier l'intervention à Info-Social d'écosystémique. Ainsi, les approches qui y sont employées sont inspirées du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) et de l'approche systémique (Marc, Picard et Fischer, 2015). On entend par approche écosystémique l'analyse des différents systèmes (onto, micro, méso, exo, macro et chrono) ainsi que l'analyse du réseau de communication

et des caractéristiques de la personne (structure, frontières, rôles, fonctions, règles). On peut par exemple intervenir auprès d'un appelant qui vit une crise familiale avec son adolescent de 13 ans. La personne n'a pas de contacts avec les membres de sa famille et est en mauvais termes avec son ex-conjoint. Le travailleur social doit donc procéder à une étude de la situation afin d'orienter l'appelant vers une instance pouvant répondre à son besoin, comme le programme CAFE. L'intervention est également modelée par d'autres approches, selon la situation des appelants. Ainsi, l'intervenant peut notamment mobiliser les approches suivantes : l'approche orientée sur les solutions (De Shazer, 1985), l'approche centrée sur la personne (Rogers, 1968), la théorie de la crise (Etcherling, Presbury et McKee, 2005) et l'empowerment (Zimmerman, 1995). Pour donner quelques exemples, un locataire victime de harcèlement de la part de son propriétaire peut être orienté vers la Régie du logement selon l'approche orientée sur les solutions; l'intervention auprès d'une personne qui se questionne en raison de problèmes au sein de son couple fera appel à l'approche centrée sur la personne; l'intervention auprès d'une personne en crise d'anxiété fera intervenir la théorie de la crise; enfin, l'intervention auprès d'une femme victime de violence conjugale peut être fondée sur l'*empowerment*.

2.3 Formations, outils et partenaires

Les travailleurs sociaux souhaitant rejoindre l'équipe d'Info-Social doivent avoir un minimum de deux ans d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ils passent un entretien d'embauche et doivent réussir un examen afin d'obtenir le poste. Lorsqu'ils réussissent le processus d'embauche, ils participent à un programme de formation provincial des services de consultation téléphonique 24/7, offert par le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). Il s'agit d'une formation de deux semaines où sont passés en revue toutes les étapes d'intervention, les obligations légales (loi P-38, droits de la personne, consentement, secret professionnel, confidentialité), le cadre conceptuel, les approches et les outils employés à Info-Social, le jugement professionnel (morale, déontologie, professionnalisme, éthique). Le travailleur social reçoit aussi au cours de sa probation, toujours par le CRAIP, des formations sur l'intervention en situation de crise avec la personne suicidaire et avec la personne à risque d'homicide. Ces formations se penchent en détail sur la loi P-38 ainsi que sur la loi sur les armes à feu. Une formation sur la Direction de la protection de la jeunesse est également offerte et traite de la loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS), de la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la procédure à suivre pour faire un signalement. Avant de commencer à intervenir auprès de la population, le nouvel employé fait de l'écoute en dyade afin d'observer les interventions des collègues.

Le travailleur social a plusieurs outils à sa disposition lors d'une consultation téléphonique. Tous les intervenants disposent d'un cubicule avec un poste informatique. L'intervenant peut ainsi effectuer ses recherches en vue de faire une référence ou une recommandation, en utilisant le moteur de recherche de son choix. Il peut se référer au répertoire de ressources, un logiciel permettant de trouver rapidement des ressources dans la communauté. Le Guide d'Intervention Info-Social (GIIS) est un outil clinique qui permet d'actualiser les connaissances des intervenants sur les problématiques psychosociales et qui propose des pistes et des techniques d'intervention. Pour l'instabilité bipolaire, par exemple, le GIIS suggèrera les objectifs principaux de l'intervention, la description des principaux éléments, les connaissances essentielles, les enjeux spécifiques, les repères et les stratégies en lien avec cette problématique. L'intervenant a donc à sa disposition beaucoup d'information pour parfaire son savoir sur cette problématique psychosociale. Il possède aussi une grille d'évaluation de la personne suicidaire et une grille d'évaluation des idées homicidaires. L'intervenant peut également prendre un rendez-vous avec le superviseur clinique, travailleur social de formation, afin d'obtenir une rétroaction sur une intervention. Les intervenants peuvent s'échanger des informations et ressources par l'entremise du babillard, un espace virtuel qui permet l'élaboration de documents de travail et l'échange d'information.

3. Discussion

L'intervention psychosociale téléphonique de première ligne a ses limites puisqu'elle s'opère de manière ponctuelle. Il n'est donc pas possible de faire des suivis à Info-Social. Certains appelants utilisent le service à plusieurs reprises, mais l'intervention se fait toujours selon les paramètres de l'ici et maintenant. Toutefois, des fiches d'appel sont colligées au dossier de l'appelant avec son consentement, ce qui amène une forme de continuité des services.

Par ailleurs, il arrive que les appelants consultent le service pour les mêmes raisons, et ce, de manière répétitive. Il est du ressort de l'intervenant d'outiller l'appelant afin qu'il soit en mesure d'utiliser ses connaissances, expériences et compétences nouvellement apprises lorsqu'il vit une situation similaire. Dans des cas semblables, les intervenants peuvent réorienter les appelants vers les lignes d'écoute s'il n'y a pas de danger observé.

De plus, comme les interventions se déroulent dans un contexte volontaire, il est difficile d'intervenir efficacement au téléphone lorsqu'une personne ne collabore pas à l'intervention. Ainsi, on ne peut venir en aide aisément à un appelant qui n'émet pas de demande claire et qui ne répond pas aux questions posées lors de l'intervention.

Les services Info-Social ne sont pas encore tous intégrés et centralisés dans toutes les régions du Québec, ce qui rend le partage d'information difficile au sein des différentes institutions du territoire. La difficulté se situe sur le plan des interventions auprès d'appelants désirant demeurer anonymes. Étant donné le contexte ponctuel de l'intervention (sans suivi), le travailleur social se voit limité dans ses démarches lorsqu'il ne peut identifier l'appelant et qu'il n'obtient pas son consentement pour le partage d'information. Cela rend difficile l'instauration de la complémentarité avec d'autres services pour ces cas particuliers.

54

Enfin, la compression dans le temps des étapes d'intervention fait en sorte que l'intervenant doit effectuer l'identification du problème, l'analyse de la situation et l'évaluation préliminaire simultanément. Pour le travailleur social, cela rend parfois plus difficile la formulation de l'hypothèse, ce qui peut affecter négativement l'intervention. Il arrive que la demande exprimée par l'appelant ne concorde pas avec le besoin à combler lors de l'appel. Par exemple, une personne peut appeler en nous disant que son adolescente a des problèmes de comportement, alors que son besoin réel relève de la validation de ses propres compétences parentales. On se retrouve alors avec une « demande derrière la demande ». Au besoin, le travailleur social peut passer plus de temps avec la personne pour bien évaluer la situation, mais cette compétence ne s'aiguise qu'avec l'expérience. L'élaboration d'un cadre d'analyse spécifique à l'intervention psychosociale téléphonique serait bénéfique pour pallier ce problème. Ce cadre exposerait trois niveaux de conscience : anoétique, noétique et auto-noétique (Tulving, 1985). Le niveau de conscience anoétique se rapporte à des comportements et à des actions qui s'expriment de manière inconsciente. Le niveau de conscience noétique, quant à lui, se manifeste par nos connaissances générales et notre compréhension du monde. Le niveau de conscience auto-noétique, enfin, se rapporte à la conscience de soi et de son identité, construite à partir d'expériences vécues et de pensées emmagasinées en mémoire à différents moments de notre vie. Un tel cadre fournirait à l'intervenant un outil pour identifier, analyser et évaluer les demandes complexes, ce qui faciliterait la formulation d'une hypothèse professionnelle dans une situation complexe. Il pourrait également devenir un instrument de supervision clinique et être introduit lors de la formation de l'employé, afin d'épauler l'intervenant dans le développement de son jugement professionnel.

CONCLUSION

Info-Social est un service d'intervention téléphonique de première ligne 24/7 qui permet d'offrir des services psychosociaux à l'ensemble de la population du Québec. Il s'agit d'un service récent et complémentaire à Info-Santé. L'équipe travaille en collaboration avec de nombreux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, notamment avec ceux dont la mission concerne la prévention du suicide, l'écoute téléphonique et l'intervention de crise. Ce service est novateur puisqu'il donne accès à un travailleur social, et ce, à toute heure du jour et de la nuit. Les travailleurs sociaux peuvent désamorcer des situations de crise, réduisant ainsi les visites à l'urgence. Ils jouent également un rôle de référence auprès de différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, qui n'hésitent pas à consulter le service pour être conseillés lors d'interventions complexes. La transition progressive des différentes centrales vers un Accueil-Évaluation-Orientation-Référence (AEOR) fait en sorte que les centrales Info-Social deviennent peu à peu des portes d'entrée du réseau de la santé. Finalement, bien que la multiplication des modes de communication s'inscrive dans l'air du temps, la pertinence d'un service d'intervention psychosociale téléphonique est capitale, puisqu'il s'agit toujours du mode de communication le plus répandu, le plus accessible et le plus utilisé au sein de la population.

ABSTRACT:

Info-Social is a first-line intervention telephone service that is open 24/7, and offers psychosocial services to the entire population of Quebec. It is a recent service that works in conjunction with Info-Santé (8-1-1). There are four types of intervention at Info-Social: informative intervention, educational and preventive intervention, crisis intervention and consultation in the context of civil security. There are four stages of intervention in this service: intake, evaluation, plan of action and conclusion. The social worker strives to maintain collaboration with the caller throughout the intervention whether it is urgent or non-urgent. Many approaches are used at Info-Social, such as the ecological approach, the systemic approach, the client-centered approach, a solution-oriented approach, the crisis theory and empowerment. This article will explore, in detail, this new governmental telecare service, Info-Social.

55

KEYWORDS:

Info-Social, social services, social work, 8-1-1, telecare

RÉFÉRENCES

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development : experiments by Nature and Design*, Cambridge, USA : Harvard University Press.
- Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (2019). *Historique du CRAIP : du régional au provincial*. En ligne : www.source-psychosocial.com/quiSommeNous.php?idDetail=c20ad4d76fe97759aa27a0c99bfff6710.
- Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (2014). *Programme de formation provincial des services de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social)*, 4^e édition révisée.
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2019). Info-Santé/Info-Social 8-1-1. En ligne : www.ciusscentreouest.ca/programmes-et-services/habitudes-de-vie-et-prevention/info-santeinfo-social-8-1-1/.
- De Robertis, C. (1981). *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Paris : Le Centurion.
- De Shazer, S. (1985). *Keys to solution in brief therapy*, New York : W. W. Norton.
- Etcherling, L. G., Presbury, J. H. et J. E. McKee (2005). *Crisis intervention : promoting resilience and resolution in troubled times*, Houston, Texas : Pearson.

- Husk, N. (2009). « Info-Santé : a brief history of telephone health care consultation in the Eastern Townships », *Journal of Eastern Townships Studies*, n° 34, 77-86.
- Marc, E., Picard, D. et G.-N. Fischer (2015). *Relations et communications interpersonnelles*, 3^e éd., coll. « Les Topos », Paris : Dunod.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience des services sociaux généraux; programme-services, services généraux, activités cliniques et d'aide*. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>.
- Norris, A. C. (2002). *Essentials of Telemedicine and Telecare*, West Sussex : John Wiley and Sons.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2011). *Cadre de référence sur l'évaluation du fonctionnement social*. En ligne : <https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/cadre-referenc-evaluation-fonctionnement-social.pdf>.
- Rogers, C. (1968). *Le Développement de la personne*, Paris : Dunod.
- Tulving, E. (1985). « Memory and consciousness », *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, vol. 26, n° 1, 1-12.
- Zimmerman, M. A. (1995). « Psychological Empowerment : Issues and Illustrations », *American Journal of Community Psychology*, vol. 23, n° 5, 581-599.