



Notes sur la pratique:

Incorporer des techniques d'appoint – Quels sont les points à examiner?

Pamela Blake, M.Serv.Soc., TSI, Registrature adjointe

La rubrique Notes sur la pratique se veut être un outil éducatif pour aider les travailleuses et travailleurs sociaux, les techniciennes et techniciens en travail social, les employeurs et les membres du public de l'Ontario à mieux comprendre les questions que traitent régulièrement le service de la pratique professionnelle et le comité des plaintes de l'Ordre, et qui peuvent affecter la pratique quotidienne des membres. Les Notes offrent une orientation générale uniquement, et les membres qui ont des questions particulières doivent consulter l'Ordre, puisque les normes pertinentes et le plan d'action approprié varient suivant la situation donnée.

Dans le numéro de Perspective du printemps 2009, un sommaire d'une décision disciplinaire a été publié au sujet d'un membre qui offrait aux clients un choix entre du counseling profane et du counseling confessionnel, comme la guérison par la prière – services de pastorale. Le membre indiquait qu'alors que son approche générale en matière de counseling comprenait la fourniture de services de guérison par la prière ou de counseling confessionnel, le membre incorporait au besoin des techniques de counseling acquises au cours de sa formation en travail social. Le membre a reconnu avoir enfreint le règlement en matière de faute professionnelle et certaines normes de l'Ordre en fournissant du counseling confessionnel à une cliente particulière qui avait été victime d'exploitation sexuelle traumatisante durant l'enfance, comme suit :

- en omettant de donner à la cliente des renseignements exacts et complets sur l'étendue, la nature et les limites des services de counseling que le membre proposait de lui fournir;
- en omettant de chercher à obtenir les services d'une personne ayant la formation supplémentaire nécessaire pour fournir des services de counseling à une cliente victime d'exploitation sexuelle traumatisante durant l'enfance;
- en omettant de veiller à ce que les recommandations ou

opinions professionnelles que le membre fournissait à la cliente soient corroborées de façon adéquate et appuyées par un ensemble crédible de connaissances professionnelles en travail social; et

- en omettant de prendre conscience de l'étendue et des paramètres de sa compétence pour traiter une cliente ayant des problèmes de santé mentale complexes sur le plan clinique et en omettant de chercher à obtenir des services supplémentaires de supervision et de consultation nécessaires pour veiller à ce que les services soient fournis avec compétence.

Le sous-comité du comité de discipline a enjoint la registrature d'imposer des conditions et des limites au certificat d'inscription du membre, qui seront portées au tableau et d'exiger, entre autres, qu'il soit interdit au membre de fournir des services de psychothérapie ou des services de counseling à des personnes ayant été dans le passé victime de mauvais traitements et de traumatismes, sauf sous supervision conformément à d'autres exigences précisées.

Cette décision attire l'attention, entre autres, sur la question des membres qui incorporent à leur pratique ou utilisent des techniques de traitement ou des interventions qui se situent en dehors de la pratique conventionnelle du travail social et des techniques de travail social. Alors qu'en fournissant des services de counseling à un client un travailleur social inscrit peut inclure une composante spirituelle ou incorporer d'autres techniques d'appoint (à condition que le client donne un consentement approprié et éclairé), de tels services de counseling doivent être conformes aux normes de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario concernant la prestation de services de travail social. Le présent article fait savoir aux membres ce qu'ils doivent prendre en considération avant d'entreprendre une pratique de cette nature pour veiller à ce que l'intérêt véritable du client demeure primordial.

Clients ayant été victimes de mauvais traitements et de traumatismes dans le passé

Travailler avec des clients qui ont été victimes de mauvais traitements et de traumatismes dans le passé est l'un des domaines de pratique les plus difficiles et les plus complexes et, dans ces cas, les membres devraient tenir compte de l'Interprétation 2.1.1 des Normes d'exercice, Principe II, Compétence et intégrité :

Les membres de l'Ordre sont conscients de l'étendue et des paramètres de leur compétence et du champ d'application de leur profession et limitent leur exercice en conséquence. Lorsque les besoins d'un client tombent en dehors du domaine habituel d'exercice du membre de l'Ordre, le membre informe le client qu'il peut demander que son cas soit confié à un autre professionnel. Cependant, si le client désire poursuivre la relation professionnelle avec le membre de l'Ordre et désire que le membre lui procure le service, celui-ci peut le faire à condition :

- i) que les services qu'il procure soient fournis avec compétence en demandant par ailleurs des services de supervision, de consultation ou d'information additionnels; et
- ii) que les services n'aillent pas au-delà du champ d'application de la profession du membre.

L'approche de travail social acceptée (justifiée par un ensemble crédible de connaissances en travail social) pour traiter les personnes qui signalent des antécédents d'exploitation sexuelle ou d'autres traumatismes durant l'enfance est une approche séquentielle ou progressive. Cette approche suppose une évaluation exhaustive et une formulation d'un plan de traitement qui veille essentiellement à stabiliser le client et à assurer sa sécurité avant de se concentrer sur les souvenirs des mauvais traitements.

Des techniques particulières peuvent être utilisées dans le cadre d'une relation d'aide pour étudier les expériences post-traumatiques et traiter les réactions d'un client, comme l'anxiété, la culpabilité, la dépression et les flash-backs.¹ Les membres doivent veiller à posséder les connaissances, les compétences et le discernement qu'il faut pour travailler avec des clients qui ont connu un traumatisme en ayant recours à des approches générales et spécifiques, comme l'EMDR en particulier. Il est essentiel que les membres entreprennent une évaluation exhaustive des besoins des clients et élaborent un plan de traitement. Les membres aident les clients à fixer et évaluer des buts et à identifier l'objet de la relation.²

L'interprétation 1.3 du Principe I, Relations avec les

clients, est également pertinente :

Les membres de l'Ordre respectent et favorisent l'autodétermination d'un certain nombre de manières, entre autres en agissant comme personnes-ressources pour les clients et en les encourageant à décider des problèmes sur lesquels ils veulent se pencher et de la manière dont ils veulent s'y attaquer

Lorsqu'un membre travaille avec un client qui a été victime de mauvais traitements et de traumatismes dans le passé, il doit s'assurer que les options de traitement font l'objet de discussions, par exemple le recours à l'EMDR comme élément du plan de traitement, pour que les clients aient suffisamment d'informations et des attentes raisonnables du traitement proposé et qu'ils puissent prendre leurs décisions en connaissance de cause.

Clients ayant des maladies chroniques

Les tendances actuelles laissent entendre qu'il existe des preuves et une crédibilité croissantes que le recours à des techniques d'appoint pourrait aider les clients souffrant de maladies chroniques à faire face à leur maladie et à réduire leur stress. Les membres qui travaillent dans le domaine de l'oncologie, par exemple, pourraient incorporer à leur pratique des activités comme des exercices de relaxation et d'imagerie mentale dirigée pour promouvoir l'harmonie intérieure, restaurer un sentiment de contrôle et améliorer la qualité de vie de leurs clients.

En plus de veiller à être compétent pour offrir de telles techniques, il est essentiel de « fournir aux clients des renseignements exacts et complets au sujet de l'étendue, de la nature et des limites de tous les services qui sont à leur disposition³ » ainsi que d'informer les clients des « risques prévisibles ainsi que des droits, des possibilités et des obligations qui vont de pair avec la prestation de services professionnels⁴ ». Les membres devraient informer clairement les clients que de telles techniques se situent en dehors du domaine du travail social et des techniques de travail social et leur fournir des renseignements au sujet du bloc de connaissances sur lesquelles reposent les techniques, de la formation que le membre a suivie, de l'approche acceptée ou du programme accepté pour cette approche, et toute information au sujet d'un organisme de surveillance ou de normes acceptées pour l'approche proposée. Les membres doivent aussi « s'engager dans le processus d'auto-examen et d'auto-évaluation de leur pratique et chercher à obtenir des consultations, le cas échéant⁵ ». Il est nécessaire de veiller à ce que le membre puisse recourir à de la supervision ou de la consultation pour sa pratique de travail social ou de techniques de travail social, en plus de la pratique des techniques d'appoint que le membre utilise.

Les membres doivent aussi veiller à ce qu'une intervention pour chaque client soit appropriée et à ne pas appliquer une technique sans une évaluation attentive des besoins du client particulier, en tenant compte de ses vulnérabilités ou d'autres facteurs de risque. Ils doivent tenir compte de ce qui suit :

Les recommandations de services particuliers, l'aiguillage vers d'autres professionnels ou la poursuite de la relation professionnelle sont guidés par les intérêts du client ainsi que par le jugement et les connaissances du membre de l'Ordre.⁶

Respecter les limites

Les thérapies complémentaires sont nombreuses et une thérapie assez fréquemment utilisée est le toucher thérapeutique, qui vise à aider la guérison du client en redirigeant ou en rééquilibrant les champs d'énergie dans le corps du client. La technique consiste pour le praticien à imposer ses mains au-dessus du corps du client assis ou allongé afin de redistribuer l'énergie du client ou de lui transmettre sa propre énergie. Le processus n'a pas que des adeptes : ses détracteurs prétendent qu'aucune preuve scientifique ne soutient l'approche et qu'en fait celle-ci représente un danger pour les clients qui y croient à l'exclusion de toutes autres approches crédibles et établies concernant le traitement.

Outre la question de légitimité scientifique, une question tout aussi importante est celle des limites. Les membres doivent se reporter aux Normes d'exercice, Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.2 :

Les membres de l'Ordre établissent et maintiennent des limites claires et appropriées dans leurs relations professionnelles afin de protéger leurs clients. Les violations de frontières comprennent l'inconduite sexuelle et autres abus de pouvoir de la part du membre. Les violations de frontières d'ordre non sexuel peuvent comprendre les violations affectives, physiques, sociales et financières. Les membres doivent s'assurer que des frontières appropriées sont maintenues dans tous les aspects de leurs relations professionnelles.

Bien que le toucher thérapeutique n'exige pas nécessairement que le praticien touche le client, l'approche s'écarte néanmoins des limites généralement établies dans la relation aidante de travail social et de techniques de travail social. Les membres doivent tenir compte de l'extrait suivant des Normes d'exercice, Principe VIII, Inconduite sexuelle, interprétation 8.2 :

Les membres de l'Ordre n'adoptent aucun des comportements suivants avec leurs clients :

8.2.1 Rapports sexuels ou autre forme de relations sexuelles physiques entre le membre et le client;

8.2.2 Attouchements, de nature sexuelle, du client par le membre; et

8.2.3 Comportement ou remarques de nature sexuelle du membre envers le client, autres qu'un comportement ou des remarques de nature clinique appropriés au service fourni.

Les membres devraient être conscients du fait qu'« un attouchement est défini comme un contact physique de nature sexuelle. Cela consiste entre autres à serrer, tenir quelqu'un dans ses bras, étreindre, cajoler, caresser, se frotter contre quelqu'un, ou toute autre forme de contact qui n'a pas lieu d'être au cours du processus d'aide⁷ ». Les membres qui ont recours à une approche quelconque qui dépasse les limites d'une relation aidante conventionnelle devraient être conscients que les clients pourraient percevoir cela comme une violation de limites et devraient faire preuve d'une extrême prudence pour s'assurer que le client a donné son consentement éclairé pour cette intervention. En raison des complexités et du potentiel de malentendu, il serait sans doute souhaitable de ne pas combiner ces approches à celles du travail social et des techniques de travail social et d'y recourir dans une pratique distincte ou renvoyer le client à un autre praticien capable d'offrir cette approche.

Conclusion

Lorsqu'ils envisagent de recourir dans leur travail avec leurs clients à des techniques ou approches particulières qui vont au-delà de la pratique conventionnelle du travail social et des techniques de travail social, les membres devraient considérer un certain nombre de questions, dont les suivantes :

- Cette approche repose-t-elle sur un ensemble de connaissances crédibles?
- Puis-je démontrer ma compétence à utiliser une telle technique?
- Est-ce que je dispose de services de supervision et de consultation appropriés, à la fois pour ma pratique de travail social ou de techniques de travail social et pour l'utilisation de la technique particulière?
- Ai-je entrepris une évaluation exhaustive pour déterminer les besoins de mon client?
- Ai-je évalué la pertinence de la technique pour le client, y compris les facteurs de risque et les contre-indications?
- Est-ce que la technique soulève des questions concernant les limites appropriées avec le client que je dois respecter?
- Ai-je discuté avec le client des buts du service et des options de traitement, entre autres, est-ce que j'ai fourni

des informations complètes au sujet des approches envisagées, et en précisant que ces approches ne font pas partie de la pratique du travail social et des techniques de travail social, pour que le client soit en position de fournir un consentement éclairé?

- Est-ce qu'il ne serait pas préférable qu'un autre professionnel compétent ait recours à cette technique?

Le recours à des approches de traitement qui n'entrent pas dans la pratique du travail social ou des techniques de travail social peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats pour les clients, cependant, les membres doivent être conscients des risques que cela représente et en tenir compte pour s'assurer que les clients sont servis d'une manière judicieuse et éthique. Cet article identifie un certain nombre de questions dont les membres doivent tenir compte, cependant, il pourrait y avoir d'autres facteurs et d'autres questions que les membres devront étudier au cas par cas.

Pour plus d'informations, s'adresser au Service de la pratique professionnelle à : practice@ocswssw.org

¹ Une telle technique est la désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (Eye Movement Desensitization Reprocessing) ou EMDR. La théorie sous-jacente de l'EMDR est que les personnes qui ont été victimes d'un traumatisme stockent leurs souvenirs sans les avoir traités adéquatement. Une stimulation bilatérale, entraînée par les mouvements des mains du thérapeute par exemple, semble restaurer l'équilibre en traitant le souvenir traumatisant qui a été auparavant « bloqué » dans un côté du cerveau. (Women, Abuse and Trauma Therapy, An Information Guide for Women and Their Families, Lori Haskell, Ed.D., C.Psych. Centre de toxicomanie et de santé mentale 2004). Alors que des résultats positifs ont été observés et signalés en ce qui concerne le recours à la thérapie de l'EMDR, celle-ci pourrait présenter des risques pour les clients, en particulier du fait qu'elle porte sur des événements extrêmement stressants et des émotions perturbantes. Lorsque l'EMDR est utilisée avec des clients qui ont des antécédents traumatisants, la personne qui utilise cette thérapie doit avoir reçu une formation adéquate et crédible et doit l'utiliser dans le cadre d'un plan de traitement plus vaste.

² Code de déontologie et Normes d'exercice, deuxième édition 2008, Principe I, Relations avec les clients, interprétation 1.1.

³ Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008. Principe III, Responsabilité envers les clients, interprétation 3.1

⁴ Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008. Principe III, Responsabilité envers les clients, interprétation 3.6

⁵ Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008. Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.5.

⁶ Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008. Principe II, Compétence et intégrité, interprétation 2.1.1.

⁷ Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008. Principe VII, Inconduite sexuelle, note 2.