

# Évolution de l'exercice du travail social relatif aux mesures et aux régimes de protection de la personne inapte

par

Marielle Pauzé, t.s.

Directrice des admissions

OTSTCFQ

Courriel : mpauze@optsq.org

Lyse Gautier, t.s.

Curateur public du Québec

Courriel : lyse.gautier@curateur.gouv.qc.ca

Evolution of regulations regarding measures for the protection of incapacitated persons.

Evolution of social workers' practice.

Évolution de la législation sur les mesures de protection des personnes incapables. Évolution de la pratique des travailleurs sociaux.

Le 18 juin 2009, le projet de loi 21, *Loi modifiant le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, était adopté par l'Assemblée nationale. Cette loi confirme, notamment à l'article 5, paragraphe f, que le travailleur social<sup>1</sup> est le seul professionnel à pouvoir «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». Dans un souci de protection du public, le législateur a reconnu la compétence spécifique des travailleurs sociaux en leur accordant l'exclusivité de cette activité professionnelle. Cette reconnaissance juridique et sociale représente une grande victoire pour tous ceux qui ont investi ce dossier cher aux professionnels concernés et à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ci-dessous Ordre). L'adoption de cette loi entraîne une série de travaux, déjà en cours,

**Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.**  
Numéro 131, hiver 2009 : 98-107.

pour assurer l'encadrement et la qualité de cette pratique exclusive. Elle s'inscrit donc dans une continuité des efforts visant à maintenir un niveau de compétences qui a toujours été recherché chez les professionnels, que ce soit dans le cadre d'une pratique autonome ou en réseau public.

Dans le cadre de ce numéro spécial à l'occasion des 40 ans de la revue *Intervention*, nous proposons de faire le point sur l'évolution de l'exercice du travail social relatif aux mesures et aux régimes de protection de la personne inapte. Cette remémoration est d'autant plus pertinente qu'elle nous permettra de comprendre davantage l'ampleur des attentes à combler au cours des prochaines années. Nous amorcerons notre parcours historique par un retour sur les législations les plus marquantes démontrant l'évolution de cette pratique singulière. Nous pourrions constater que l'histoire est aussi faite d'une évolution du langage : les mots «incapables et aliénés» ont fait partie du vocabulaire pendant de nombreuses années. Nous verrons que, rapidement, les travailleurs sociaux ont pris leur place dans ce domaine et ont depuis toujours poursuivi leur recherche d'une pratique à la hauteur du défi que représente cette évaluation. Dans un deuxième temps, nous examinerons certains défis accompagnant la confirmation de l'exclusivité de cet acte professionnel. Des réflexions critiques reliées au caractère spécifique du travail social concluront ce parcours exploratoire.

## 1. De 1938 à l'adoption de la *Loi sur le curateur public* en 1989

Nous commençons notre description de la trajectoire professionnelle du concept de protection des personnes incapables par une description d'éléments clés qui ont marqué l'histoire du Québec reliée aux mesures prises pour répondre aux besoins de celles-ci. L'historique de la notion de protection des personnes incapables est étroitement lié à l'évolution de l'organisme gouvernemental qu'est le Curateur public du Québec. C'est par le biais de cette

description que nous verrons apparaître la place du travailleur social qui, par sa formation spécifique, devient un acteur important influençant l'évolution de cette pratique professionnelle.

Le fait de retourner en arrière jusqu'à l'époque de Maurice Duplessis nous permet de constater à quel point le choix des mots est très révélateur de la conception de la société sur les personnes inaptes. C'est en 1938 que Maurice Duplessis, alors premier ministre et procureur général du Québec, présente à l'Assemblée nationale la loi 43, *Loi relative à la curatelle des aliénés non interdits*. Même si cette loi a été sanctionnée deux semaines plus tard après trois lectures faites le même jour, elle n'a toutefois jamais été mise en application. Les raisons justifiant le fait que cette loi soit tombée dans les oubliettes ne sont pas documentées. Nous pouvons constater que, dans les faits, le surintendant médical de l'asile continue d'être nommé d'office curateur des personnes internées. Dans ce sens, ce surintendant peut être considéré comme l'ancêtre du Curateur public, entité légale qui sera confirmée par la loi de 1945. Notons, toutefois, que la dénomination spécifique de la législation de 1938 démontre l'importance du choix des mots. Comme le mentionnent Deschênes et Gagnon (1998 : 2) dans leur rapport remis au Curateur public : « Le titre même de celle-ci illustre bien le lien alors étroit que l'on faisait entre l'aliénation, l'internement et la privation de droits ». Il nous paraît important de bien souligner comment, à cette époque, l'aliénation est en corrélation avec la privation des droits de la personne inapte. Nous sommes, à ce moment-là, dans une logique où c'est la personne internée qui représente un danger pour la société et c'est pourquoi il est logique de la priver de ses droits. Le fait de reconnaître « d'où nous venons » peut certainement mieux nous faire comprendre certains réflexes encore présents dans nos milieux de pratique.

La loi de 1938 sera abrogée en 1945 lors de l'adoption de la *Loi instituant une curatelle publique*. Le régime prévu dans la loi de 1945 investit une personne, le Curateur public, « de pouvoirs quant aux biens et à la personne d'une catégorie de Québécois incapables, pour un temps ou pour toujours, d'administrer leurs

biens » (Forget, 1995 : 19). Précisons que la loi de 1945 s'adresse uniquement aux malades mentaux placés en cure fermée dans les hôpitaux psychiatriques. La décennie 1960 entraîne une vaste remise en question de la société québécoise et de ses institutions, notamment en ce qui concerne l'enfermement dans les asiles, le contrôle des religieuses du système asilaire et le malaise soulevé par la décision de Québec de confier ses « fous » et ses enfants illégitimes aux congrégations religieuses. Une première réforme législative importante survient en 1971, alors que la compétence du Curateur public s'étend désormais à tous les malades mentaux traités dans les deux cent quarante centres hospitaliers du Québec et non plus uniquement à ceux internés dans les dix-huit institutions psychiatriques (Lynch, 2001). Avec le décloisonnement de l'organisation des services psychiatriques vers les hôpitaux généraux, les cliniques externes et les nouvelles pratiques communautaires, la compétence du Curateur public s'étend désormais à toutes les personnes souffrant de maladie mentale. À cette époque encore, l'incapacité est attestée par un certificat médical du directeur médical de l'hôpital où le malade reçoit des soins et des traitements.

C'est avec la nomination de Lucienne Robillard, travailleuse sociale, au poste de Curatrice publique en 1986 que la place du travail social relié à l'inaptitude prend tout son sens. « Première femme à occuper la fonction de curateur public, Lucienne Robillard est aussi la première curatrice à venir du milieu du "traitement" des personnes sous juridiction » (Forget, 1995 : 87). Travailleuse sociale et diplômée en administration, Mme Robillard connaît le réseau de la santé et des services sociaux et est particulièrement préoccupée par les droits de la personne. Très rapidement, elle fait le constat de certaines irrégularités inhérentes à l'application de la loi pouvant causer préjudice aux personnes que le Curateur est censé représenter. Quelques mois après son arrivée, elle fait part de sa réflexion, comme le rapporte Forget :

« Lucienne Robillard identifiait trois grandes difficultés d'application de la *Loi sur la curatelle publique*. En premier lieu, le critère d'incapacité d'administrer ses biens est parfois utilisé pour contourner le refus qu'une personne

oppose à un traitement. Ensuite, le fait que la famille et la personne elle-même soient parfois complètement étrangères au processus de mise sous curatelle, qu'il n'y ait aucun mécanisme d'appel ou de révision systématique et qu'il faille un certificat de capacité pour sortir de la curatelle. Finalement, la non-distinction entre l'incapacité à administrer ses biens et la capacité de consentir aux soins. Elle verra à ce que des solutions y soient apportées par le projet de législation auquel elle travaille avec le ministère de la Justice (Forget, 1995 : 93).»

Le bilan de Lucienne Robillard fait ressortir clairement les valeurs du travail social auxquelles elle fera appel dans le cadre des travaux conduisant à l'adoption de la loi de 1989 sur le Curateur public. Nous y retrouvons, notamment, le respect de l'intégrité de la personne, la valeur de l'autodétermination (le droit de refus d'un traitement) et la croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer (révision de la mise sous curatelle). De plus, la Curatrice publique souligne la confusion engendrée par l'incompréhension de ce à quoi correspond l'inaptitude aux biens par opposition à l'inaptitude de la personne. Comme nous le verrons, chacune de ces critiques sera reprise dans le cadre de la législation de 1989.

La Curatrice publique était également préoccupée par l'état des personnes représentées et le sort qui leur était réservé en institution. Deux témoignages recueillis par Me Nicolle Forget, dans le cadre de son livre *De la curatelle au curateur public, 50 ans de protection*, confirment l'évolution de cette conscience : « Comme société, on était rendu là, protéger la personne;... la personne avait quand même une place avant, mais on protégeait surtout les biens... [et] on aidait mais après avoir récupéré tous les biens. On ne s'occupait pas de savoir si la personne était maltraitée » (Forget, 1995 : 30). C'est avec ce souci du respect de la personne et des questions éthiques soulevées par la mission du Curateur public que Lucienne Robillard embauche, dès 1987, deux travailleurs sociaux, dont l'une est coauteure du présent texte. Lyse Gautier rapporte un évènement illustrant le souci de la Curatrice pour les gestes faits en faveur de la personne. À l'automne 1987, cette dernière avait réuni tout le personnel (environ 150 personnes à l'époque) pour leur expliquer sa vision du travail de Curateur public. Elle a

confirmé un principe fondamental consistant à prioriser la personne elle-même dans un premier temps, et les biens concernés en second lieu. Elle se disait consciente que ce « virage personne » pourrait heurter certains employés ayant plutôt un profil d'administrateurs et habitués à cibler leurs interventions sur les biens de la personne. Elle en a profité pour préciser que les deux travailleurs sociaux nouvellement embauchés « travaillaient avec elle dans cette direction et qu'ils étaient là pour rester ». Cette anecdote a l'avantage de bien mettre en lumière le défi que représentait, à l'époque, le changement de cap en faveur de la personne.

## 2. Évolution de la situation depuis 1990

C'est sous le mandat de Lucienne Robillard que la loi 145, *Loi sur le Curateur public et modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives*, a été votée en 1989. C'est toutefois sa successeuse, Nicole Fontaine, qui procédera à son implantation en avril 1990. Cette nouvelle législation modifie grandement la *Loi sur le Curateur public* et certains articles du *Code civil du Québec* et s'inspire des chartes des droits québécoise et canadienne. Le processus d'ouverture d'un régime de protection est dorénavant judiciairisé. À compter de cette date, il revient à la Cour supérieure du Québec de déclarer une personne inapte et par conséquent de lui retirer l'exercice de ses droits civils. « [La loi] vise un équilibre entre les besoins des personnes, le respect de leur autonomie et l'expression de leur volonté » (Forget, 1995 : 93). Il faut se rappeler qu'avant la mise en œuvre de cette loi, le certificat médical du psychiatre était la seule pièce justificative pouvant imposer une curatelle à une personne; la maladie mentale décrétrait l'incapacité juridique. La législation de 1989 instaure une conception de l'inaptitude qui n'est plus automatiquement liée au monde de l'internement psychiatrique. Ainsi, la maladie dégénérative et le traumatisme crânien, qui n'ont rien de la maladie mentale ou de la déficience intellectuelle, peuvent rendre une personne inapte à agir ou à prendre des décisions la concernant. C'est dans cet esprit que la notion de régime modulé en fonction de l'inaptitude et de la durée de celle-ci prend tout son sens. Avec la nouvelle législation, plus personne ne « tombe sur la curatelle publique »,

comme le voulait l'expression populaire (Forget, 1995 : 97).

La loi innove par plusieurs aspects dont le plus avant-gardiste est la reconnaissance du mandat en cas d'inaptitude, une forme de reconnaissance du droit à l'autodétermination de la personne. On permet ainsi à une personne encore capable de s'occuper d'elle-même, tout autant que de ses biens, de signer un mandat en prévision du jour où elle pourrait devenir inapte à décider. De cette façon, on permet à la personne de choisir le représentant qui sera le plus à même de parler en son nom et on évite l'intrusion de l'État dans sa vie personnelle. Ajoutons comme autre impact de cette loi l'obligation de réévaluer les régimes de protection à une fréquence statutaire ou selon la situation de la personne concernée. Nous pouvons imaginer le surplus de travail occasionné au réseau de la santé et des services sociaux par l'implantation de ces réévaluations tous les trois ans (pour le régime de tutelle) et tous les cinq ans (tutelle). Cet élément novateur répond toutefois à la critique soulevée par Mme Robillard sur la difficulté de lever le régime de curatelle uniquement sur la base du certificat de capacité.

C'est à partir d'avril 1990 que l'évaluation psychosociale et l'évaluation médicale deviennent obligatoires pour déposer une requête au tribunal afin d'ouvrir un régime de protection, de réviser ce régime ou d'homologuer un mandat en cas d'inaptitude. Le rapport du Directeur général (rapport DG) est également nécessaire dans les cas de demande d'ouverture d'un régime de protection public, pour les personnes isolées. « Pour la première fois, la terminologie utilisée dans la loi, une évaluation médicale et psychosociale, évoque directement la contribution de la profession de travail social à la mise en place des mesures de protection pour des personnes vulnérables » (OPTSQ, 2004a : 1). Même si le texte de loi ne précisait pas la profession ciblée pour faire l'évaluation psychosociale nécessaire au dépôt de la requête, il y a fort à parier que la présence de Lucienne Robillard, travailleuse sociale, au sein des travaux conduisant à l'adoption de cette loi, a eu un certain impact sur le choix des mots. Ce sont les travailleurs sociaux qui sont à même d'évaluer le besoin de protection et de s'assurer que

les deux critères imposés par la loi (présence de l'inaptitude et besoin de régime de protection) sont présents avant de proposer l'ouverture d'un régime de protection. Même si cette activité ne leur était pas confiée par la loi, graduellement les tribunaux et les différents interlocuteurs ont reconnu la qualité des évaluations psychosociales produites par les travailleurs sociaux. Ces derniers ont fait preuve de leadership en contribuant continuellement à la consolidation de cette pratique professionnelle en évolution.

Dès l'été 1989, dix jours après l'adoption de la *Loi sur le Curateur public* du Québec, l'Ordre met en place un comité d'experts pour élaborer des outils professionnels et des normes de pratique pour effectuer l'évaluation psychosociale dans ce domaine. L'une des auteurs du présent texte a été en mesure de constater rapidement l'enthousiasme du groupe de travail pour qui l'occasion représentait une opportunité unique de développer un nouveau champ de pratique. Tout était à faire concernant cette activité professionnelle spécifique. Toutefois, certains défis ont dû être relevés puisque le groupe de travail ne pouvait établir de comparaison au sujet de cette expertise puisque celle-ci était en pleine évolution et peu documentée. C'est grâce à l'expertise riche et variée des membres du groupe que la plupart des problématiques ont pu être résolues. Ajoutons à cela le fait que les membres avaient un objectif commun : qu'un jour notre expertise soit reconnue dans ce domaine particulier et que les travailleurs sociaux puissent se voir confier l'exclusivité des évaluations psychosociales dans le cadre de l'ouverture des régimes de protection et d'homologations de mandats.

C'est donc très rapidement, soit une année plus tard, à l'automne 1990, que le document intitulé *Pratique des travailleurs sociaux dans le contexte de la Loi sur le Curateur public* est publié. Ce guide, encore utilisé comme référence par certains membres, décrit les normes de pratique, propose une grille d'évaluation psychosociale et son guide d'utilisation, et un modèle de rapport d'évaluation psychosociale. En plus de ce guide, des sessions de formation continue sont également mises sur pied afin de contribuer à parfaire les connaissances et les compétences des travailleurs sociaux. L'Ordre a voulu

s'assurer que ses membres prennent le leadership en créant des outils de travail, jusqu'alors inexistant, et en formant ces derniers à l'utilisation d'outils adaptés à cette activité spécialisée. On voulait faire en sorte que les travailleurs sociaux produisent des évaluations psychosociales de qualité et que leur compétence soit reconnue pour ce champ spécifique d'expertise professionnelle. De plus, l'Ordre considérait que des normes spécifiques devaient encadrer ce champ de pratique, considérant la complexité de cette activité professionnelle et la vulnérabilité des personnes en besoin de protection.

La profession du travail social a passablement évolué au cours de la décennie qui a suivi la publication du premier guide de pratique. La formation offerte par l'Ordre portant sur l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection s'est accentuée, les travailleurs sociaux du réseau ou en pratique autonome se sont approprié rapidement cette nouvelle expertise. La question des champs de pratique s'est également trouvée au cœur d'importants travaux entrepris en 2000 par l'Office des professions du Québec ayant pour objectif de moderniser les champs d'exercice des professions liées à la santé et aux relations humaines. Une démarche plus spécifique a été entamée pour les professions de la santé mentale et des relations humaines. Ce processus a été confié au Groupe de travail ministériel présidé par le Dr Roch Bernier. En juin 2002, ce dernier a produit un rapport recommandant la redéfinition de champs d'exercice et la mise en place d'activités réservées à certaines professions, dont le travail social.

Il nous apparaît important de souligner tout le travail réalisé dans ce contexte de consultation de la part de l'Ordre et de ses collaborateurs pour faire valoir la valeur de l'expertise du travailleur social en matière d'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection. En octobre 2002, l'Ordre présentait un mémoire à l'Office des professions qui allait en ce sens. Le texte fait ressortir que le Groupe ministériel formule une recommandation « qui accorde aux psychologues non seulement des activités qui relèvent de leur spécificité propre, mais, en plus, une activité qui est spécifique aux travailleurs sociaux : l'évaluation psycho-

sociale. » Le mémoire précise aussi que l'évaluation requise pour l'ouverture ou la révision d'un régime de protection « relève de la compétence des travailleurs sociaux [et que] ... tout le processus d'évaluation psychosociale fait l'objet d'une formation structurée pour les travailleurs sociaux auxquels d'ailleurs le public se réfère en grand nombre » (OPTSQ, 2002 : 10). Les travaux de l'Office des professions sur la redéfinition des champs d'exercice se sont poursuivis par la formation d'un Comité d'experts, en janvier 2004, présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau.

C'est durant l'année 2003 que le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Curateur public entreprennent une révision du Rapport du directeur général et du Rapport de réévaluation d'un régime de protection. Le rapport comporte trois sections : l'avis du directeur général, l'évaluation médicale et l'évaluation psychosociale. Notons que le rapport de réévaluation est également retouché. Dans le cadre de cette révision, on consulte notamment l'OPTSQ et le Collège des médecins. C'est donc à partir de novembre 2003 que le Curateur public publie de nouveaux formulaires. À ce moment-là, l'Ordre se penche à nouveau sur les impacts de cette nouvelle façon de faire pour les travailleurs sociaux. Un groupe de travail est constitué et un deuxième guide intitulé *Guide de pratique professionnelle des travailleurs sociaux en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure* voit le jour en septembre 2004. Le document a été revu et validé à la lumière des besoins exprimés par les travailleurs sociaux, de l'expérience acquise au fil des années et de la jurisprudence disponible. Voici comment l'évaluation psychosociale y est décrite :

« L'évaluation psychosociale est une partie essentielle du processus prévu par la loi pour apprécier l'inaptitude de la personne et déterminer son besoin de protection. Les éléments que dit contenir cette évaluation psychosociale sont déterminés par certaines dispositions législatives et réglementaires. Par ailleurs, le travailleur social doit effectuer cette évaluation selon l'approche spécifique à sa profession, c'est-à-dire en situant la personne dans son environnement, en se basant sur des données significatives, objectives et subjectives, recueillies tant auprès de la personne concernée que ses proches, et sur des observations

effectuées par le travailleur social, qui doit émettre en conclusion une opinion professionnelle sur l'inaptitude de la personne et son besoin de protection (OPTSQ, 2004b : 10). »

Nous retrouvons ici le souci du travailleur social pour la personne en relation avec son environnement. Ajoutons à cette description le fait que le travailleur social est le professionnel qui est le plus en mesure de statuer sur le choix de la personne pouvant être le représentant légal de l'individu concerné par l'évaluation. Il apparaît clairement que ce professionnel est en mesure de rendre compte de la réalité de la personne concernée par l'évaluation et de l'impact de l'inaptitude pour cet individu et son réseau.

Depuis janvier 2009, un nouveau groupe de travail a été mis en place par l'Ordre pour revoir le guide de 2004 et tenter de faire le point sur la pratique de l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection qui est en pleine expansion. Le nombre grandissant de demandes pour ce type d'évaluation exige de la profession un plus grand encadrement de cet exercice et une meilleure compréhension des enjeux qui en découlent. Mentionnons entre autres préoccupations le fait que la majorité des évaluations psychosociales (77%) conduisent à la formulation de recommandations visant à l'ouverture de régimes de protection privés ou d'homologation de mandats en cas d'inaptitude. En effet, selon le Rapport annuel du CPQ (2006-2007), 950 personnes (23% des ouvertures de régimes) ont été admises sous un régime de protection public durant cette année, comparativement à 3 220 personnes (77% des ouvertures de régimes) pour les régimes privés (incluant les homologations de mandat en cas d'inaptitude). Dans les cas non litigieux, où existe un accord sur la mesure et la personne à nommer comme représentant, le rapport psychosocial est acheminé généralement à un notaire (accrédité ou non) qui assurera le suivi de la procédure. Puisque le processus ne se déroule pas devant le tribunal et que le rapport psychosocial n'est pas examiné par le Curateur public du Québec, il devient encore plus déterminant que le travailleur social se positionne comme le garant de la sauvegarde de l'intérêt de la personne. C'est dans ce contexte que le présent groupe de travail veut s'assurer que les membres pourront profiter d'un guide de pra-

tique professionnelle pouvant répondre aux nombreux défis inhérents à cette évaluation qui aura un impact considérable sur l'avenir de la personne concernée. D'ores et déjà, le groupe confirme que le guide sera orienté vers une vision plus large de l'évaluation psychosociale dans le cadre d'une analyse des besoins de protection et des mesures adaptées à la personne inapte. Il devient nécessaire de bien documenter les actes professionnels inhérents à l'analyse de la demande d'ouverture d'un régime de protection et des gestes à effectuer pour pallier l'inaptitude de la personne dans un contexte non judiciaire. Il ne s'agit plus ici de répondre à la demande d'ouverture d'un régime de protection, mais bien de resituer le caractère spécifique du travailleur social au cœur de cette démarche éminemment professionnelle. La recommandation d'ouverture d'un régime de protection devient ainsi l'une des nombreuses conclusions possibles auxquelles le professionnel parvient. C'est avec ce constant souci du respect de l'intégrité de la personne et de la sauvegarde de son autonomie qu'il est en mesure de faire valoir l'intérêt premier de la personne inapte.

Ce parcours de l'histoire de la place du travailleur social dans le cadre de l'évaluation psychosociale relative aux régimes de protection nous permet de constater le leadership constant exercé par la profession au sein de cette pratique complexe et en pleine évolution. Nous pouvons également constater à quel point les législations ont influencé le choix des mots décrivant la réalité des personnes inaptes. Comme mentionné précédemment, aliénation, internement et privation de droits ont été pendant longtemps associés et c'est pourquoi nous devons garder une certaine vigilance sur l'impact de notre évaluation psychosociale dans le cadre des mesures de protection. Soulignons, enfin, que le premier groupe de travail mis en place en 1990 a eu raison de croire que la compétence des travailleurs sociaux dans le domaine de cette évaluation spécifique serait un jour reconnue. L'adoption récente du projet de loi 21 confirme également que ce même groupe avait visé juste en se mobilisant pour faire en sorte que cette évaluation devienne un jour un acte réservé exclusivement aux travailleurs sociaux. Voyons maintenant un certain nombre de défis qui se posent actuellement et

qui pourront être examinés par les professionnels au cours des prochaines années.

### 3. Quelques défis à relever pour les travailleurs sociaux

Puisque l'évaluation psychosociale dans le cadre des mesures de protection se situe au cœur de nombreux enjeux et qu'elle a un impact certain sur la personne concernée, il appert que la recommandation du travailleur social comporte de multiples questions éthiques. Pensons simplement aux pressions diverses provenant de la famille ou du réseau auxquelles le travailleur social doit faire face. Ou encore au dilemme qui peut être vécu par la tension qui se crée entre la valeur de l'autodétermination et la protection de la personne inapte. Nous présentons ici quelques défis auxquels les travailleurs sociaux se heurtent et pour lesquels une certaine réflexion doit se poursuivre.

#### 3.1 *Le nombre grandissant de demandes conduisant à la banalisation du geste professionnel*

Tout en nous réjouissant de la confirmation de l'exclusivité de l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection, nous pouvons également prédire un nombre grandissant de demandes pour ce type d'évaluation. Nous devons ainsi nous préoccuper de l'impact que peut avoir la surcharge de travail reliée à ces évaluations. Le travailleur social peut être tenté de prendre des raccourcis devant un surplus de demandes d'évaluations psychosociales. C'est pourquoi une grande prudence s'impose dans ce contexte, puisque nous ne pouvons nier que notre évaluation aura un impact inhérent pouvant priver la personne de certains droits. Il faut garder en tête que c'est d'une personne dont il est question et qu'il y a un « après évaluation » pour cette personne. Pensons simplement à tout le professionnalisme requis dans les situations conflictuelles pouvant pénaliser la personne, pour qui la conclusion de notre évaluation aura un impact sur la qualité de ses relations futures avec ses proches. En ce sens, une évaluation rigoureuse et de qualité nécessite que le travailleur social consacre le temps nécessaire à une analyse complète de la situation singulière de la personne concernée. Dans les situations où le travailleur social ne procède à ce type d'évaluation qu'occasionnellement,

nous recommandons que ce dernier sollicite une forme de soutien clinique pouvant fournir un encadrement adapté à cette activité professionnelle. Ainsi, pour que le professionnel exerce toujours une certaine vigilance sur une possible banalisation de cette évaluation, nous croyons que ce dernier doit s'assurer qu'une réflexion critique puisse se faire. Le partage de certaines situations avec les pairs peut certainement dénouer certaines difficultés rencontrées par le professionnel et assure que la décision de ce dernier ne soit pas prise de façon arbitraire.

#### 3.2 *Le dilemme entre l'autodétermination de la personne et sa protection*

Le travailleur social se trouve généralement au cœur de tensions éthiques entre la possibilité de favoriser l'autonomie de la personne et la volonté de protéger celle-ci. « Nous savons tous que les droits des personnes incapables sont menacés par deux attitudes : le "trop" ou l'ingérence excessive qui peut engendrer l'autoritarisme et le "pas assez" ou la non-ingérence qui peut engendrer l'indifférence » (Gratton, 2002 : 55). Ces deux valeurs sont certainement présentes dans le cadre de l'évaluation psychosociale liée aux régimes de protection. Le travailleur social peut rapidement relever une opposition entre les valeurs affichées d'une famille et celles partagées par la personne concernée. Une même tension est possible entre les valeurs plus paternalistes d'une équipe traitante et les valeurs axées sur l'autodétermination du travailleur social. En ce sens, nous nous retrouvons « au cœur d'un important débat, qui n'aura sans doute jamais de cesse, sur les visées, puis sur les limites et sur les modalités de l'intervention sociale sous ses diverses formes. Jusqu'où convient-il d'aller dans le travail de protection des personnes jugées plus vulnérables ou à risques » (Bourgeault, 2003 : 6)? Le travailleur social, qui évalue la question de la protection des personnes incapables, est pleinement conscient du risque que comporte l'atteinte à leur liberté fondamentale. Il n'est pas possible de protéger la personne « mur à mur », pour reprendre une terminologie populaire. C'est pourquoi le travailleur social chargé de décider pour autrui peut certainement être habité de doutes, ce qui est positif. C'est donc à partir de ce doute que le professionnel sera davantage en mesure d'expliquer son processus de décision et d'ac-

cepter que celle-ci puisse être critiquée par les personnes concernées par l'impact de la conclusion. « Les décisions doivent être bien construites, elles n'ont pas à faire l'unanimité » (Doucet, 2001 : 16).

### 3.3 *La reconnaissance de l'incertitude de l'évaluation psychosociale*

L'évaluation psychosociale dans le cadre des mesures de protection est à l'image de certains paradoxes vécus dans le monde de l'intervention en travail social : nous avons, d'un côté, une demande de standardisation de la pratique (par des guides ou des protocoles) et, d'autre part, un besoin de faire reconnaître la complexité de cette activité spécifique (par une demande de réflexion éthique). Bien sûr, bon nombre de situations peuvent être considérées comme assez simples et ne sollicitent pas nécessairement ce questionnement. Pensons seulement aux nombreuses demandes où un accord existe sur la mesure de protection et sur le choix du représentant de la personne inapte. Toutefois, lorsque surviennent des situations ambiguës, injustes, pouvant causer un préjudice, le professionnel peut être forcé dans ses derniers retranchements et faire appel à un formulaire pour se « raccrocher ». Il est également possible que ce professionnel exige un lieu de réflexion, un temps d'arrêt, parce que la « lumière jaune » clignote et qu'il ressent un malaise devant la situation.

Couturier, Beaudry, Beaulieu et Phillips-Nootens (2006) décrivent bien cette ambiguïté inhérente au travail social et encore plus en ce qui concerne l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection. Leur recherche a porté sur les pratiques interprofessionnelles de détermination de l'inaptitude de la personne âgée. De ce fait, ils ont analysé des entrevues de travailleurs sociaux, de médecins, de notaires, d'avocats, de greffiers et de juges. Dans leur article, les auteurs notent entre autres le besoin des travailleurs sociaux d'une plus grande uniformisation. « [...] nous avons constaté que, pour plusieurs professionnels participant à l'étude, cette reconnaissance légale de l'expertise psychosociale (loi 145) doit s'accompagner de l'augmentation du degré d'objectivité des informations contenues dans le rapport d'évaluation psychosociale » (Couturier et al., 2006 : 54). Souvenons-nous

que le formulaire du Curateur public publié en novembre 2003 répondait à un besoin d'encadrement résultant de la qualité inégale des rapports psychosociaux envoyés au futur représentant public. Le guide de l'Ordre publié quelques mois plus tard a voulu également pallier le besoin d'harmonisation de cette pratique. Tout en reconnaissant la demande d'une plus grande normalisation des outils employés par les travailleurs sociaux, il faut garder une certaine prudence sur l'effet pervers de celle-ci : « Au total, il appert que ces guides [de l'OPTSQ et le formulaire du CPQ] sont parfois perçus moins comme des outils cliniques d'évaluation que comme des protocoles quasi administratifs » (Couturier et al., 2006 : 55). Cette remarque nous apparaît importante dans un contexte où une demande de plus en plus grande émane du réseau de la santé et des services sociaux et de nos membres pour une plus grande standardisation de cette activité pouvant répondre à la complexité de cet acte professionnel. Il s'agit ici de garder un équilibre entre la rigueur documentaire de cette pratique et la reconnaissance de l'exercice du jugement professionnel qui distingue le travailleur social d'un technicien qui appliquerait une procédure d'évaluation.

En contrepartie, soulignons que la nature même du travail social ne peut être objectivée au même titre que la pratique médicale par exemple. L'évaluation du travailleur social permet de mesurer à quel point l'inaptitude peut être gérée hors du champ des régimes de protection, avec tous les risques et les bénéfices que cela implique. De plus, elle permet de rendre compte de l'impact de l'inaptitude dans la vie quotidienne de la personne. Dans ce contexte, il est nécessaire de documenter les nombreuses retombées du choc de l'inaptitude pour la personne et son réseau. Cette évaluation implique une grande adaptabilité du professionnel pour en assurer la plus grande justesse possible. Est-il possible que ce souci de compréhension de l'ensemble de la situation implique une plus grande incertitude d'un point de vue scientifique?

« D'abord, les dimensions sociales s'objectivent beaucoup moins aisément que les dimensions médicales. Puis les critères pragmatiques au cœur du jugement clinique des travailleurs sociaux, qui sont d'une haute complexité clinique, se caractérisent par leur idiosyncrasie



irréductible. Ils sont forcément *ad hoc*, et *hic et nunc*, avec une validité clinique non objective... En fait, ce qui semble *a priori* une carence des travailleurs sociaux peut être considéré comme caractéristique de leur contribution au processus même de détermination de l'inaptitude (Couturier et al., 2006 : 57).»

Bien sûr, il ne s'agit pas ici de banaliser la normalisation des évaluations psychosociales à l'aide de guides ou de protocoles pouvant assurer un professionnalisme de cette évaluation spécifique, mais bien de reconnaître que la profession de travailleur social implique une nébulosité qui peut être inconfortable. C'est donc par un souci de rigueur que le professionnel pourra rendre justice de cet acte particulièrement délicat qu'est l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection. Un guide peut soutenir cette démarche, mais ne pourra jamais garantir la qualité hautement incontournable qu'est le jugement professionnel du travailleur social.

## Conclusion

Nous avons voulu démontrer, par ce texte, la grande détermination dont ont fait preuve les travailleurs sociaux en prenant le leadership de l'acte professionnel qu'est l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection. Nous pouvons nous féliciter de l'adoption du projet de loi qui confirme l'exclusivité de cette activité pour les travailleurs sociaux, mais nous devons aussi avoir la sagesse de reconnaître les défis que cette législation représente. Certaines réflexions éthiques sur les valeurs en tension (autodétermination et protection) doivent se poursuivre. Nous devons aussi demeurer prudents concernant les dérives de la banalisation de cet acte professionnel impliquant de nombreuses répercussions pour la personne concernée. Enfin, nous avons vu que les travailleurs sociaux, étant les experts de la complexité inhérente à la situation d'une personne devenue inapte, doivent reconnaître la valeur intrinsèque de leur apport singulier aux décisions reliées à l'inaptitude.

## Descripteurs :

Handicapés - Protection, assistance, etc. // Tutelle et curatelle - Québec (Province) - Histoire // Incapacité (Droit) - Québec (Province) - Histoire // Évaluation psychosociale // Déontologie professionnelle  
Handicapped - Protection - Quebec (Province) // Guardian and ward - Quebec (Province) // Capacity and disability - Quebec (Province) - History // Psychosocial evaluation // Professional ethics

## Note

1 Nous utiliserons le masculin pour faciliter la lecture.

## Références

- Bourgeault, G. (2003). Si la vie ne va jamais sans risque... jalons pour une éthique de l'intervention sociale et de la protection, *Intervention*, 119, 6-14.
- Couturier, Y., Beaudry, M., Beaulieu, M., et Phillips-Nootens, S. (2006). Le travail social dans le processus interprofessionnel de détermination de l'inaptitude de la personne âgée, *Intervention*, 124, 52-69.
- Deschênes, J.-C., et Gagnon, S. (1998), *La mission du curateur public du Québec : ses fondements, sa portée, ses conditions de réussite (Rapport Deschênes)*. Montréal.
- Doucet, H. (2001), Décider pour l'autre vulnérable : le défi du curateur public, *Éthique publique*, 3 (1), 9-16.
- Forget, N. (1995). *De la curatelle au Curateur public – 50 ans de protection*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Gratton, G. (2002). Réflexion éthique sur la protection malgré soi, dans Service de la formation permanente Barreau du Québec, éd. *Être protégé malgré soi* : 51-58. Cowansville : Éditions Yvon Blais.
- Lynch, M. (2001). Le curateur public et la protection des personnes vulnérables, un exemple à suivre? *Éthique publique*, 3 (1), 30-41.
- OPTSQ (2002). *Mémoire présenté par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec à l'Office des professions du Québec dans le cadre de la consultation sur le Deuxième Rapport du groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines*. Montréal : OPTSQ.
- OPTSQ (2004a). *La profession de travailleur social et le Curateur public, Document de travail*. Montréal : OPTSQ.
- OPTSQ (2004b). *Guide de pratique professionnelle des travailleurs sociaux en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure*. Montréal : OPTSQ.