



Un statut qui dépasse le cadre professionnel

De façon générale, les obligations légales et réglementaires qui entourent nos professions s'appliquent dans le cadre de notre vie professionnelle, plus particulièrement au lien professionnel/client. Cependant, les lois encadrant nos professions contiennent certaines dispositions qui s'appliquent à des actes posés en-dehors de ce contexte professionnel et pour lesquels les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux pourraient être redevables.

Le Code des professions du Québec

- L'article 45 permet aux ordres professionnels de refuser l'admission à une personne qui aurait été déclarée coupable d'une infraction criminelle, au Canada ou dans un autre pays, dans la mesure où cet acte a un lien avec l'exercice de la profession.

Exemples :

- ▲ Un travailleur social, œuvrant en CLSC, reconnu coupable de violence conjugale ou familiale;
- ▲ Une travailleuse sociale qui aurait caché chez elle son neveu recherché par la police pour fraude à l'endroit d'une personne âgée, alors qu'elle est au courant de ce crime.
- L'article 59.1 considère comme dérogatoire à la dignité de la profession le fait d'avoir des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel et de tenir des propos abusifs à caractère sexuel à l'endroit d'une personne durant la durée de la relation professionnelle. Selon la jurisprudence, ce lien ne se termine pas avec la cessation des services, de sorte que ces gestes, posés en apparence en dehors du lien professionnel/client, pourraient être sanctionnés, dépendamment du temps écoulé depuis la fin du suivi et en tenant compte de la vulnérabilité du client.

- L'article 59.2 stipule que nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession ou exercer une profession, une charge, un commerce incompatible avec l'exercice de la profession.

Exemples :

- ▲ Un travailleur social incite une personne avec qui il s'est lié d'amitié, à rédiger un testament qui lui serait favorable, alors qu'il dispose d'informations permettant de croire que cette personne est confuse mentalement, même si aucune démarche n'a été entreprise pour la reconnaissance de cette inaptitude;
- ▲ Lors d'une rencontre familiale, une travailleuse sociale œuvrant dans un centre de réadaptation en toxicomanie, suggère à son cousin de consommer de la cocaïne pour réduire son anxiété, alors qu'elle est au courant de la dépendance de celui-ci à ce produit.

Par ailleurs, certains articles du *Code de déontologie des travailleurs sociaux* ont une portée qui dépasse le strict lien avec le client et pourraient donc s'appliquer à la vie privée :

- 3.02.01 : Le travailleur social s'acquitte de ses obligations professionnelles avec intégrité et objectivité.
- 3.05.03 : Le travailleur social sauvegarde en tout temps son indépendance professionnelle et évite toute situation où il serait en conflit d'intérêts.
- Les articles 4.03.01 à 4.03.05 traitent de déclarations publiques, celles-ci pouvant être faites en dehors du cadre strictement professionnel.

Le statut de professionnel nous confère certains privilèges, dont la crédibilité, y compris dans la sphère de vie privée. Les lois respectent cette intimité, mais les professionnels ont cependant à tenir compte de l'image de la profession qu'ils projettent, y compris à travers des actes posés privément.

Étienne Calomne, t.s.

Syndic

Rendez-vous le 2 juin 2007, à Québec pour le Colloque de l'Ordre



Dans le but de mesurer l'impact de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux sur ses membres, l'OPTSQ invitait ses 1 290 membres à l'emploi des centres de santé et de services sociaux (CSSS) (et pour lesquels nous possédons une adresse électronique) à participer à un sondage en ligne entre le 28 février et la

fin avril 2006. Ce sondage nous a permis d'apprendre que :

- Le supérieur immédiat de 45 % des répondants possède une formation en travail social;
- La réforme en cours affecte le contexte de travail de 62 % des répondants.

Le comité met actuellement la dernière main à l'analyse des données recueillies et présentera un rapport au Bureau le 1^{er} décembre 2006. Les participants recevront quant à eux une synthèse des résultats. Par ailleurs, le Colloque de l'Ordre, le 2 juin 2007, abordera cette problématique.

Bien qu'encore embryonnaire, le programme de la journée se dessine comme étant des plus intéressants. Un premier bloc d'ateliers tentera de prendre le pouls de ce réseau en pleine transformation. Les sujets d'échange proposés dans ce bloc pourraient tourner autour des thématiques suivantes : Les partenaires régionaux; comment leurs services sociaux sont-ils affectés? Les centres hospitaliers universitaires; une place de choix pour les services sociaux; Santé mentale; une

reconfiguration en cours; Le privé; une réalité complexe à explorer, etc.

Le deuxième bloc d'ateliers, qui se penchera sur les ressources nécessaires pour soutenir la pratique, pourrait nous inviter à réfléchir sur les aspects suivants. L'encadrement clinique; réalité ou utopie? La place des gestionnaires sociaux dans les nouvelles organisations; Les projets cliniques et la transformation; L'apport du communautaire; Le rôle des Programmes d'aide aux employés (PAE), etc.

Nous vous invitons à suivre de près les informations concernant ce Colloque de l'Ordre en visitant régulièrement notre site Internet et en prenant connaissance des courriels que nous vous ferons parvenir à cet effet.