

Le Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec face aux enjeux professionnels au travail

Stéphane Richard, T.S., Ph.D., Professeur, École de service social, Université Laurentienne
srichard@laurentian.ca

Richard Silver, T.S., avocat à la retraite, ancien conseiller juridique de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
richard.q.silver@hotmail.com

RÉSUMÉ :

L'exercice de la profession de travailleur social, en plus d'être balisé par les attentes du public et les règles contenues dans un code de déontologie, est soumis au pouvoir de contrôle et de direction des employeurs par le contrat de travail. En tenant compte de la jurisprudence qui précise les effets de la superposition des qualités du statut de professionnelle et de salariée au Québec, nous présenterons des repères juridiques et déontiques capables de nous aider à interpréter les règles statutaires, mais aussi les obligations contractuelles envers l'employeur. Ce travail sur les normativités sera utile, d'abord pour saisir les exigences qui accompagnent le droit d'exercer la profession, mais aussi pour comprendre dans quelle mesure ces contenus obligationnels peuvent s'entrechoquer et se répercuter sur la qualité de la prestation de travail exigé des professionnels, voire sur les professionnels eux-mêmes. En nous appuyant sur la nouvelle mouture du Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, nous nous exercerons à mettre en relief des façons de faire face aux contenus obligationnels en tension au travail.

147

MOTS-CLÉS :

Contrat de travail, obligations déontologiques, professionnalisme, intégrité professionnelle, contexte d'exercice professionnel

INTRODUCTION

Le système sociosanitaire québécois s'inscrit dans une logique de réformes constantes qui influence les façons de financer, d'organiser et d'administrer les services de santé et les services

sociaux¹. De nombreux individus et organismes² s'en préoccupent (Brousselle, Contandriopoulos, Vadeboncoeur et al. 2015; Contandriopoulos, 2017; Grenier et Bourque, 2018; Hébert, Sully et Nguyen, 2017; Roy, 2017) et sont d'avis qu'il importe de s'assurer que le système sociosanitaire, « qui représente un actif essentiel et un bien public précieux » (Salois, 2008 : 4) ne soit pas pris dans le seul désir des gouvernants de le voir aller mieux. Pour ces instances, « son organisation, sa définition, sa gestion et son devenir » vont bien au-delà des pouvoirs publics et relèvent d'un projet collectif qui, avant tout, repose sur « des valeurs de justice sociale et de solidarité » (Alliance des patients pour la santé, Association des cadres supérieurs, Médecins en action et al., 2017 : 1). Ce désir de ramener le système sociosanitaire dans un projet social s'explique par certains ratés des réformes depuis 2004. Par exemple, on rapporte que même depuis la décision de la Cour suprême du Canada en 2005 dans l'arrêt Chaoulli³ (Labrie, 2015), la situation d'attente pour recevoir des soins de santé (chirurgies) s'est peu transformée au Québec. Le « déséquilibre entre l'offre et la demande de soins et de services » (CSN, 2014 : 7) demeure. Tout comme les problèmes entourant la qualité ou la continuité des soins et des services ou les défis qui se posent en lien avec les droits des usagers en matière de santé et de services sociaux (Daoust-Boivert, 2014; Hachey, Chouinard et Pilon-Larose, 2017; Lamarche, 2015). Me Jean-Pierre Ménard a soulevé cet enjeu dans une lettre à Gaétan Barrette, ancien ministre de la Santé et des Services sociaux, publiée dans un article d'Amélie Daoust-Boivert paru dans *Le Devoir* le 29 octobre 2014 :

« Le P.L. 10 aura également des conséquences négatives majeures sur un droit important de l'utilisateur, soit celui prévu par l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui lui donne le droit de choisir l'établissement duquel il veut recevoir des services. [...] Il s'agit ici pourtant d'une valeur fondamentale du système de santé, permettant à l'utilisateur d'accéder à des services là où il l'estime le mieux pour lui » [...] Les patients ne disposent pas d'organisations fortes pour forcer l'évolution du système de santé dans le sens des intérêts de la population et des usagers. »

148

Les réformes auraient également permis d'instaurer des modes de gestion centrés sur des mécanismes de contrôle du rendement qui ne tiennent pas (toujours) compte de la qualité des activités professionnelles accomplies (Demers, 2018; Gore, 2018; Meloche-Holubowski, 2018; Parazelli, 2018). La mesure de la performance au travail, sous l'emprise des pratiques de gestion axées sur les aspects quantitatifs, porte ainsi atteinte à la qualité des services sociaux à laquelle a droit le public québécois (Grenier et Bourque, 2018; Institut Santé et société, 2017). L'Institut Santé et société indiquait à cet effet que :

- 1 Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes œuvrant pour la revue *Intervention* qui ont, par leurs commentaires et leurs suggestions, permis à cet article de voir le jour.
- 2 Pensons notamment aux groupes suivants : le Regroupement provincial des comités des usagers, Les Usagers de la santé du Québec, l'Alliance des patients pour la santé, le Protecteur du citoyen, le Commissaire à la santé et au bien-être, la Commission des droits et libertés de la personne et des droits de la jeunesse, la Ligue des droits et libertés, etc. Des centrales syndicales (FTQ, CSN) et des ordres professionnels ont aussi été actifs sur les plateformes médiatiques, comme l'ont été les regroupements citoyens ou de métier comme le Collectif pour un Québec sans pauvreté, la Coalition solidarité santé, les Médecins québécois pour le régime public, etc.
- 3 Rappelons que la Cour suprême du Canada « statuait alors que lorsque le gouvernement n'est pas en mesure d'offrir un accès aux soins requis dans des délais raisonnables, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée brime le droit à la vie et à la sécurité des patients et va à l'encontre de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. Le jugement s'appuyait sur la prémisse selon laquelle les longs délais d'attente dans le système public de santé entraînent des souffrances et des blessures irrémédiables pour les patients, voire des décès prématurés dans certains cas. « L'accès à une liste d'attente n'est pas l'accès à des soins de santé », affirmait la juge en chef Beverley McLachlin dans son verdict. Voir <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/441921/sante-le-jugement-chaoulli-un-rendez-vous-manque>.

« Les travailleurs sociaux se retrouvent souvent aux prises avec [...] un questionnement éthique résultant de tensions entre certaines exigences administratives, leurs obligations professionnelles et leur désir d'intervenir adéquatement auprès des personnes dans un contexte de ressources insuffisantes. Ils observent en effet une poursuite de l'effritement des services sociaux généraux publics offerts à la population, une orientation vers le curatif au détriment de la prévention-promotion ainsi qu'une primauté accordée à la mission santé par rapport au social en plus d'une perte des lieux favorisant la participation citoyenne. » (: 17)

Les nouveaux modes de gestion axés sur la culture de performance et les dispositifs d'évaluation quantitatifs du rendement professionnel sont donc problématiques pour trois raisons : premièrement, ils interfèrent avec la façon qu'ont les professionnels de s'acquitter de leurs devoirs et obligations auprès des clients qui requièrent leurs services. Deuxièmement, ils empêchent parfois les professionnels d'actualiser leurs actes professionnels (Parazelli et Ruelland, 2017) et d'assurer la qualité de la relation d'aide professionnelle (Amadio, Klinger, 2012; Melchior, 2007 : 2). Troisièmement, ils interpellent les professionnels dans leurs capacités mêmes d'agir en professionnel, c'est-à-dire avec intégrité, diligence et professionnalisme au travail.

À partir d'une synthèse critique de la littérature juridique et déontologique en la matière, nous désirons d'abord, par ce texte, attirer l'attention sur le défi que représente, pour le travailleur social, le fait de préserver sa capacité d'agir en professionnel, encadré par son Code de déontologie, alors qu'il est et demeure assujéti à un contrat de travail comme employé⁴. Grâce à une lecture libre⁵ du Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec⁶ (ci-après « Code de déontologie ») et du Guide de référence pour l'interprétation du Code (ci-après « Guide de référence »), nous désirons ensuite proposer une réflexion sur les façons de composer avec la tension qui existe au travail entre les orientations⁷ imposées par l'employeur et les obligations professionnelles.

149

Ce texte se divisera en trois parties. La première viendra préciser les repères juridiques et déontologiques entourant les règles statutaires et les obligations contractuelles envers l'employeur. La deuxième, en continuité avec la première, établira la primauté des obligations déontologiques sur les impératifs administratifs et organisationnels des établissements. La troisième proposera une analyse interprétative et critique du Code de déontologie. Il s'agira alors pour nous de dégager quelques règles déontologiques susceptibles d'éclairer ces thèmes centraux que les réformes de la santé et des services sociaux évoquées plus haut semblent interpellier : les façons qu'ont ou peuvent avoir les professionnels de s'acquitter de leurs devoirs envers les clients et devoirs généraux, ainsi que de préserver la qualité de la relation professionnelle au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cet exercice nous permettra de montrer pourquoi la référence au Code de déontologie peut s'avérer utile pour faire face aux contextes d'emploi où il existe une tension entre les orientations imposées par l'employeur et les obligations professionnelles.

4 Les tensions entre les orientations imposées par l'employeur et les obligations professionnelles ne sont pas sans conséquence chez les professionnels. En effet, lorsqu'elles sont mal vécues, ces tensions peuvent générer des conflits de valeurs, des troubles de la conscience, du stress moral, de la fatigue et de la détresse morale ou éthique, de l'usure de compassion, de l'épuisement professionnel, etc. (Richard, 2016).

5 Par l'expression « lecture libre », nous désirons signifier que nos commentaires entourant le Code sont avant tout interprétatifs et ne peuvent en aucun cas s'inscrire comme un avis professionnel adressé aux membres de l'OTSTCFQ. Seul l'OTSTCFQ peut faire ce type d'avis professionnel. Pour mieux comprendre, voir la vidéo diffusée par l'Ordre en 2016 visant l'application de l'ancien Code de déontologie aux situations de conflit de loyauté. En ligne : https://www.youtube.com/watch?v=T5H5ELeAzY0&ab_channel=Ordretravailleurssociauxetdesth%C3%A9rapeutesconjugauxetfamiliauxduQu%C3%A9bec

6 Dans ce texte, nous nous référons au Code de déontologie en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2020.

7 Ce qui inclut les directives, commandes et prescriptions de l'employeur.

1. Le défi de concilier les qualités de professionnel et d'employé au travail

Les réformes de la santé et des services sociaux, nous l'avons précisé, ont transformé la structure du réseau public et bouleversé l'organisation du travail des professionnels à plusieurs reprises au cours des dernières années. Et cela n'est pas sans interpeller les travailleurs sociaux, car la majorité d'entre eux, qui exercent leur profession au sein du réseau public de la santé et des services sociaux, sont à la fois des employés des établissements du réseau, assujettis aux exigences administratives de leur employeur, et des professionnels, encadrés par leur Code de déontologie, les règlements et les normes de pratique de leur ordre professionnel.

Malgré l'état de droit qui instruit clairement qu'un employeur ne peut exiger qu'un professionnel se soustraie à ses obligations déontologiques, les travailleurs sociaux font de plus en plus savoir qu'ils sont de moins en moins capables d'exercer leurs activités professionnelles dans le respect de leur cadre déontologique et normatif (OTSTCFQ, 2017). Voyons davantage pourquoi le contexte actuel de l'exercice de la profession pose de sérieux défis aux travailleurs sociaux.

1.1 Le travailleur social comme employé

La vaste majorité des travailleurs sociaux qui exercent leur profession au sein du réseau public de la santé et des services sociaux sont encadrés, à titre de salariés, par des politiques internes, des protocoles et des directives des établissements qui les emploient⁸. Les conditions de travail de ces travailleurs sociaux syndiqués sont également balisées par les conventions collectives négociées par leur syndicat et l'État québécois. À l'instar de tous les employés, le travailleur social exerçant au sein du réseau public est assujéti aux dispositions suivantes du Code civil du Québec :

2085. Le contrat de travail est celui par lequel une personne, le salarié, s'oblige, pour un temps limité et moyennant rémunération, à effectuer un travail sous la direction ou le contrôle d'une autre personne, l'employeur.

2088. Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et honnêteté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail.

En vertu de son droit de gérance, l'employeur peut ainsi définir et attribuer des tâches, ainsi que gérer le rendement du travail, l'assiduité et l'absentéisme de ses employés. Il peut aussi procéder à la discipline, et, ultimement, au licenciement, à la mise à pied et au congédiement de ses employés⁹. L'article 2088 impose à l'employé un devoir de loyauté. La Cour d'appel du Québec abordait les grands principes de cette obligation dans l'affaire *Concentrés scientifiques Bélisle inc. c. Lyrco Nutrition inc*¹⁰ :

[39] On pourrait résumer comme suit les grandes lignes de ce devoir de loyauté : puisqu'il ne travaille pas à son compte mais pour celui de l'employeur, qui seul dispose des fruits du travail, le salarié ne doit pas nuire à l'entreprise à laquelle il participe ou l'entraver; il doit faire primer (dans le cadre du travail) les intérêts de l'employeur sur les siens propres; il ne doit pas se placer en situation de conflit d'intérêts (ce qui pourrait l'amener à privilégier l'intérêt de tiers ou le sien propre plutôt que celui de l'employeur); il doit

8 Ce qui comprend le code d'éthique des établissements.

9 Voir Université de Sherbrooke (2019). Droit de gérance. En ligne : <https://www.usherbrooke.ca/savoir-etre/joindre-une-ressource/superieure-ou-superieur-immediat/droit-de-gerance>

10 2007 QCCA 676 (CanLII)

se conduire à tout moment avec la plus grande honnêteté envers l'employeur, ne peut s'approprier les biens matériels ou intellectuels de celui-ci ou les utiliser indûment à son avantage. Il ne peut évidemment pas détourner à son profit ou à celui de tiers la clientèle de l'employeur ni usurper les occasions d'affaires qui se présentent à ce dernier, etc. Dans certains contextes, même en l'absence d'une clause à cet effet, l'obligation de loyauté peut obliger le salarié à une exclusivité de services, quoique ce ne soit généralement pas le cas.

1.2 Le droit de gérance et ses limites

Bien que l'employeur ait le droit à l'exercice des fonctions de direction, d'administration et de gestion des employés, le droit de gérance, dans le contexte du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux, comme ailleurs, n'est pas absolu. Par exemple, un établissement du réseau ne peut procéder à la réorganisation du travail que si les droits fondamentaux des employés sont respectés¹¹. Dans l'affaire *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal c. Jobin*, le centre intégré a revu son processus de gestion et de dispensation de services en imposant une réorganisation de travail, basée essentiellement sur la méthode organisationnelle *Lean* ou *Toyota*. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a imposé ce virage par une directive. L'implantation de ce programme a modifié les conditions de travail du personnel et a engendré, parmi les personnes visées, une surcharge de travail et des effets négatifs sur le plan moral et psychologique. La Cour supérieure, saisie de l'affaire, a confirmé la décision de l'arbitre de grief, qui a conclu que le centre intégré, par son comportement, a manqué à ses obligations légales et conventionnelles et ainsi causé aux plaignants un préjudice qui doit être compensé et faire l'objet de dommages punitifs. L'arbitre a constaté les faits suivants :

[358] [Les] témoignages, non contredits, démontrent que l'application vécue du PSP [Système de planification et de suivi de la performance] a causé de l'anxiété, du stress, de l'irritabilité et, dans plusieurs cas, des troubles du sommeil ou des troubles gastriques, des crises (pleurs) et autres inconforts psychologiques.

151

[359] L'incapacité d'atteindre les objectifs ou de satisfaire aux standards a généré un sentiment d'échec, une perte de confiance en soi, un sentiment d'incompétence ou de dévalorisation.

[360] Le fait d'avoir à justifier son rendement devant des écarts par rapport aux objectifs quantifiés a provoqué de l'humiliation ou de la culpabilité. Les comparaisons ont créé des clivages et des tensions.

[...]

[372] Ayant considéré l'ensemble de la preuve, j'en viens à la conclusion que l'expérience du PSP qu'a fait vivre l'Employeur aux salariés des équipes des SAD [Soutien à domicile] a porté atteinte à leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qu'elle fut néfaste pour leur milieu de travail.

11 Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (installation CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord) (griefs collectifs), 2017 QCCS 1583 (CanLII), 2016 QCTA 129. Pour une analyse détaillée de cette affaire, voir Julie Bourgault et Louise Boivin (2018). Voir également Maude Galarneau et Rose Massicotte (2017).

[373] La preuve démontre qu'ils ont souffert d'un préjudice moral en raison de cette atteinte. Ce préjudice moral prend la forme d'inconvénients et de souffrance psychologique [...].

[374] Les préjudices subis donnent ouverture à l'octroi de dommages moraux. Ils sont réclamés pour tous les signataires des griefs (52), qu'ils aient témoigné (il y en a eu 12) ou pas.

[375] L'octroi des dommages moraux, en l'espèce, ne se prête pas à une individualisation. Le PSP s'est appliqué à toutes les équipes du SAD d'où émanent les griefs. Il a affecté tous ces milieux de travail. Les témoins non contredits ont rapporté non seulement les inconvénients et souffrances qu'ils ont subis, mais également ceux subis par leurs collègues de travail partageant leur milieu de travail. Un climat détérioré dans un milieu l'est pour tous ceux qui y évoluent¹².

La Cour supérieure a confirmé la raisonnabilité de la décision arbitrale que l'employeur a porté atteinte au droit des salariés à des conditions de travail justes et raisonnables.

Notons, par contre, qu'un travailleur social ne peut pour autant justifier ses manquements professionnels et déontologiques uniquement en raison de la complexité ou de la lourdeur de ses tâches. Le conseil de discipline de l'OTSTCFQ a déjà eu l'occasion de prendre connaissance de la charge de travail imposée par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, sans toutefois tenir compte de ce facteur dans sa sanction. Dans une affaire, une travailleuse sociale n'a effectué aucun suivi pendant trois mois auprès de son client âgé et malade, décédé d'une pneumonie. Le Conseil de discipline a entériné sa déclaration de culpabilité, et ce, malgré des conditions de travail discutables :

[36] One can question whether assigning 43 cases to a social worker working only four days per week, plus having her answer new calls and new urgencies on top of that, could be too onerous a task. A human being can only do so much in a day. The health system may well need a larger working force to answer to all the needs¹³.

Dans une autre affaire, le conseil de discipline de l'Ordre n'a pas retenu les explications d'une travailleuse sociale, qui a omis, entre autres, de documenter, dans une période de plus de quatre ans, 430 entrevues dans le dossier de ses clients. La travailleuse sociale, qui reconnaissait ses fautes professionnelles, faisait valoir son isolement au travail. Elle était obligée d'assumer seule presque l'ensemble du service social de pédopsychiatrie de sa région. Pendant la période en question, elle a dû reprendre les cas d'une collègue, qui travaillait un jour par semaine, et les dossiers d'une stagiaire à la fin de son stage. Ces éléments ne justifiaient pas les manquements professionnels ni les omissions de la travailleuse sociale¹⁴.

¹² *Ibid.*, p. 6 (soulignement dans le texte original).

¹³ *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Borrueil*, 2017 CanLII 46688 (QC OTSTCFQ). Dans ce cas, la travailleuse sociale a plaidé coupable d'avoir omis d'agir avec disponibilité et diligence et d'avoir posé un acte dérogatoire à l'honneur de la profession. À la suite de cette affaire, le CLSC a modifié ses pratiques pour que le superviseur clinique analyse tout dossier avant son assignation au nouveau travailleur social en vue d'évaluer la vulnérabilité du client. De plus, le travailleur social qui transfère le dossier rédige dorénavant des notes destinées au superviseur clinique quant au niveau de vulnérabilité du client.

¹⁴ *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Lavoie*, 2016 CanLII 53640 (QC OTSTCFQ). Dans ce cas, la travailleuse sociale a enregistré un plaidoyer de culpabilité et les deux parties ont déposé une recommandation conjointe quant à la sanction.

1.3 Le travailleur social comme professionnel

En fonction de ce qui précède, on comprend que les travailleurs sociaux qui exercent leur profession au sein du réseau de la santé et des services sociaux sont encadrés par leur Code de déontologie¹⁵, les autres règlements de l'Ordre ainsi que d'autres documents produits par l'Ordre (lignes directrices¹⁶, normes de pratique¹⁷, cadres de référence et guides de pratique¹⁸). Mais il reste qu'au-delà des règles déontiques, le travailleur social, comme professionnel, sera bien souvent appelé à « poser un diagnostic sur un problème ou une situation, à choisir parmi les stratégies d'intervention celle qui est la plus appropriée dans les circonstances, la mettre en œuvre et évaluer ses effets » (Jutras, 2011 : 94). Ce qui suppose qu'un professionnel « possède un savoir qui lui donne l'autonomie et le pouvoir d'intervenir de façon appropriée » (: 4), mais aussi qu'il est, par ce statut, capable « de justifier les actes posés et de montrer en quoi leurs modalités sont les meilleures dans les circonstances et dans l'intérêt du client particulier » (: 99). Bref, être professionnel ou agir avec professionnalisme, c'est bien plus qu'être membre d'un ordre professionnel : cela renvoie à « l'idée du travail bien fait » (: 89) que fait sienne le professionnel. Or, l'idée du travail bien fait est au cœur du défi, pour le travailleur social, de préserver sa capacité d'agir en professionnel, encadré par son Code de déontologie, alors qu'il demeure assujéti à un contrat de travail comme employé. Comme nous l'avons rapporté plus haut, les réformes étatiques, passées ou récentes, ont pu modifier « les conditions d'appropriation des actes professionnels » (Parazelli et Ruelland, 2017) et ainsi provoquer un certain renoncement au travail bien fait chez les professionnels. Et ce phénomène du renoncement au travail bien fait préoccupe l'Ordre et leurs membres. En effet, l'Ordre reconnaît que le cadre de travail imposé par les établissements aux travailleurs sociaux fait en sorte que ses membres ne sont pas (toujours) en mesure d'exercer pleinement leurs activités professionnelles dans le respect des règles déontologiques et des normes professionnelles applicables (Gagnon, 2018; OTSTCFQ, 2017). Et pourtant, nous le verrons dans ce qui suit, la doctrine et la jurisprudence sont claires.

153

2. La primauté des obligations déontologiques

La doctrine et la jurisprudence sont unanimes. L'employeur ne peut exiger que le professionnel agisse à l'encontre de son code de déontologie. En effet, les obligations déontologiques du travailleur social sont intégrées à son contrat de travail. Marie-France Bich, alors professeure de droit et aujourd'hui juge de la Cour d'appel, note :

« [...] il est important de souligner que, les codes de déontologie étant d'*ordre public*, ils doivent être pris en considération aux fins de définir le contenu obligationnel du contrat d'emploi qui unit l'employeur à celui ou à celle qui a choisi d'exercer sa profession dans le cadre d'un contrat de travail. D'une certaine façon, on pourrait dire que l'employeur qui embauche un professionnel pour œuvrer à ce titre hérite en même temps un faisceau des exigences et des contraintes qui entourent l'exercice de la profession en cause. L'employeur ne peut donc exiger d'un professionnel que celui-ci se comporte d'une façon contraire aux prescriptions de son code de déontologie, à celles du Code des professions lui-même ou, le cas échéant, à celles de la loi particulière et des règlements qui gouvernent son ordre et sa profession. » (Bich, 1995 : 66)

15 L'article 87 du Code des professions (c. C-26) prévoit ainsi que le conseil d'administration d'un Ordre doit adopter, par règlement, un code de déontologie imposant au professionnel des devoirs d'ordre général et particulier envers le public, ses clients et sa profession, notamment celui de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité.

16 En ligne : <https://www1.otstcfq.org/l-ordre/publications-et-reglements/centre-de-documentation/typologie-des-documents/>

17 Voir le lien suivant : <https://www1.otstcfq.org/l-ordre/publications-et-reglements/centre-de-documentation/typologie-des-documents/>

18 Les cadres de références et guides de pratique sont conçus pour éclairer les membres de l'Ordre sur l'exercice des activités pratiquées dans divers domaines.

La jurisprudence confirme à maintes reprises cette orientation (Thibodeau, 2014). Par exemple, un psychologue exerçant sa profession à l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel a présenté, à l'heure du dîner, sans avoir le consentement de son client, le matériel de test d'un patient ayant fait l'objet de son expertise à trois membres du personnel. Aucune de ces personnes n'avait un rapport professionnel avec le patient. Le psychologue, qui prétend que son geste a eu lieu dans le cadre d'une activité pédagogique, fait valoir, pour sa défense, que le code d'éthique de son établissement et certaines directives internes concernant la confidentialité des dossiers des bénéficiaires lui permettaient de poser ces gestes. Le Tribunal des professions, notant que le psychologue n'a même pas établi avoir agi en respectant des directives internes constituant ses conditions d'emploi, a confirmé qu'un employeur ne peut imposer des conditions qui pourraient soustraire un professionnel à ses obligations déontologiques¹⁹.

L'existence de certaines directives ou coutumes administratives au sein de l'établissement ne peut donc servir à diminuer la responsabilité du professionnel à respecter son code de déontologie ou ses obligations professionnelles²⁰. De plus, le fait d'exécuter les ordres de l'employeur ou d'agir d'une certaine façon avec l'assentiment de ce dernier ne peut non plus constituer une défense valable pour un professionnel²¹. Bref, si les éléments qui précèdent nous permettent de situer avec plus d'aplomb cette tension susceptible d'exister entre les obligations déontologiques et le contrat de travail pour les professionnels, attardons-nous maintenant au rôle que peut jouer le nouveau Code de déontologie à cet effet.

3. Le code de déontologie face aux contenus obligationnels en tension au travail

Pour faciliter une analyse et l'interprétation du Code, nous avons d'abord pris connaissance du Guide de référence élaboré par l'Ordre pour permettre aux membres de mieux comprendre la portée du Code de déontologie (OTSTCFQ, 2020). Nous avons, ensuite, dégagé des thèmes centraux que les réformes, et avec elles les mécanismes de contrôle du rendement, interpellent sur le plan professionnel : la façon qu'ont les membres d'actualiser leurs devoirs envers les clients et leurs devoirs généraux au travail, ainsi que de préserver la qualité de la relation professionnelle au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous sommes d'avis que plus ces thèmes sont éclairés sur le plan réglementaire, plus les travailleurs sociaux pourront trouver des façons de préserver leur capacité d'agir en professionnels, encadrés par leur Code de déontologie, alors même qu'ils demeurent assujettis à un contrat de travail comme employés.

3.1 Les devoirs imposés par le Code de déontologie

Les devoirs envers les clients

Bien que le Code de déontologie impose aux travailleurs sociaux des devoirs généraux, des devoirs envers le client ainsi que des devoirs envers la profession et le public, il n'est pas surprenant qu'un conflit entre les orientations d'un employeur et les obligations déontologiques d'un membre de l'Ordre puisse avoir un tel impact sur les devoirs déontologiques envers les clients.

19 *Dembri c. Psychologues*, 1999 QCTP13 (CanLII). Dans ce cas, l'obligation déontologique impliquait le respect du secret professionnel.

20 *Infirmières c. Pineau*, 2012 CanLII 90158 (QC CDOII).

21 *Infirmières c. Langevin*, 2006 CanLII 82004 (QC CDOII). La Cour d'appel a confirmé que les textes législatifs et réglementaires ont préséance sur les termes d'un contrat ou d'une règle ou pratique administrative et doivent recevoir une application large. Les normes déontologiques ne visent pas à protéger le professionnel, mais bien le public (*Tremblay c. Dionne*, 2006 QCCA 1441).

Plus particulièrement, ces devoirs sont énumérés dans les rubriques « Qualité de la relation professionnelle » ainsi que « Indépendance professionnelle et conflits d'intérêts²² ». Nous avons déjà indiqué que la gestion actuelle du réseau de la santé et des services sociaux ne permet pas dans tous les cas aux travailleurs sociaux de respecter leurs obligations déontologiques ou normatives.

Dans la section du Code de déontologie consacrée à la qualité de la relation professionnelle, la disposition la plus pertinente est sans doute l'article 30, qui se lit ainsi :

« 30. Le membre exerce dans un cadre qui lui permet d'assurer la qualité de ses services. Lorsque des pressions ou des contraintes d'ordre pécuniaire, institutionnel ou politique nuisent à l'exercice de sa profession, il doit indiquer clairement à son client les conséquences qui peuvent en découler. »

Le travailleur social qui constate que des pressions ou contraintes nuisent à l'exercice de sa profession a l'obligation d'indiquer à son client les conséquences qui peuvent en découler. Par exemple, ces situations, occasionnées par des compressions budgétaires, une pénurie du personnel ou la technisation du travail, pourraient entraîner des délais (les listes d'attentes ou références ailleurs), des limitations n'offrant pas de garantie de la qualité de services (un nombre maximum de séances de suivi), un manque de soutien professionnel (aucun accès à la supervision ou à la consultation auprès d'autres professionnels)²³. Nous sommes également d'avis que le membre de l'Ordre peut informer le client du recours au processus de plainte advenant l'existence de pressions ou contraintes nuisant à la qualité de ses services professionnels. Les consignes de l'Ordre à ses membres à propos de cet article sont claires : « Faites primer vos obligations déontologiques en dépit des contraintes » (OTSTCFQ, 2020 : 13).

On peut alors se demander si le travailleur social, dans un souci d'améliorer la qualité de ses services, peut faire état de contextes d'emploi susceptibles de porter atteinte à son indépendance ou à l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client auprès de son employeur ou des instances gouvernementales. En guise de réponse, on peut se rapporter à l'initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux (en mai 2020) pour que les travailleurs de la santé et des services sociaux puissent se prononcer librement et en toute confidentialité sur les enjeux et situations vécus quotidiennement dans leur vie professionnelle²⁴. Chose certaine, au cours des dernières années, plusieurs professionnels se sont exprimés sur la place publique (par exemple, par l'entremise des réseaux sociaux ou en entrevue avec des journalistes) concernant leurs conditions de travail. Dans certains cas, ces personnes se sont exposées aux sanctions imposées par leur employeur, qui invoque le devoir de loyauté²⁵. Et pourtant, rien dans le Code de déontologie n'interdit les déclarations publiques des travailleurs sociaux. Toutefois, l'article 85 leur impose un comportement acceptable :

22 Le Code de déontologie précise cinq devoirs distincts envers le client, visant (1) le consentement, (2) la qualité de la relation professionnelle, (3) le secret professionnel, (4) l'indépendance professionnelle et les conflits d'intérêts, et (5) les honoraires. Dans le contexte de ce texte, nous nous concentrons uniquement sur les devoirs (1) et (3).

23 Il y a un lien entre l'obligation du travailleur social en vertu de l'article 30 du Code de déontologie et l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé du client. L'article 24 du Code prévoit, pour sa part, que le membre, avant d'entreprendre toute prestation de services professionnels, doit informer le client, entre autres, des « options ainsi que les limites et les contraintes à la prestation du service professionnel ».

24 Voir le communiqué du ministère de la Santé et des Services sociaux « Pandémie de la COVID-19 - On vous écoute : lancement d'une initiative confidentielle pour permettre aux travailleurs de s'exprimer », le 16 mai 2020. En ligne : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-2114/>

25 Voir Patrick Lagacé, « L'omerta du devoir de loyauté », *La Presse*, 24 février 2020. En ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-02-24/l-omerta-du-devoir-de-loyaute>

« 85. Les déclarations publiques d'un membre en rapport avec sa profession doivent être empreintes d'objectivité, de sobriété et de modération, notamment lorsqu'il commente des méthodes admises dans la profession, mais qui sont différentes de celles qu'il utilise²⁶. » (Mots en gras soulignés par les auteurs)

Il est donc peu probable qu'un membre de l'Ordre qui respecte ces consignes fasse l'objet d'un processus disciplinaire intenté par le syndic. Par contre, la situation serait différente pour un membre se plaignant de ses conditions de travail en ayant recours à des insultes ou à des attaques personnalisées. L'Ordre précise que « ces obligations déontologiques s'appliquent à toute déclaration publique faite dans des conférences, démonstrations publiques, articles de journaux, magazines, émissions (radio, télévision, Internet, etc.), textes, courriels ou médias sociaux de même que celles faites devant un tribunal » (OTSTCFQ, 2020 : 29).

L'article 47 du Code de déontologie a également un impact direct sur le membre exerçant au sein du réseau public de la santé et des services sociaux :

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

Encore une fois, l'Ordre émet des conseils clairs à l'intention de ses membres :

« En tant que professionnel à part entière, vous êtes responsable de préserver votre indépendance professionnelle. Votre expertise et votre jugement professionnel ne doivent pas être influencés par des pressions extérieures. Ignorez les interventions et les situations qui risquent d'influencer l'exécution de vos devoirs professionnels au préjudice de votre client. » (OTSTCFQ, 2020 : 18)

156

Dans l'exercice de ses activités professionnelles, le membre de l'Ordre doit donc résister à la pression qui pourrait être exercée par ses supérieurs ou ses collègues souhaitant influencer sur son approche au travail, le processus à préconiser ou la décision à prendre. Dans tous les cas, le bien-être du client doit primer sur les autres considérations organisationnelles²⁷.

À la lumière de ce qui précède, il appert donc que le travailleur social doit faire valoir la primauté de ses obligations professionnelles et déontologiques auprès des instances appropriées si les pratiques de ce dernier ne lui permettent pas de les respecter²⁸.

26 Notons que la sous-section §1 Déclarations publiques se trouve dans la section du Code de déontologie consacrée aux « Devoirs envers le public ».

27 Voir l'article 49, qui porte sur le conflit d'intérêts. Le professionnel est en conflit d'intérêts lorsque « 1° les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer d'autres intérêts que ceux de son client ou que son jugement, son objectivité, son indépendance professionnelle, son intégrité ou sa loyauté envers celui-ci peuvent être défavorablement affectés ».

28 Voir l'avis professionnel de l'Ordre « Indépendance professionnelle » (OTSTCFQ, 2013). Ce texte fait référence aux articles de l'ancien Code de déontologie, mais les principes demeurent inchangés. Voir également les normes générales de l'exercice de la profession no 6.3 et no 6.4 qui stipulent, dans l'ordre, que : 1. « Les travailleurs sociaux avisent leur employeur de la primauté de loyauté à l'égard de leurs obligations professionnelles en présence de consignes ou de pratiques contraires à la déontologie, aux normes de pratique ou aux droits des clients » (OTSTCFQ, 2019 : 19); 2. « Les travailleurs sociaux dénoncent les politiques, les procédures, les pratiques et les modalités d'organisation de services qu'ils jugent ne pas être dans le meilleur intérêt de leurs clients ou qu'ils jugent inéquitables, oppressives, discriminatoires ou culturellement inappropriées » (: 19).

Les devoirs généraux

Outre les devoirs envers les clients, le membre de l'Ordre peut également faire valoir des dispositions du Code de déontologie portant sur ses devoirs généraux si le modèle de gestion de son employeur ne lui permet pas de respecter ses obligations déontologiques ou professionnelles²⁹.

Plus précisément, dans le contexte d'une tension entre les orientations imposées par l'employeur et les obligations professionnelles, le membre de l'Ordre peut faire ressortir, entre autres, son obligation de respecter les normes de pratiques reconnues, de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité, ainsi que d'avoir un comportement conforme aux usages de la profession. Par exemple, l'article 7 impose non seulement le devoir de compétence, mais rappelle également que le membre doit exercer selon les normes de pratique généralement reconnues par la profession :

« 7. Le membre a un devoir de compétence. Il doit exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues³⁰. »

Cette disposition se lit avec l'article 8, qui oblige le membre de « s'acquitter de ses obligations avec intégrité ». Selon le Guide de référence de l'OTSTCFQ :

« Un professionnel est intègre lorsqu'il agit avec probité. Cela implique notamment de demeurer fidèle à ses engagements et à ses principes professionnels, et ce, indépendamment des pressions extérieures contraires. En fait, la plupart des dispositions du Code portent sur des comportements prescrits ou proscrits dans l'optique d'assurer cette intégrité³¹. » (OTSTCFQ, 2020 : 7) (Mots en gras soulignés par les auteurs)

Un membre intègre ne se plie donc pas aux pressions extérieures contraires à ses engagements et à ses principes professionnels.

157

3.2 Interprétation et réflexion critique à propos de l'importance de préserver la qualité de la relation professionnelle au travail

Les articles 1, 3 et 7 du Code de déontologie nous permettent de conclure que l'obligation de s'acquitter des devoirs et des obligations énoncés par le Code et par les normes de pratiques généralement reconnues dans la profession s'applique à tous les travailleurs sociaux, quels que soient le mode d'exercice et/ou les circonstances dans lesquelles s'exerce la profession. La force prescriptive des articles du Code de déontologie rappelle nos propos précédents où nous faisons état de la primauté des obligations déontologiques sur les impératifs administratifs et organisationnels

29 Voir la Section III du Code de déontologie, art. 6 à 22.

30 En analysant les décisions du conseil de discipline de l'OTSTCFQ, on note que plusieurs décisions sont fondées sur cette disposition du Code (souvent en lien avec les mandats d'évaluation en matière d'inaptitude). Voir, par exemple, *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Bellerose*, 2018 CanLII 140230 (QC OTSTCFQ), *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Poupart*, 2018 CanLII 140229 (QC OTSTCFQ), *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Bouchard-Major*, 2018 CanLII 96270 (QC OTSTCFQ).

31 Prendre note, au passage, que même si la notion d'intégrité professionnelle est évoquée plus d'une fois dans le Code de déontologie, elle ne jouit pas d'une définition précise. Cependant, quand on s'attarde sur les décisions du Conseil de discipline de l'Ordre, il est intéressant que cette notion soit surtout reliée à l'honnêteté du professionnel. Voir par exemple *Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. D'Orvé*, 2019 CanLII 33749 (QC OTSTCFQ). Ici, la travailleuse sociale a utilisé la carte de crédit de son employeur pour acquitter ses dépenses personnelles, manquant ainsi d'intégrité. Voir également *Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Campeau*, 2016 CanLII 66924 (QC OTSTCFQ). Dans cette affaire, le travailleur social a manqué d'intégrité en produisant un curriculum vitae comportant des informations fausses, notamment quant à une expérience à titre de joueur de hockey, un séjour en France de 1996 à 2003 et des postes occupés à titre de travailleur social de 2009 à 2013.

des établissements : ce qu'on exige des professionnels au travail ne devrait pas les mettre en porte à faux avec le Code de déontologie, ni avec les normes de pratique reconnues dans la profession, etc. Les intérêts du client doivent également primer sur d'autres intérêts (art. 49). Mais aussi, en plus de s'acquitter de ses devoirs et obligations, le travailleur social doit prendre tous les moyens raisonnables pour s'assurer que ses collègues et collaborateurs puissent respecter ces devoirs et obligations déontiques, que le milieu permette aux professionnels d'assurer la qualité de leurs services (art. 30), voire d'établir et de « maintenir avec son client une relation de confiance et de respect mutuels » (art. 32).

Dès lors, il apparaît évident que la préservation de la qualité de la relation professionnelle au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux demeure au cœur du Code de déontologie et des normes de pratique généralement reconnues dans la profession. La preuve : le travailleur social est souvent appelé à s'engager pour défendre une relation professionnelle et un exercice professionnel de qualité, intègre, respectueux des obligations et des normes déontologiques ou de pratique. Me Jean-Pierre Ménard rappelle en cela la pertinence de cette disposition pour le travailleur social, qui, dit-il, « se retrouve souvent coincé entre les pressions institutionnelles et ses obligations déontologiques » (Ménard, 2014 : 6).

CONCLUSION

Notre analyse nous permet de conclure que plusieurs articles du Code de déontologie permettent d'envisager des façons de faire face aux contextes d'emploi où il existe une tension entre les orientations imposées par l'employeur et les obligations professionnelles.

158

Grâce aux défis que rencontrent les professionnels dans l'exercice de leur profession, nous avons pu saisir, entre autres, que les exigences qui accompagnent le droit d'exercer la profession au sein du système sociosanitaire québécois sont complexes et ne s'arrêtent pas aux attentes des clientèles (public/société) et à celles de leur ordre professionnel. En effet, puisque les professionnels sont également des employés liés à des contrats de travail, ils doivent aussi concilier leurs activités professionnelles avec les normes administratives de leurs employeurs.

À ce titre, nous avons précisé que peu importe le type de tension qu'il peut y avoir entre le contrat de travail et le Code de déontologie, la doctrine et la jurisprudence confirment que les exigences administratives ne peuvent enfermer le professionnel dans des déterminants organisationnels qui auraient ce pouvoir de l'empêcher de générer son « comportement et les règles qui y correspondent (et donc ses propres stratégies d'action) en réponse aux sollicitations, informations et contraintes du milieu professionnel » (Goulet de Rugy, 2000 : 28). Le Code de déontologie s'avère un outil précieux, car il fournit des balises utiles pour faire face à ces situations au travail où l'employeur peut, par exemple, demander aux travailleurs sociaux d'appliquer « des directives générales et des recettes plutôt que d'exercer leur jugement professionnel » et d'accepter de se soumettre à des modèles d'intervention où la longueur du suivi et « le nombre maximal d'entrevues sont prédéterminés par les gestionnaires plutôt qu'établis par le professionnel après une évaluation des besoins à partir des connaissances et des normes de la profession » (OPTSQ, 1999 : 5).

S'il demeure exigeant de se soumettre au pouvoir de contrôle et de direction de l'employeur et aux obligations déontologiques contenues dans le Code de déontologie, plusieurs articles de ce même code laissent entendre que les professionnels, face à toute atteinte quant à leurs obligations déontologiques, sont sommés de la dénoncer, de la divulguer, d'agir.

De cet engagement exigé des membres de l'Ordre, il y a quatre constats à retenir. En premier lieu, on est bien loin d'une passivité qui réduit le professionnel à une victime impuissante des conditions dans lesquelles s'actualise son travail. Deuxièmement, il n'est pas impossible, même lorsqu'on est et demeure assujéti à un contrat de travail, de pouvoir livrer un agir professionnel d'intégrité, diligent, qui respecte les valeurs de la profession, les obligations et les responsabilités professionnelles. Troisièmement, les contenus obligationnels en tension au travail obligent bien souvent les professionnels à revenir à ces repères essentiels (axiologiques et déontologiques) qui légitiment leurs actes professionnels et mettent l'accent sur la qualité de la relation professionnelle. Quatrièmement, les professionnels ont ce devoir de toujours revenir aux intérêts des clients, à la confiance du public, car ils ont un devoir de compétence et d'intégrité qui trouve et trouvera toujours une correspondance avec la mission de l'Office des professions du Québec (Office des professions du Québec, 2012 : 3).

En somme, il appartient aux travailleurs sociaux de s'approprier et d'actualiser leur Code de déontologie en vue d'assurer une pratique qui est conforme aux devoirs et obligations établis par l'Ordre. Nous pouvons, en cela, espérer que les pouvoirs politiques s'assureront qu'au-delà de l'organisation du travail appliquée à encadrer la pratique professionnelle par des règles, des politiques, des procédures, des protocoles d'intervention et des mécanismes de contrôle de la performance, on permettra (toujours) aux professionnels du secteur de la santé et des services sociaux de demeurer en mesure d'offrir au public cette « garantie de compétence et d'intégrité » exigée par l'Office des professions.

ABSTRACT:

In addition to being marked by public expectations and framed by the rules contained in a code of ethics, professional social work practice is subject to the control and direction of employers via the employment contract. Taking into account case law, which specifies the effects of the superimposition of the qualities of the status of the professional and employee in Québec, we will present a legal and ethical framework to help us interpret the statutory rules as well as contractual obligations towards the employer. This will facilitate an understanding of the requirements that come with the right to practice the profession along with the extent to which these obligations can have repercussions on the quality of services required of professionals, and even on the professionals themselves. Based on the new version of the Code of Ethics for members of the Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, we shall identify ways of dealing with these obligations, which can create tension in the workplace.

159

KEYWORDS:

Employment contract, ethical obligations, professionalism, professional integrity, context of professional practice

RÉFÉRENCES

- Alliance des patients pour la santé, Association des cadres supérieurs, Médecins en action et al. (2017). *15 solutions pour améliorer le système de santé et de services sociaux*. En ligne : <http://15solutions.org/wp-content/uploads/2017/10/15-solutions.pdf>
- Amadio, N. et M. Klinger (2012). « Performance, conflits et résistances » : 57-68, dans V. Meyer (sous la dir.), *2002-2012 : Performance, sens et usure dans les pratiques des professionnels en travail social*, GEPSO, *Les études hospitalières*.

- Bich, M.-F. (1995). « Le professionnel salarié – Considérations civiles et déontologiques » : 45-72, dans A. Poupart (sous la dir.), *Le défi droit nouveau pour les professionnels : le Code civil du Québec et la réforme du Code des professions*, Les Journées Maximilien-Caron, Éditions Thémis.
- Bourgault, J. et L. Boivin (2018). « Nouvelle gestion publique, action syndicale et défense du droit à des conditions de travail justes et raisonnables » : 246-274, dans J. Grenier et M. Bourque (sous la dir.), *Les services sociaux à l'ère managériale*, PUL.
- Brousselle, A., Contandriopoulos, D., Vadeboncoeur, A. et al. (2015). Ottawa doit sauver le système de santé public au Québec », *Huffpost*. En ligne : https://www.huffpost.com/archive/qc/entry/systeme-de-sante-au-quebec-le-gouvernement-trudeau-doit-intervenir_b_8547192
- Code civil du Québec (1991). Chapitre CCQ. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>
- Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2020). Décret 97-2020, 12 février, *Gazette officielle du Québec*, partie 2, 26 février, 713 p.
- Confédération des syndicats nationaux (CSN) (2014). *Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi n° 10*, 20 p.
- Confédération des syndicats nationaux (CSN) (2014). *Argumentaire contre le projet de loi 10*. En ligne : https://www.fsss.qc.ca/download/vpp/PROD_FSSS_depliant_web.pdf
- Contandriopoulos, D. (2017). *Enjeux du système de santé québécois*, Conférence numérique (2017-02-02). En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=V33tbiKbhCM>
- Daoust-Boisvert, A. (2014, 29 octobre). « L'avocat des patients sonne l'alarme », *Le Devoir*. En ligne : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/422392/reforme-de-la-sante-l-avocat-des-patients-sonne-l-alarme>
- Demers, S. (2018, avril). *Analyse sociopolitique des pratiques de gestion adaptées à la nouvelle gestion publique dans le système scolaire québécois et de leurs effets sur l'autonomie professionnelle et le travail des enseignantes et enseignants qui y œuvrent*, Rapport préparé à l'intention de la Fédération autonome de l'enseignement (FAE), 32 p.
- Gagnon, C. (2018, 2 mars). « Comment dénouer les conflits de loyauté? », *Mots sociaux*. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/mots-sociaux/actualites/comment-denuer-les-conflits-de-loyaute/>
- Galarneau, M. et R. Massicotte (2017). « La méthode Lean or Toyota : son application mise en question dans l'affaire récente Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal c. Jobin », Borden Ladner Gervais, Publication BLG. En ligne : https://blg.com/fr/Nouvelles-Et-Publications/Publication_5020
- Gore, B. (2018, 6 septembre). « Rétablir un climat plus sain en santé », *Le Devoir*. En ligne : <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/536066/retablir-un-climat-plus-sain-en-sante>
- Goulet De Ruy, B. (2000). *L'autonomie professionnelle dans les secteurs sanitaires et médico-social : influence de l'organisation et de l'encadrement*, DESS Certificat d'aptitude à l'administration des entreprises, mémoire soutenu le 21 septembre à l'Institut d'administration des entreprises, Académie de Montpellier, Université Montpellier II, Sciences et techniques du Languedoc, Paris, 81 p.
- Grenier, J. et M. Bourque (2018) (sous la dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale*, PUL.
- Hachey, I., Chouinard, T. et H. Pilon-Larose (2017, 8 décembre). « Gaétan Barrette : le réseau, c'est moi », *La Presse*. En ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/enquetes/201712/07/01-5146344-gaetan-barrette-le-reseau-cest-moi.php>
- Hébert, G., Sully, J.-L. et M. Nguyen (2017). *L'allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : état de la situation et propositions alternatives*, rapport de recherche, Institut de recherche et d'information socioéconomiques, 78 p.
- Institut santé et société (2017, novembre). *Qui profite de la réforme de la santé? Bilan et perspective citoyennes, Texte de positionnement développé dans le cadre des Grands débats de l'ISS*, Université du Québec à Montréal, 31 p.
- Jutras, F. (2011). « Le professionnalisme : valeur de base de la conduite professionnelle » : 84-104, dans L. Langlois (sous la dir.), *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, PUL.
- Labrie, Y. (2015, juin). « L'arrêt Chaoulli et les réformes en santé : un rendez-vous manqué? », *IEDM*. En ligne : https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/lepoint0415_fr.pdf
- Lagacé, P. (2020, 24 février). « L'omerta du devoir de loyauté », *La Presse*. En ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-02-24/l-omerta-du-devoir-de-loyaute>

- Lamarche, L. (2015). « Mesures d'austérité, une atteinte aux droits humains », *Ligue des droits et libertés et Regroupement des organismes en défense collective des droits, Austérité imposée, droits sociaux menacés!*, 19 p. En ligne : https://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/austerite_imposee_droits_sociaux_menaces.pdf
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).
- Melchior, J.-P. (2007). « Quand l'intensification du travail contrarie l'éthique professionnelle et fragilise la santé : le cas des travailleurs sociaux », *XI^e Journées internationales de sociologie du travail*, Londres, 20-22 juin, 1-10.
- Meloche-Hulobowski, M. (2018, 14 août). « Le bilan du PLQ en santé assombri par la réforme Barrette », *Radio-Canada*. En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1112647/bilan-parti-liberal-quebec-gaetan-barrette-reforme-sante-plq>
- Ménard, J.-P. (2014). « La protection des personnes vulnérables : quel rôle pour les travailleurs sociaux? », *Intervention*, n° 140, 5-7.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020, 16 mai). « Pandémie de la COVID-19 - On vous écoute : lancement d'une initiative confidentielle pour permettre aux travailleurs de s'exprimer », communiqué. En ligne : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2114/>
- Office des professions du Québec (2012, octobre). *Le rôle de surveillance de l'Office des professions : un tournant guidé par l'actualisation de la notion de protection du public*, Rapport du Groupe de travail sur le rôle de surveillance de l'Office, 23 p.
- OTSTCFQ (2020). *Guide de référence pour l'interprétation du Code de déontologie des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 34 p.
- OTSTCFQ (2019). *Normes générales de l'exercice de la profession de travailleur social*, 20 p.
- OTSTCFQ (2017). *Observatoire services sociaux, pratiques professionnelles et protection du public, Analyse des données recueillies entre mars 2016 et décembre 2016 et présentation de projets en cours*, rapport au groupe de travail impact des approches d'optimisation sur les pratiques professionnelles, 19 p.
- OTSTCFQ (2019). *Typologie des documents*. En ligne : <https://www1.otstcfq.org/l-ordre/publications-et-reglements/centre-de-documentation/typologie-des-documents/>
- OTSTCFQ (2016). *Votre allié : le Code de déontologie*. En ligne : https://www.youtube.com/watch?v=T5H5ELeAzY0&ab_channel=Ordrestravailleurssociauxetdesth%C3%A9rapeutesconjugauxetfamiliauxduQu%C3%A9bec
- OTSTCFQ (2013). « Avis professionnel - Indépendance professionnelle », *Bulletin*, n° 119.
- OPTSQ (1999, juin). *Les travailleurs sociaux à l'aube du troisième millénaire. Les états généraux de la profession*, rapport final, Montréal, 12 p.
- Parazelli, M. (2018, 17 mars). « Un réseau de la santé soumis à une forme perverse d'autorité », *Le Devoir*. En ligne : <https://www.ledevoir.com/societe/le-devoir-de-philo-histoire/522925/un-reseau-de-la-sante-soumis-a-une-forme-perverse-d-autorite>
- Parazelli, M. et I. Ruelland (2017). *Autorité et gestion de l'intervention sociale. Entre servitude et acte pouvoir*, PUQ.
- Poupart, A. (1995). *Défi du droit nouveau pour les professionnels : le Code civil du Québec et la réforme du Code des professions*, Les Journées Maximilien-Caron, Les Éditions Thémis.
- Richard, S. (2016). « La souffrance morale au travail : enjeux pour les intervenants en RI », *Le Relief*, vol. 2, n° 1, 18-31.
- Richard, S. et R. Silver (2021). « À propos de la refonte du Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec », *Intervention*, n° 152, 187-203.
- Roy, S. (2017). *Services publics : matériaux pour une société solidaire*, Écosociété.
- Salois, R. (2008). « Améliorer notre système de santé et de services sociaux. Une nouvelle approche pour en apprécier la performance », *Le Commissaire à la santé et au bien-être*, Document d'orientation, 100 p.
- Thibodeau, S. (2014). « Les défis déontologiques et éthiques des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA) et des conseillers en relations industrielles agréés (CRRIA) » : 21-39, dans Lyse Langlois (sous la dir.), *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, 2^e édition, PUL.
- Université de Sherbrooke (2019). « Droit de gérance ». En ligne : <https://www.usherbrooke.ca/respect/quand-ca-accroche/je-demande-de-laide/a-mon-superieur-immediat/droit-de-gerance/>

JURISPRUDENCE

Concentrés scientifiques Bélisle inc. c. Lyrco Nutrition inc., 2007 QCCA 676 (CanLII).

Tremblay c. Dionne, 2006 QCCA 1441.

COUR SUPÉRIEURE

Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (installation CSSS Ahuntsic/Montréal-Nord) (griefs collectifs), 2017 QCCS 1583 (CanLII), 2016 QCTA 129.

TRIBUNAL DES PROFESSIONS

Dembri c. Psychologues, 1999 QCTP13 (CanLII).

CONSEIL DE DISCIPLINE DE L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC

Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Bellerose, 2018 CanLII 140230 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Borrueil, 2017 CanLII 46688 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Bouchard-Major, 2018 CanLII 96270 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Campeau, 2016 CanLII 66924 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. D'Orvé, 2019 CanLII 33749 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Lavoie, 2016 CanLII 53640 (QC OTSTCFQ).

Travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (Ordre professionnel des) c. Poupart, 2018 CanLII 140229 (QC OTSTCFQ).

CONSEIL DE DISCIPLINE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Infirmières c. Langevin, 2006 CanLII 82004 (QC CDOII).

Infirmières c. Pineau, 2012 CanLII 90158 (QC CDOII).