

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Note importante :

Les commentaires et recommandations présentés dans la dernière colonne du tableau ci-dessous ont été émis par les représentants de différentes directions générales du MSSS. Ils n’ont pas fait l’objet d’une analyse exhaustive au regard des différents règlements, lois et normes. Le tableau doit donc être utilisé comme outil de travail interne au MSSS et ne doit pas être diffusé à l’Ordre ni aux partenaires.

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
Tous les programmes	Grille d’évaluation du risque suicidaire.	Des T.S. doivent systématiquement utiliser cette grille comme un outil clinique auprès de chaque client et à différents moments.	L’utilisation de cette grille n’est pas utile ni pertinente en toutes circonstances.	Donner aux T.S. le pouvoir de déterminer de leur utilisation de la grille d’évaluation du risque suicidaire.	Les orientations ministérielles sont établies en fonction de recommandations émises par le Bureau du Coroner aux CISSS et CIUSSS en ce qui a trait à la formation et l’utilisation systématique de cette grille par leur personnel (ex.: Rapport 2020-01798). Ces orientations ministérielles sont en cohérence avec les normes d’Agrément Canada. La prévention du suicide est une pratique organisationnelle requise (POR) par Agrément Canada. Devant une situation à risque de suicide, des questions de repérage doivent être posées à la personne (24-247-02W_Guide_intervenant.pdf (gouv.qc.ca)). La Grille d’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire (GEDPAS) sert à : - estimer le niveau de dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire afin de déterminer comment assurer la sécurité de la personne; - déterminer quels critères protègent la personne ou la maintiennent en danger; - orienter les interventions et à déterminer l’offre de service. En ce qui a trait au premier élément précédemment nommé soit, estimer le niveau de dangerosité, ceci répond à l'application de l'article 8 de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i>. À noter que la GEDPAS est recommandée à la fois par le MSSS, par l’Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) et par les centres de préventions du suicide (CPS) du Québec. Sur le plan clinique, la GEDPAS n’est pas propre aux T.S. D’autres professionnels sont appelés à la compléter lorsque pertinent ou requis, dont les infirmières, psychologues, etc. La GEDPAS vise à soutenir le jugement clinique et la décision clinique des intervenants lors de situations de crise ou d’épisodes suicidaires. Plus précisément : - La GEDPAS ne s’utilise pas comme un questionnaire. - L’information recueillie sert de levier à l’intervenant ou au professionnel, pour susciter l’espoir.

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
					- L’attribution des cotes se fait en fonction de l’exploration de critères et du travail de l’intervenant ou au professionnel, pour susciter l’espoir.¹
Tous les programmes	Ordonnance de soins : Synthèse du rapport d’évaluation.	Des T.S. se font demander de produire une synthèse de leur rapport d’évaluation versé au dossier des clients, pour soutenir la demande d’une ordonnance de soins par l’établissement.	Les T.S. doivent rédiger un document qui reprend des renseignements qui se trouvent déjà au dossier, pour diminuer le temps de lecture de la personne chargée de demander l’ordonnance de soins.	Le rapport d’évaluation du fonctionnement social au dossier devrait suffire au responsable de la demande d’ordonnance de soins. Une bonne prise de note de cette personne au cours d’une discussion avec le T.S. impliqué devrait généralement pouvoir répondre aux besoins à cette fin.	La demande d’autorisation judiciaire de soins (AJS) (ex. pour hébergement, évaluation ou soins physiques) n’est pas un outil dont l’utilisation est exclusivement réservée aux T.S. D’autres professionnels présents au dossier peuvent être amenés à en rédiger. Par définition, l’AJS est un mécanisme d’exception par lequel le tribunal autorise un établissement de santé ou un médecin à octroyer des soins en dépit du refus d’une personne jugée inapte à y consentir, à condition que ces soins soient requis par son état de santé. L’élaboration d’une AJS aide également le professionnel à se positionner spécifiquement sur le besoin de soin et l’aidera lorsqu’il sera appelé à témoigner à la cour en résumant tout ce qui a été tenté et avec des dates et des événements précis. L’évaluation du fonctionnement social (EFS) n’a pas pour objectif un positionnement sur cet enjeu et se fait généralement en début de parcours de soin tandis que l’AJS se fait lorsque tout a été tenté en cours de suivi et d’accompagnement. Cette évaluation peut aussi servir aux avocats du contentieux pour défendre le dossier.
Tous les programmes	Formulaires organisationnels pour la rédaction du rapport d’évaluation du fonctionnement social.	Des programmes obligent des T.S. à utiliser un formulaire d’ÉFS normalisé.	Ces formulaires normalisés s’éloignent des normes professionnelles édictées par l’Ordre à cet effet.	Si les T.S. ne peuvent pas créer leurs propres outils de travail, leur en fournir qu’ils peuvent adapter à leurs besoins et sans obligation en matière d’utilisation.	Ce formulaire n’est pas un formulaire normalisé du MSSS. Il s’agit d’un formulaire standardisé par la profession ou l’établissement. Il n’appartient pas au MSSS d’en faire les modifications.
Santé mentale	Formulaires intégrés à SIC+.	Des T.S. doivent répondre aux questions du formulaire, en totalité ou en partie.	Les T.S. doivent répondre à des questions qui ne s’inscrivent pas dans la	Donner aux T.S. la responsabilité de déterminer les renseignements	I-CLSC est un système d’information permettant de soutenir les activités cliniques des intervenants et des gestionnaires dans leurs tâches professionnelles ainsi que du personnel administratif des différents établissements CISSS et CIUSSS, installations CLSC. I-CLSC permet d’assurer une continuité clinique entre les différents services offerts à la personne. SIC+ s’avère

¹ Guide pratique pour les intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger, MSSS, 2024

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
			finalité de leurs services professionnels.	pertinents qu’ils doivent inscrire dans leurs rapports d’évaluation (du fonctionnement social ou non).	un outil pour assurer le suivi des demandes et la coordination des services. « Ce système recueille l’information clinique administrative concernant les services <u>rendus</u> aux usagers dans la mission CLSC des établissements de santé et de services sociaux. Il a été conçu pour les intervenants afin de mieux connaître les caractéristiques de leur clientèle, ce qui contribue à l’optimisation de leurs actions et de leurs interventions auprès des usagers ».² Dans le cadre de la demande de service réalisée à l’accueil, analyse, orientation et référence (AAOR), l’intervenant (T.S.) doit compéter la section de la demande de service normalisée dans SIC+ comprenant l’analyse permettant d’orienter/prioriser/référer l’usager vers le bon service selon les besoins exprimés. Les intervenants à l’AAOR, qui ne sont pas exclusivement des T.S., peuvent répondre à l’ensemble des questions et indiquent "s.o." lorsque les questions sont non requises. Le formulaire est standardisé selon le cadre normatif I-CLSC afin de s'assurer de bien évaluer le besoin, afin que le bon service soit donné par le bon professionnel, au bon moment.
Surtout aux services sociaux généraux et en santé mentale adulte	PQPTM : PHQ-9, DAD- 7, WSAS, PDSS.	Des T.S. doivent systématiquement utiliser un ou plusieurs de ces outils dans le cadre de leurs services professionnels et pour déterminer l’accès à des services psychothérapeutiques.	L’utilisation de ces outils n’est pas utile ni pertinente en toutes circonstances. L’utilisation de ces outils ne s’inscrit pas systématiquement dans la finalité des services rendus en travail social. Ces outils sont parfois modifiés par des organisations, pouvant ainsi laisser croire à l’évaluation de l’état mental d’une personne,	Ne pas rendre l’accès aux services psychothérapeutiques conditionnels aux résultats de tels outils. Laisser aux T.S. le pouvoir de choisir les outils susceptibles de soutenir leur jugement professionnel.	Les formulaires du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) sont des outils standardisés. La mise en application du PQPTM est une orientation ministérielle qui s’inscrit dans l’élaboration d’un nouveau programme d’accès et d’accompagnement en santé mentale au Québec basé sur un modèle de soins et de services par étapes développé selon les données probantes. Le PHQ-9 et le GAD-7 doivent être systématiquement complétés auprès de la clientèle <u>repérée</u> pour identifier le niveau de service requis selon le modèle de soins et services par étape. La proposition de l’OTSTCFQ contrevient aux orientations ministérielles en lien avec le PQPTM. À cet effet, le PQPTM ne recommande pas de passer les questionnaires d’appréciation validée à chaque usager qui effectue une demande de service. C’est lorsqu’un intervenant repère des indices qu’une personne présente possiblement des symptômes ou un trouble mental, qu’il peut alors décider d’entreprendre la démarche d’appréciation à l’aide de questionnaires. À souligner que les recherches démontrent que les intervenants qui dépendent exclusivement d’entrevues peuvent passer à côté de certaines informations pertinentes, alors que combiner

² Cadre normatif I-CLSC avril 2024 p.1 Cadre normatif I-CLSC

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
			alors que les T.S. ne sont pas habilités à la faire.		différentes méthodes de collecte fournissent des informations distinctes et complémentaires (<u>Meyer et al., 2001</u>). L’utilisation de ces outils n’est pas exclusivement réservée aux T.S. Il est à noter que le PQPTM mise sur l’utilisation de plateforme numérique pour la passation des questionnaires d’appréciation recommandée. En plus de réduire le temps de passation et d’analyse par l’intervenant, les rétroactions obtenues de la part des usagers indiquent qu’ils apprécient pouvoir de réfléchir et se préparer avant leur prochaine consultation, au moment qui leur convient, mettre des mots sur ce qu’ils vivent et ressentent, en plus de prendre un moment pour échanger avec leur intervenant et suivre leurs progrès.
Soutien à domicile	Guide sur la sécurité incendie : Analyse de la capacité à évacuer des résidents.	Des T.S. doivent systématiquement remplir la grille d’analyse pour rendre admissibles les demandes d’hébergement au mécanisme d’accès à l’hébergement. Les T.S. sont incités à remplir cette grille dans le milieu en présence du client afin d’évaluer ses capacités à utiliser des escaliers.	L’évaluation des capacités motrices d’une personne à utiliser des escaliers ne s’inscrit pas dans la finalité des services rendus en travail social ni dans le champ de compétence des T.S.	Donner aux professionnels compétents la responsabilité d’évaluer les capacités motrices des clients. Les T.S. devraient plutôt agir comme collaborateur ou en soutien dans ce contexte.	Le cadre de référence pour les mécanismes d’accès à l’hébergement spécifie les documents nécessaires pour procéder à la demande d’hébergement et aucune grille d’analyse de la capacité à évacuer des résidents n’est requise ni dans le cadre de référence RI-RTF. Il revient aux établissements de définir les processus les plus efficaces et de revoir les trajectoires afin de déterminer le bon intervenant au bon moment et au bon endroit selon une notion d’efficacité dans un contexte de pénurie de main d’œuvres.
Soutien à domicile	OCCI (OEMC).	Des T.S. doivent remplir les OCCI de manière régulière, pour chacun de leurs clients hébergés.	Plusieurs renseignements que l’on retrouve dans l’évaluation du T.S., laquelle est obligatoire pour répondre aux normes de pratique professionnelle, doivent	Annonce d’abolir l’OCCI. Dans les milieux de pratique, on observe que l’outil est encore utilisé.	Les nouvelles balises cliniques diffusées aux établissements et en appropriation par les TS mettent en avant-plan le jugement clinique des intervenants dans le choix des outils cliniques. Il demeure certaines situations où une évaluation standardisée est requise pour déterminer les services qui sont demandés par l’ensemble des différents types d’intervenant à titre d’intervenant pivot et non spécifique à une discipline.

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
			également être repris dans l’OCCI. Occasionnant un exercice de duplication des données. Plusieurs données de l’OCCI s’avèrent non pertinentes pour l’évaluation professionnelle du T.S.		
DPJ [Changements récents]	Système de soutien à la pratique (SSP).	Les dernières orientations semblent peu tenir compte de la réalité des T.S. qui doivent utiliser le SSP. [Changements récents]	Rapidement, le SSP est délaissé, car il ne soutient pas suffisamment la pratique professionnelle, n’est pas à jour et requiert trop de temps.	Ces nouvelles directives pourraient être intéressantes, si les professionnels disposent du temps et du soutien nécessaires à son utilisation.	Le SSP est un outil clinique et non pas un formulaire administratif. Celui-ci soutient la réflexion et appuie le jugement du professionnel. Le 5 février 2024, une directive était transmise de la part de la Directrice nationale de la protection de la jeunesse concernant l’application du SSP.
CRD et autres	p. ex. : IGT, GAIN.	Des T.S. sont obligés de compléter l’IGT lors de la première rencontre avec les clients et dans un temps donné.	L’utilisation obligatoire sans discernement eu égard au contexte d’intervention peut nuire à la relation professionnelle et mener à la réalisation d’activités non pertinentes.	L’utilisation de cet outil clinique d’appréciation devrait être laissée à la discrétion des professionnels sans interférer avec le processus d’intervention	L’utilisation d’outil d’évaluation en dépendance standardisé et harmonisé est incluse aux orientations ministérielles rattachées à l’offre de service en dépendance (Plan d’action interministériel en dépendance 2018-2028). Ces évaluations permettent : - Une gestion du risque adéquate quant aux possibilités de sevrage pouvant mener à un décès ou à un agir qui pourrait mener à un décès compte tenu de la concomitance des problématiques (ex.: suicide et homicide) ou négligence d’un enfant. - Un langage commun au sein de la trajectoire en dépendance et facilite les transferts selon les niveaux de soins parmi les partenaires et limite la nécessité pour l’usager de se répéter et la rapidité de retrouver les informations essentielles pour les cliniciens. Pour le MSSS, ces évaluations représentent surtout un moyen pour garantir la sécurité des personnes souffrant de dépendance.

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
					À noter que les services d’évaluation spécialisée en dépendance sont formellement inclus dans l’offre de service du programme-services Dépendance. Le PAID fournit des standards de pratique explicites quant à la qualité, l’accessibilité et la continuité des services dans le cadre des évaluations spécialisées (Annexe 3 – fiche 3 - Évaluation spécialisée, PAID, p.97-98). En matière de qualité des services, les CISSS et les CIUSSS doivent s’assurer d’utiliser d’outils reconnus, validés et standardisés. (svp – voir avec Marie-Louise) De plus, compte tenu des risques associés au sevrage, à la consommation et aux enjeux de concomitance avec la santé mentale, un IGT (indice de gravité de la toxicomanie) est généralement administré à la suite d’une courte détection dont le résultat justifiera la nécessité de passer une évaluation spécialisée en dépendance. Bien que la recommandation soit d’évaluer la personne dans les meilleurs délais, le T.S. comme tout autre clinicien peut user de son jugement clinique afin de déterminer si le contexte est cliniquement propice pour le faire dès la 1ere rencontre. Le Nid-Ep vise la gestion du risque de sevrage et est déterminant afin de garantir la sécurité de la personne intoxiquée. Le NiD-Ep vient de faire l’objet d’une mise à jour avec l’ajout de substances à risque de sevrage présentant un risque pour la vie et la sécurité de la personne consommatrice. Par ailleurs, certaines sections ont été retirées afin d’alléger l’évaluation du sevrage par les intervenants. Le GAIN n’est plus utilisé au Québec dans les services de réadaptation en dépendance. Rappel: plusieurs outils ont été mis en place à la suite de décès et d’échappées belle au sein de la clientèle touchée par la dépendance recevant des services en dépendance.
En amont de l’évaluation psychosociale dans le contexte de l’homologation	Annexe au rapport d’évaluation psychosociale.	Des notaires refusent de transmettre le mandat de protection aux T.S. mandatés pour produire un rapport d’évaluation psychosociale.	Cela peut entrainer la production facilement évitable d’un complément d’évaluation (aux frais du client).	Des directives claires pourraient être transmises aux notaires quant à la possibilité de remettre le mandat de protection à un T.S.	Pour le T.S. dont l’acte réservé consiste à faire l’évaluation psychosociale et à se prononcer sur une mesure de représentation pour son usager, celui-ci doit pouvoir avoir accès à l’information contenue au mandat (entre autres, le nom du mandataire et du mandataire remplaçant nommé et les différentes clauses stipulées au mandat).

Enjeux et pistes de solutions reliées à la multiplicité de formulaires à compléter par les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Propositions de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, juin 2024

Secteurs	Outils et formulaires	Utilisations	Enjeux	Propositions	COMMENTAIRES / RECOMMANDATIONS MSSS
d’un mandat de protection				mandaté pour produire un rapport d’évaluation psychosociale lorsque le requérant ne possède pas une copie de ce mandat.	Le TS doit à la fois se positionner sur l’inaptitude de l’usager et émettre une opinion sur le possible représentant légal. Il faut savoir qu’il n’y a pas de frais pour les usagers, lorsque le complément est produit par un T.S. d’un établissement public. Cependant, cela implique des démarches supplémentaires et pourrait allonger les délais de l’évaluation, ce qui peut avoir un impact sur les listes d’attente.