



Notes sur la pratique:

Mesures normalisées : Suis-je qualifiée pour les utiliser?

Pamela Blake, MTS, TSI, directrice, pratique et formation professionnelles

Mai 2007

Les notes sur la pratique sont conçues comme un outil éducatif visant à aider les travailleuses et travailleurs sociaux, techniciens et techniciennes en travail social, les employeurs et les membres du public en Ontario à mieux comprendre les questions courantes que doit traiter le comité des plaintes et qui peuvent toucher l'exercice au jour le jour. Les notes offrent seulement une orientation générale, et les membres ayant des questions très précises sur l'exercice doivent consulter l'Ordre, étant donné que les normes pertinentes et le plan d'action approprié dépendent de la situation.

Question qui se répète :

Le climat actuel de responsabilité professionnelle accrue a conduit à l'emploi grandissant de mesures normalisées. Celles-ci comprennent : des échelles d'évaluation, des listes de contrôle, des questionnaires, des inventaires et des tests. Les administrateurs recueillent généralement des données à des fins de planification de programmes et de démonstration du besoin de financement; les cliniciennes et cliniciens sont influencés par l'importance accordée à la pratique fondée sur les données probantes; et les chercheurs continuent à recueillir de l'information pour atteindre toute une gamme d'objectifs, par exemple, pour démontrer l'efficacité d'un traitement ou la rentabilité d'interventions. Les membres de l'Ordre sont fréquemment mis au défi d'accroître leur rôle en se servant de mesures normalisées dans leur pratique professionnelle, et de nombreux membres contactent l'Ordre pour déterminer s'ils sont qualifiés pour les utiliser.

L'incitation à utiliser les outils de mesure vient de différentes sources. Par exemple, un employeur ou un organisme de financement pourrait exiger que de l'information soit recueillie ou un membre pourrait désirer introduire plus de rigueur dans sa pratique comme complément à ses résultats cliniques. Ainsi, la réaction à l'utilisation de mesures est mixte – certains membres trouvent que l'exigence de recueillir des informations supplémentaires est onéreuse ou prend sur le temps consacré autrement aux clients, d'autres s'empressent

d'ajouter les outils de mesure à leur ensemble de compétences.

Alors que les membres employés par un organisme peuvent plaider en faveur d'un client pour veiller à ce que ses besoins soient satisfaits¹, on rappelle aux membres qu'ils doivent « rester conscients de la raison d'être, du mandat et de la fonction de leur organisme, et de la manière dont tout cela influe sur les relations professionnelles avec les clients et les restreint »². Les administrateurs doivent équilibrer les besoins des clients avec les besoins systémiques et par conséquent les membres devront se conformer aux politiques de leur organisme, dans la mesure où celles-ci ne vont pas à l'encontre des normes d'exercice.³ Lorsque la collecte de données est une condition à remplir pour un client qui reçoit des services, « les membres informent les clients des risques prévisibles ainsi que des droits, des possibilités et des obligations qui vont de pair avec la prestation de services professionnels⁴ ». Ce qui est important, quel que soit le contexte de l'emploi d'un outil, c'est que le membre ait la compétence nécessaire pour l'utiliser. On rappelle aux membres qu'ils « doivent être conscients de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limiter leur pratique en conséquence⁵ ».

Les membres de l'Ordre doivent aussi « s'assurer que les recommandations ou opinions professionnelles qu'ils font ou expriment sont adéquatement corroborées par des preuves et appuyées par un ensemble crédible de connaissances professionnelles en travail social ou en techniques de travail social⁶ ». Les preuves peuvent inclure l'observation directe, l'information recueillie lors de séances cliniques et de réunions professionnelles, la documentation auxiliaire, et l'information recueillie grâce à des outils cliniques comme des questionnaires, des mesures d'évaluation diagnostique, des échelles d'évaluation.⁷

L'usage d'outils de mesure implique non seulement l'administration mais aussi l'évaluation et l'interprétation

des résultats. Il est bon que les membres éclaircissent leur rôle : est-ce que le test ou la mesure est un outil d'auto-évaluation pour le client ou est-ce que le membre est tenu d'administrer l'outil? Est-ce que la notation sera faite par le membre ou par une autre partie? Une fois l'information recueillie, comment sera-t-elle utilisée ou appliquée? Est-ce que cela fera partie d'une base de données ou sera utilisé plus spécifiquement au sujet d'un particulier? Quelles connaissances, compétences et jugement sont nécessaires pour entreprendre une partie ou la totalité de ces tâches? Comment est-ce que le membre démontrera sa compétence?

Exigences du vendeur

De nombreuses mesures sont protégées par le droit d'auteur et des versions officielles doivent être achetées à un vendeur établi. Suivant la mesure ou l'outil, les vendeurs mettent leurs produits à la disposition des seuls professionnels qui ont la formation voulue. Habituellement, il faut démontrer que l'on possède un diplôme, un certificat ou une licence dans une profession de la santé, en plus de démontrer que l'on a la formation et l'expérience voulues dans l'administration, la notation et l'interprétation de l'instrument. Certains produits exigent que l'utilisateur ait terminé des cours de deuxième cycle universitaire ou ait reçu une formation équivalente qui a été documentée. Certains vendeurs indiquent qu'un test doit être administré de préférence par un psychologue ou psychiatre clinique ayant reçu une formation particulière dans son utilisation. Il est important de reconnaître que ce n'est pas seulement la formation particulière qui est essentielle mais également les études, la formation et l'expérience antérieures de la personne car celles-ci fournissent le fondement nécessaire à une formation supplémentaire. Les membres qui envisagent d'utiliser une mesure particulière sont fortement encouragés à déterminer la préparation académique et la formation supplémentaire qui sont exigées comme prérequis pour l'achat et l'utilisation de la mesure.

Un membre responsable de noter un test ou une mesure qu'elle ou qu'il a administré doit déterminer si elle ou il a les compétences requises. La notation pourrait être une simple tâche consistant à additionner des chiffres ou une tâche complexe, exigeant une formation intensive et une grande épreuve de fiabilité. L'interprétation des données et leur application sont des tâches qui doivent aussi être exécutées avec soin. L'information clinique doit être utilisée comme un ajout à l'information recueillie d'autres sources, y compris du client, de la documentation auxiliaire et d'autre documentation. Elle ne devrait pas être utilisée seule.

Quelques conseils de prudence

Tout membre qui envisage d'administrer une mesure qui est de nature diagnostique doit être conscient des restrictions imposées par la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (« LPSR »). La LPSR établit treize actes autorisés et prévoit que « lorsqu'il donne des soins médicaux à un particulier, nul ne doit accomplir un des actes autorisés visés...sauf dans les cas suivants : a) il est membre autorisé à accomplir cet acte par une loi sur une profession de la santé; ou b) l'exécution de l'acte autorisé lui a été déléguée » par un tel membre autorisé. Cette interdiction générale est sujette à certaines exceptions.

L'un des actes autorisés défini par la LPSR s'entend de « la communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic ». Les travailleuses et les travailleurs sociaux et les techniciennes et techniciens en travail social ne sont pas autorisés à accomplir cet acte autorisé ou autres actes autorisés (tels que définis dans la LPSR) lorsqu'ils prodiguent des services de soins de santé à un particulier. Cependant, la prestation d'un diagnostic de travail social tombe dans le champ d'application des travailleuses et travailleurs sociaux, qui inclut : « la mesure, le diagnostic, le traitement et l'évaluation ». La définition du diagnostic de travail social qui a été adoptée et appliquée par l'Ordre est comme suit :

Un diagnostic de travail social définit cette série de jugements faits par une travailleuse ou un travailleur social qui reposent sur ses connaissances en travail social et ses compétences concernant les particuliers, les couples, les familles et les groupes. Ces jugements :

- a) servent de base aux actions que doit prendre ou ne pas prendre la travailleuse ou le travailleur social dans un cas pour lequel elle ou il a assumé la responsabilité professionnelle; et
- b) sont fondés sur le Code de déontologie et les Normes d'exercice du travail social.

De tels jugements et les procédures et actions qui en découlent sont des questions pour lesquelles on s'attend à ce que la travailleuse ou le travailleur social rende des comptes.

Les membres qui envisagent d'administrer une mesure standardisée qui pourrait aussi être administrée par

d'autres professionnels réglementés, comme les psychologues, doivent aussi noter que seule une personne qui est un membre inscrit de l'Ordre des psychologues de l'Ontario peut utiliser le mot « psychologie » ou « psychologique », une abréviation ou un équivalent dans une autre langue dans tout titre ou désignation ou dans toute description de services offerts ou fournis.⁸

Utilisées comme il se doit, les mesures objectives sont un outil utile dans de nombreux domaines de pratique – pour les administrateurs afin de déterminer l'allocation de ressources et les modes de dotation en personnel; pour les cliniciens, pour renforcer leurs résultats d'évaluation et pour contrôler et évaluer efficacement les résultats des clients; et pour les chercheurs afin de contribuer à la base de connaissances du travail social et des techniques de travail social. Il est essentiel que les membres s'assurent que toute mesure qu'ils utilisent correspond au champ d'application de leur profession et qu'ils possèdent la compétence nécessaire.

Pour de plus amples renseignements sur cette question ou d'autres problèmes de pratique, veuillez communiquer avec le Service de la pratique professionnelle à exercice@otsttso.org.

Veuillez noter que toutes références aux Normes d'exercice de l'Ordre dans cet article se reportent à la première édition des Normes. La deuxième édition des Normes d'exercice est entrée en vigueur en juillet 2008. Pour accéder le Code de déontologie et normes d'exercice le plus récent, veuillez visiter le [site Web de l'Ordre](#).

Cet article a été publié en mai 2007. En date du 30 décembre, 2017, les dispositions suivantes concernant la proclamation de l'acte autorisé de psychothérapie sont entrées en vigueur :

- Les dispositions de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (la « LPSR ») qui définissent l'acte autorisé de psychothérapie et permettent aux membres de l'OTSTTSO d'accomplir cet acte conformément à la Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social (la « LTSTTS »), à ses règlements et à ses règlements administratifs.

- La disposition de la LTSTTS permettant aux membres de l'OTSTTSO autorisés à accomplir l'acte autorisé de psychothérapie à utiliser le titre de « psychothérapeute », sous certaines conditions.

¹ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe III, Responsabilité envers les clients, 3.12

² Code de déontologie et Normes d'exercice, principe I, Relations avec les clients, 1.7

³ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe II, Compétence et intégrité, 2.2.10

⁴ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe III, Responsabilité envers les clients, 3.6

⁵ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe II, Compétence et intégrité, 2.1.1

⁶ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe II, Compétence et intégrité, 2.1.4

⁷ Code de déontologie et Normes d'exercice, principe II, Compétence et intégrité, note 1

⁸ Loi de 1991 sur la psychologie