



# Notes sur la pratique :

## L'équipe interprofessionnelle – Atout ou inconvénient ?

Pamela Blake, MTS, TSI, Registratrice adjointe

Octobre 2010

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 le service de la pratique professionnelle et le comité des plaintes de l'Ordre, et qui peuvent toucher la pratique quotidienne des membres. Les Notes offrent une orientation générale uniquement, et les membres qui ont des questions particulières sur la pratique doivent consulter l'Ordre, puisque les normes pertinentes et le plan d'action approprié varient suivant la situation donnée.

### PRATIQUE DE COLLABORATION

Les travailleuses et travailleurs sociaux ont une longue histoire de pratique de collaboration, qui remonte au début des années 1900 lorsque les travailleuses et travailleurs sociaux ont été introduits au Massachusetts General Hospital pour collaborer avec les médecins et se pencher sur les conditions sociales qui interfèrent avec le traitement<sup>1</sup>. La pratique de collaboration dans les soins médicaux s'est répandue dans les années 60 et 70, et l'intérêt pour l'éducation interdisciplinaire en vue d'une pratique interdisciplinaire s'est développé dans les années 80. La pratique du travail social est caractérisée par l'entretien, la collaboration et la consultation avec des collègues de sa profession et d'autres disciplines<sup>2</sup>. De plus, les programmes de travail social et de techniques de travail social comprennent généralement des cours et souvent de l'expérience pratique en dynamique de groupe et travail de groupe. Cela prépare de façon exceptionnelle les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social à fonctionner efficacement au sein d'équipes.

En fait, un grand nombre de membres de l'Ordre travaillent au sein d'une équipe interprofessionnelle et, alors que le plus souvent ils sont employés dans un hôpital ou un établissement de santé communautaire, on les trouve aussi dans les équipes fournissant des services à d'autres populations. Par exemple, une clinique de psychothérapie pour femmes victimes de traumatisme pourrait fonctionner avec des thérapeutes de diverses disciplines qui fournissent

appui et consultation entre elles dans l'exécution de ce travail complexe et exigeant sur le plan affectif. La prolifération récente des Équipes communautaires de traitement actif (équipes CTA) en est un autre exemple. Cette approche fournit un traitement exhaustif, la réadaptation et le soutien aux personnes souffrant d'une maladie mentale grave et persistante comme la schizophrénie. En plus des travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, les psychiatres et les infirmières et infirmiers, les équipes CTA comprennent des spécialistes de l'abus d'alcool et d'autres drogues, des spécialistes professionnels et des collègues spécialistes<sup>3</sup>.

Récemment, on a connu un regain d'intérêt pour la pratique interprofessionnelle. Le Conseil consultatif sur la réglementation des professions de la santé (CCRPS), dans son rapport de 2009 au ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les Mécanismes visant à faciliter et à soutenir la collaboration interprofessionnelle, a fait des recommandations en vue de supprimer les obstacles à la collaboration interprofessionnelle entre les ordres des professions de la santé et leurs membres. En conséquence, le Code des professions de la santé, annexe de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), a été modifié pour inclure un nouvel objet pour les ordres des professions de la santé régis par cette loi. En plus de l'objet « Promouvoir une collaboration interprofessionnelle avec les autres ordres des professions de la santé », le suivant a été ajouté :

« Élaborer, en collaboration et consultation avec les autres ordres, des normes de connaissance, de compétence et de jugement ayant trait à l'exécution d'actes autorisés qui sont fréquents dans l'exercice des professions de la santé pour améliorer la collaboration interprofessionnelle tout en respectant le caractère unique de chacune des professions de la santé et de leurs membres<sup>4</sup> ».

Alors que l'OTSTTSO est régi par la *Loi de 1998 sur le travail social et les techniques de travail social* (LTSTTS) et non la LPSR, et que par conséquent les membres de l'OTSTTSO ne sont pas considérés être membres d'un

ordre régissant une profession de la santé, les membres de l'OTSTTSO seront bientôt autorisés à exécuter l'acte autorisé de psychothérapie conformément à la LTSTTS, ses règlements et règlements administratifs. Les dispositions de la LPSR établissant la psychothérapie comme acte autorisé et autorisant son exécution par les membres de l'Ordre, ainsi que les lois complémentaires relatives à certaines lois sur les professions de la santé, ne sont pas encore entrées en vigueur par proclamation. Lorsqu'elles le seront, elles permettront aux membres de l'OTSTTSO et de certains ordres régis par la LPSR d'exécuter l'acte autorisé de psychothérapie. Ainsi, on s'attend à ce que l'OTSTTSO et ses membres seront touchés par cette nouvelle emphase placée sur la collaboration interprofessionnelle.

## **LES DÉFIS DU TRAVAIL D'ÉQUIPE**

### **Le cadre de réglementation**

Le travail d'équipe est supposé optimiser l'efficacité des contributions de chacun de ses membres et en fin de compte d'améliorer les résultats pour le bénéficiaire de services. Les membres qui travaillent en équipe peuvent toutefois faire face de temps à autre à des conflits ou des défis. Notez ce qui suit :

Un travailleur social qui travaille dans un centre de santé communautaire social signale à son équipe qu'une cliente lui a fait savoir qu'elle avait des relations sexuelles avec son dentiste. Selon l'équipe, le travailleur social doit signaler cette question au Royal College of Dental Surgeons of Ontario (l'Ordre royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario). Il ne sait pas quoi faire.

Comme cela a été mentionné précédemment, les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social sont réglementés en vertu de la LTSTTS, tandis que les médecins et autres professionnels de la santé le sont en vertu de la LPSR. En vertu de la LTSTTS, les membres de l'OTSTTSO doivent présenter un rapport à l'Ordre, si dans l'exercice de leur profession, ils ont des motifs raisonnables de croire qu'un travailleur social inscrit ou un technicien en travail inscrit a agressé sexuellement un client. Les membres de l'Ordre n'ont pas d'obligation de présenter un rapport à l'égard des professionnels de la santé réglementés en vertu de la LPSR. Par contre, tous les professionnels de la santé réglementés en vertu de la LPSR doivent présenter un rapport à l'organisme de réglementation approprié lorsqu'ils ont des motifs raisonnables, obtenus dans le cours de l'exercice de leur profession, de croire qu'un autre professionnel réglementé en vertu de la LPSR a agressé sexuellement une ou un client. Cette obligation existe même lorsque la personne qui signale est membre d'une

profession de la santé différente de celle du présumé coupable. Dans le présent scénario, alors que le travailleur social n'est pas tenu de présenter un rapport, ses collègues réglementés en vertu de la LPSR devraient revoir leurs propres obligations à l'égard du client concernant la présentation d'un rapport.

### **Culture d'équipe**

Chaque équipe a sa propre culture caractérisée par des comportements et des croyances, qui sont, à n'en pas douter, façonnées par les caractéristiques uniques de la formation professionnelle, de la personnalité et du style interpersonnel des personnes qui composent l'équipe. Au fil du temps, cependant, les équipes peuvent relâcher leur vigilance et cesser d'analyser et d'évaluer leurs pratiques et les questions émergentes.

Une travailleuse sociale est engagée pour remplacer une personne en congé de maternité au sein d'une équipe spécialisée dans le traitement d'une maladie chronique débiliteuse. Un grand nombre de patients de cette clinique se voient prescrire un nouveau médicament très coûteux et non couvert par la plupart des régimes d'assurance-médicaments. Au cours de son orientation donnée par les membres de l'équipe, la travailleuse sociale est choquée d'apprendre qu'habituellement lorsqu'un patient ne réagit pas favorablement à un médicament et qu'il cesse par conséquent de le prendre, on lui demande de rendre le médicament non utilisé au personnel de la clinique qui le distribue à d'autres patients. Ses collègues estiment que les patients sont tout à fait prêts à aider les autres patients à obtenir un médicament qui pourrait leur être inaccessible et pensent que la pratique profite à leurs patients.

Préoccupée par cette pratique et inquiète de mettre en question son équipe, la travailleuse sociale consulte le responsable de la pratique professionnelle. Ensemble, ces personnes passent en revue les normes d'exercice, identifient celles qui sont pertinentes à la situation et établissent une stratégie sur la manière dont la travailleuse sociale peut faire connaître ses inquiétudes. En tant que nouvel élément de l'équipe, elle réussit à présenter une nouvelle perspective et à obtenir la participation de ses collègues à une discussion et à un examen des questions d'éthique que représente leur pratique. En fin de compte, ses collègues ont apprécié le fait qu'elle ait attiré leur attention sur leur pratique; en effet, ils avaient relâché leur vigilance et leur esprit critique.

## Une équipe divisée

De temps à autre, il arrive qu'au sein d'une équipe des questions soient soulevées et que les membres aient à cet égard des positions fortes et opposées. Ces situations portent souvent sur des dilemmes éthiques, pas faciles à résoudre.

Une jeune femme chez qui un diagnostic de schizophrénie a été posé et qui est enceinte discute de son traitement avec son psychiatre. Elle choisit d'arrêter de prendre ses médicaments pendant la durée de sa grossesse. Quelque temps plus tard, les membres de la famille de la patiente font savoir au travailleur social en toute confiance qu'ils glissent discrètement les médicaments dans la nourriture de la jeune femme. L'équipe est choquée par cette révélation mais n'arrive pas à un consensus au sujet de la gravité des mesures prises par la famille et des mesures que devrait prendre l'équipe. L'équipe est divisée quant à savoir s'il faut révéler les renseignements confidentiels faits par la famille dans l'intérêt des droits de la patiente de savoir ce qui se passe. Les discussions au sein de l'équipe sont très animées.

Les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social peuvent jouer un rôle vital en aidant leur équipe à résoudre ces questions. Comme cela est indiqué dans les Normes d'exercice, il est essentiel que « les membres de l'Ordre soient conscients de leurs valeurs, de leurs attitudes et de leurs besoins et de l'influence que cela pourrait avoir sur leurs relations professionnelles avec les clients<sup>5</sup> ». C'est pourquoi, les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social peuvent aider leur équipe à mettre de côté leurs sentiments personnels et à identifier les questions litigieuses et divergentes. Le fait de discuter des modes d'action possibles et des conséquences potentielles pourrait aussi aider une équipe à se mettre d'accord sur une façon de procéder. On encourage les membres de l'Ordre à consulter un responsable de la pratique professionnelle, un cadre, un collègue de confiance ou le Service de la pratique professionnelle de l'Ordre afin d'optimiser leur efficacité dans de telles situations. Alors que certaines personnes réussissent d'elles-mêmes à débattre de questions épineuses, il pourrait être souhaitable de retenir les services de consultants externes si l'équipe se trouve dans une impasse. Certains établissements emploient un conseiller en éthique qui pourrait être invité à apporter son aide même si d'autres parties neutres peuvent aussi être utiles.

## CONCLUSION

Les racines de la pratique de collaboration remontent à une centaine d'années et aujourd'hui de nombreux travailleurs

sociaux et techniciens en travail social exercent au sein d'équipes interdisciplinaires, au service de diverses populations. Il existe en ce moment un regain d'intérêt et une nouvelle emphase concernant les avantages de la collaboration interprofessionnelle.

Alors qu'il est inévitable que des conflits au sein des équipes interprofessionnelles surgissent de temps à autre, cela pourrait être considéré comme une saine tension qui, traitée de manière constructive, peut entraîner des résultats positifs pour les clients. Les études et l'ensemble des compétences des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social placent ceux-ci dans une position unique pour jouer un rôle essentiel dans l'identification de questions clés et la résolution de conflits au sein de l'équipe. Les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social ont des compétences en évaluation des problèmes interpersonnels et en résolution de conflits, ainsi qu'une vive prise de conscience de l'importance des questions comme la confidentialité, l'autodétermination et les relations duelles, ce qui peut représenter une contribution précieuse à l'équipe. Comme toujours, face à un dilemme, les membres de l'Ordre sont encouragés à revoir le *Code de déontologie et les Normes d'exercice* pour trouver des conseils et à consulter ces documents si nécessaire.

---

<sup>1</sup> Bailey Germain, C. (1984). *Social Work Practice in Health Care*. The Free Press, Collier Macmillan Publishers

<sup>2</sup> Ibid

<sup>3</sup> Ontario Program Standards for ACT Teams, Ontario ACT Association website:

[http://www.ontarioactassociation.com/ontario\\_standards](http://www.ontarioactassociation.com/ontario_standards)

<sup>4</sup> Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, Annexe 2, Code des professions de la santé. [www.e-laws.gov.on.ca](http://www.e-laws.gov.on.ca)

<sup>5</sup> Code de déontologie et Normes d'exercice, Deuxième édition 2008, Relations avec les clients, interprétation 1.5

*Veuillez noter que toutes références aux Normes d'exercice de l'Ordre dans cet article se reportent à la deuxième édition du Code de déontologie et normes d'exercice. 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 octobre 2010. 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.*