



VIRAGE résidentiel

Un brin d'histoire...

En 2006, l'Agence de la santé et des services sociaux nous a demandé de procéder à une analyse exhaustive de la clientèle hébergée. Cette démarche a permis de cerner les enjeux reliés à notre clientèle et nous a permis de mieux définir la clientèle que nous devons prioritairement desservir compte tenu de notre mandat de réadaptation.

M. Boyer, directeur général du Pavillon du Parc, écrivait en juin 2008 dans l'Entre-Nous :

«... nous éprouvons actuellement de la difficulté à desservir certaines personnes qui ont des difficultés majeures et pour lesquels une expertise de réadaptation est requise.

Ce contexte nous amène à apporter des ajustements à la gestion des services résidentiels. Ils se définissent autour de 3 axes :

1- s'assurer d'offrir les services aux bonnes personnes dans les bons milieux : s'assurer d'une révision des milieux pour les personnes les plus autonomes ou pour lesquelles les données suggèrent un autre type de milieu, prioriser les services résidentiels lorsqu'il y a requis de réadaptation.

2 - s'assurer des meilleures mesures de soutien dans la communauté : s'assurer de l'accès plus important à des activités de jour dans la communauté;

3- s'assurer d'une gestion plus efficiente : s'assurer d'une gestion

plus rigoureuse et adaptée de nos ressources humaines en milieu résidentiel, s'assurer d'une planification de relève des ressources non institutionnelles.»

En 2012, nous réaffirmons ces orientations dans notre mission inscrite dans notre planification stratégique sur notre site Internet :

«En Outaouais, nous offrons aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation, d'accompagnement et de soutien à leur entourage. Ces services sont fournis dans un esprit de continuité, de diversité et de souplesse, et tiennent compte des orientations ministérielles et des ressources qui nous sont allouées.»

Comment le processus se déroule :

Dans le cadre de la réalisation du mandat deuxième ligne du Pavillon du Parc, nos professionnels doivent utiliser des outils valides afin de réaliser l'évaluation des besoins des clients. L'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) est standardisé et permet aux intervenants de s'assurer de couvrir tous les besoins de la personne (Physique, psychologie, de soutien) ainsi que les ressources et personnes significatives (famille, amis) qui entourent la personne. Cet outil est rempli par l'intervenant social de la personne hébergée qui la connaît le mieux ou, dans le cas des ressources à assistance



PERSONNE

PAVILLON
DU PARC



continue (RAC), c'est le responsable d'unité de vie (RUV) qui le fera. Les résultats de cet outil permettent aux intervenants de réaliser des plans d'interventions ciblés et efficaces pour répondre aux besoins de la personne. Cependant, il ne faut pas croire que l'analyse des besoins résidentiels ne se limite pas qu'au profil résultant de l'outil. Des informations recueillies auprès des proches, des intervenants des centres de jour et toutes autres personnes pouvant apporter un éclairage nouveau sur la situation de la personne. Les requis de services pour la personne sont alors définis et des milieux de vie peuvent être identifiés en correspondance avec les besoins de la personne.

Il existe au Pavillon du Parc plusieurs types de milieu de vie. La ressource de type familial (RTF) qui reçoit les personnes présentant un profil plus léger et autonome, la ressource intermédiaire (RI), la ressource intermédiaire spécialisée (RIS) et la ressource à assistance continue (RAC). Sans faire un portrait exhaustif, nous pouvons dire que plus on s'avance dans le continuum vers la RAC et plus les besoins et la réponse à ceux-ci sont spécialisées.

Lorsqu'un milieu est identifié pour une personne, le travailleur social ou le responsable d'unité de vie iront d'abord

visiter le milieu avant même de le proposer à la personne et sa famille afin de s'assurer de l'adéquation de celui-ci avec les besoins de la personne. Ensuite, les familles et la personne seront invitées à venir le visiter. Selon la personne, des visites supplémentaires peuvent être nécessaires. Lors du déménagement, l'intervenant au dossier de la personne s'assure que celle-ci a tout ce dont elle a besoin dans le nouveau milieu et que les équipements requis sont présents (lit adapté, lève-personne, etc.).

L'importance du partenariat entre tous les intervenants (personne, famille, personnel du Pavillon du Parc, ressource) est capitale afin d'assurer le succès d'une telle démarche et permettre à la personne d'avoir un milieu de vie où elle pourra s'épanouir dans sa communauté, de profiter de nouvelles opportunités et élargir son réseau social tout en maintenant le plus possible tous ses acquis passés.

Il ne faut pas l'oublier, ce sont les personnes qui sont au cœur de nos démarches!

Kareen Bélanger, coordonnatrice en activités d'établissement à la Direction du développement, de la qualité et de la recherche

FAITS SAILLANTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU 16 MAI 2012

Entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013

L'Agence de santé de l'Outaouais demande au Pavillon du Parc d'accepter les termes de l'entente de gestion qui a été élaborée en fonction du plan d'action 2012-2013, en lien avec le Plan stratégique 2010-2015 du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. L'entente définit les engagements de l'établissement pour 2012-2013, les cibles à atteindre pour 2015, les attentes de M. Guy Morissette et elle précise l'imputabilité du Pavillon du Parc face à l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

Budget 2012-2013

Mme Rouleau dépose et explique le budget 2012-2013.

Sur recommandation du comité de finances et vérification, il est proposé d'adopter le budget 2012-2013 pour des revenus de 34 058 261 M\$ et des dépenses de 34 058 261 M\$, pour atteindre l'équilibre budgétaire ainsi

que l'adoption du rapport RR 446 Budget détaillé 2012-2013 tel que présenté.

Agrément

M. Dansereau effectue une courte présentation sur le processus d'accréditation d'Agrément Canada. À la prochaine rencontre, celui-ci remettra un cartable à tous les membres contenant toutes les informations relatives à la norme de Gouvernance.

Il est également proposé de réunir le comité de gouvernance et d'éthique afin de travailler sur cette norme. Les membres du conseil d'administration sont d'accord avec la proposition.



Défi canadien de l'hygiène des mains

Comment parler de l'hygiène des mains aux professionnels de la santé

Pour une 1^{ère} année, le Pavillon du Parc s'est inscrit à la journée nationale et mondiale sur le lavage des mains qui a eu lieu le 7 mai 2012. Dans le cadre de cette journée, Mme Julie Larocque, APPR-Gestionnaire de risques ainsi que Mme Kareen Bélanger, Coordonnatrice d'activités d'établissement ont circulé dans différents territoires de l'établissement afin de réaliser une activité de lavage des mains et la vérification de surface avec la solution glu-germ (solution qui, une fois appliquée nous permet avec une lumière infra-rouge de détecter la présence ou non de germe). Également, un mot mystère sur le sujet a été mis en ligne sur intranet. Tous les points de services ont reçu un signet «Passez le mot, pas les germes; réduisez les risques d'infection» qui dirigeait les

personnes sur le site d'Agrément canada. Cette activité sur l'hygiène des mains est notamment en lien avec les pratiques organisationnelles requises (PORs) qui est encadré par les tests de conformité que l'établissement doit répondre.

L'hygiène des mains est considérée comme le moyen le plus important employé pour réduire les infections nosocomiales, mais les protocoles d'hygiène des mains ne sont pas souvent respectés.

Des études ont démontré que l'amélioration de la conformité aux directives sur le lavage des mains réduit le nombre d'infections nosocomiales.

Partageons avec vous cette belle journée!



Suite aux lavages mains :

- Beaucoup de germes détectés; entre les doigts, contour des ongles, sous les bagues et dessus les bagues, craque dans les mains, doigt de cigarette.
- Clients à mobilité réduite dont on lave les mains étaient bien lavés. Hypothèse; les usagers ne touchent à rien par la suite ou uniquement à leur surface.
- Certains points de service utilisent des papiers à usage unique pour s'essuyer les mains, d'autres des serviettes.
- Le temps de lavage des mains est minime (trop court);
- Aucune personne n'a utilisé une solution hydro-alcoolique de type Purell lors du lavage des mains. Tous ont utilisé la friction entre l'eau et le savon.
- Absence de l'affichage de la technique pour le lavage des mains.

Pistes de solution

- Avoir du Purell dans les voitures pour les employés du communautaire
- Utiliser des serviettes humides avec des produits nettoyants pour usage unique.
- Pour le personnel de bureau, demander à l'entretien ménager d'ajouter le nettoyage des combinés de téléphones, du clavier d'ordinateur et de la poignée de porte.
- Utiliser de l'eau + vinaigre pour nettoyer.
- Se questionner pourquoi on utilise une nappe.
- Utiliser des papiers pour s'essuyer à usage unique.
- Revoir le positionnement des distributeurs de Purell car ils sont parfois mal positionné, vide, et on devrait les retrouver dans les ailes des chambres à coucher des usagers.
- Afficher la technique du lavage des mains.
- Chanter la chanson «frère Jacques» pendant la technique de lavage des mains.

Nous vous remercions de votre collaboration à cette journée! Vous avez des idées d'activités en lien avec la gestion des risques (prévention des infections, sur l'hygiène des mains, la prévention des chutes, etc.) contactez moi :

Julie Larocque,
APPR-Gestionnaire de risques

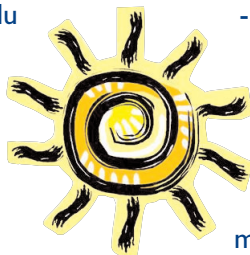
Mots-croisés disponible sur l'Intranet :

<http://www.pavillonduparc.qc.ca/intranet/organisation/gestion-des-risques/>

Ensemble nous pouvons faire une différence !

L'été est arrivé !! Êtes-vous bien protégé ?

Qui dit arrivée de la période estivale, dit arrivé du soleil et des petits insectes qui piquent! Pour augmenter la tolérance à ces deux facteurs, nous aurons recours à l'utilisation de crème solaire et d'insectifuge. Voici quelques conseils en lien avec l'application de ces produits.



Crème solaire : (à partir 2 ans)

- Utiliser un filtre solaire à FPS d'indice 15 approuvé par l'Association canadienne de dermatologie et portant son logo :
- L'appliquer, 15 à 20 minutes avant les sorties, même par temps nuageux ou avant l'exposition au soleil;
- L'appliquer régulièrement, environ chaque 2 heures, surtout lors d'exercices, de jeux, de travaux extérieurs, de sudation ou à la sortie de l'eau lors des baignades;
- Porter des vêtements appropriés à tissage serré (chapeau, pantalon et chemise à manches longues) lors des expositions au soleil;
- Protéger du soleil les parties les plus sensibles, surtout entre 10 h et 15 h, car les rayons sont plus intenses au milieu du jour;
- Se méfier des surfaces qui réfléchissent les rayons UV : le sable, la neige, le ciment, le béton et l'eau;
- Porter des lunettes standard UV 400 : S'informer auprès d'un opticien du degré de protection des lentilles contre les rayons UV; le choix de la couleur est avant tout une question de goût. Le port des lunettes de soleil est aussi recommandé chez les enfants pour bien protéger leurs yeux.

Insectifuge :

- Se rappeler que la chaleur du corps, le gaz carbonique, le mouvement, la transpiration, les produits parfumés ainsi que les couleurs foncées ou vives attirent les insectes;
- Préférer les vêtements : Aux couleurs pâles ou kaki avec fermetures éclair de préférence aux boutons tissés serrés et bien fermés au cou, aux poignets, aux chevilles et à la taille;
- **Porter :**
 - Des gants, une cagoule de moustiquaire, un chapeau; se couvrir la nuque, si nécessaire;
 - Des chaussures fermées; éviter de porter des sandales ou de se promener pieds nus dans l'herbe;

- Éviter les activités extérieures : Pendant les périodes les plus critiques de la journée comme le lever et le coucher du soleil et près des aires de pique-nique, des plantations de fleur ou de fruit, des champs de trèfle qui attirent les insectes

• S'assurer de l'étanchéité des portes, fenêtres et moustiquaires; munir les fenêtres et ouvertures de moustiquaires à mailles fines;

• Appliquer en petites quantités de crème sur la peau non protégée par des vêtements;

• Procéder comme suit pour le visage et seulement si cela est nécessaire : appliquer d'abord l'insectifuge sur vos mains et, par la suite, en mettre un peu sur le visage;

• Ne pas appliquer l'insectifuge :

- Sur le visage et les mains des enfants < 12 ans; appliquer modérément sur le chapeau ou la casquette afin d'éviter les piqûres à la tête ou au visage;

- Près des yeux et de la bouche; si contact : rincer immédiatement avec de l'eau;

- Sur la peau lésée, irritée ou brûlée par le soleil;

- Sur les muqueuses

Si utilisation d'un insectifuge en même temps qu'un écran solaire :

• Appliquer d'abord l'écran ou la lotion solaire;

• Attendre 20 minutes avant l'application de l'insectifuge; l'application simultanée de l'insectifuge et d'un écran solaire pourrait diminuer l'efficacité des protections solaires;

• Éviter l'utilisation de produits combinant l'insectifuge et un écran solaire; l'application répétitive d'un produit combiné augmente le risque d'une utilisation excessive d'insectifuge.

PRÉVENTION

Éliminer les conditions propices à la prolifération des moustiques dans l'environnement; les œufs et les larves des moustiques peuvent se développer lorsque la stagnation de l'eau est > 4 jours même si la quantité d'eau est petite.

Éviter une exposition au soleil de longue durée sans protection.

(Références : Info-Santé 2012, Procédure de soins Pavillon du Parc)

Bon été !

L'équipe des soins infirmiers



TOURNOI DE GOLF 2012

Le président d'honneur, M. Daniel Chevrier, de Marois électrique, vous invite à venir jouer au golf et ainsi supporter la Fondation qui a besoin d'argent afin de continuer à supporter des projets pour notre clientèle. De plus, vous recevrez un reçu fiscal pour une partie de votre inscription.



**Nous vous attendons...
venez vous amuser avec nous!**

VACANCES ESTIVALES

La présidente de la Fondation Pavillon du Parc, Mme Marie-Ève Sauvé Yelle, et les membres du conseil d'administration se joignent à moi afin de vous souhaiter un été SUPER. Nous profitons de l'occasion afin de remercier les personnes qui contribuent à la Fondation, soit par un don en argent ou par une participation aux levées de fonds.

*Agnès Beauvais
Directrice générale
Fondation Pavillon du Parc*

Soirée de reconnaissance pour souligner l'implication des accompagnatrices en milieu de garde



Le 17 mai dernier avait lieu une soirée de reconnaissance pour souligner l'implication des accompagnatrices en milieu de garde au Programme d'intervention précoce intensive (IPI) et au Programme d'intervention comportemental intensive (ICI). Un certificat de reconnaissance ainsi qu'un petit mot personnalisé a été remis à chaque accompagnatrice.

L'implication d'Ana Cristina Herrera a plus particulièrement été soulignée pour ses 4 années de dévouement auprès des enfants présentant un TED ou une DI. C'est de manière conviviale, lors d'un 5 à 7, que s'est déroulé cet événement rassembleur. Plus de 40 personnes étaient présentes dont quelques directions et éducatrices de différents milieux de gardes. Dès leur arrivée, les différents participants ont été accueillis par l'intermédiaire d'un jeu brise-glace afin de susciter l'échange.

Nous souhaitons remercier Mme Guylaine Trudel, directrice des services de réadaptation – Enfance et jeunesse qui a ouvert la soirée avec un mot de reconnaissance ainsi que Mme Lucie Leclair Arvais, agente de planification, programmation et recherche qui nous a fait le plaisir d'animer cette soirée avec brio !

Hélène Latrémouille, Geneviève Leconte et Geneviève Fortin, organisatrices de la soirée



La Capsule C.M.

Au CM... on s'en va en élection

La semaine prochaine, lors de l'assemblée générale annuelle, il y aura élection de 3 nouveaux membres à l'exécutif. Si vous n'êtes pas SAC ou travailleur social, vous êtes un candidat potentiel. Si vous pensez vous impliquer dans la seule instance au Pavillon du Parc où vous avez un pouvoir d'influence clinique, c'est votre chance.

Pensez-y et parlez-en autour de vous.

Nous serons heureux de vous accueillir au sein de l'exécutif.

On se voit le 6 juin!

*Yvan Liben, orthophoniste
819 770-1022, poste 228
Mélanie Tremblay, spécialiste
en activités cliniques
819 770-1022, poste 104*

NOUVEAUX EMPLOYÉS

Angélique Duguay, psychoéducatrice/spécialiste en réadaptation psychosociale aux Services spécialisés régionalisés TED

Claudia Michaud, travailleuse sociale professionnelle/agent(e) d'intervention en service social aux Services spécialisés enfance-adulte des territoires Vallée-de-la-Gatineau/Pontiac/des Collines

Natacha Marcoux, éducatrice aux Services régionalisés résidentiels

Souad Hassan, auxiliaire aux services de santé et sociaux aux Services régionalisés résidentiels

Adama Jacques Kangni, auxiliaire aux services de santé et sociaux aux Services régionalisés résidentiels

Louise Louth, infirmière à la Direction des services de la réadaptation aux adultes et aux personnes âgées

Valérie Théoret, travailleuse sociale professionnelle/agent(e) d'intervention en service social aux Services spécialisés enfance-adulte du territoire de Papineau

Maude Lafrenière, travailleuse sociale professionnelle/agent(e) d'intervention en service social aux Services spécialisés enfance-adulte du territoire de Gatineau

Chantal Poirier, éducatrice aux Services spécialisés régionalisés DI

RECONNAISSANCE DU PERSONNEL

5 ans

Marie Junette Étienne, éducatrice

10 ans

Audrey Turcotte, auxiliaire aux services de santé et sociaux

Dominic Talbot, auxiliaire aux services de santé et sociaux

15 ans

Mélanie Tremblay, spécialiste en activités cliniques

Isabelle Chassé, chef en réadaptation

30 ans

Jocelyne Lajeunesse, préposée aux bénéficiaires

NOMINATION L'INTERNE

Valérie Charbonneau, éducatrice à la Résidence 220 Robert-Wright

Marie-Pier Morais, éducatrice à la Résidence Fort-Coulonge

Audrey Turcotte, auxiliaire aux services de santé et sociaux à la Résidence Washington

Enock Louinel, auxiliaire aux services de santé et sociaux à la Résidence Washington

Sébastien Roy, éducateur à la Résidence Sœur Éna-Charland

Nancy Genest, éducatrice à la Résidence McConnell

Roxanne Bigras, psychoéducatrice/spécialiste en réadaptation psychosociale aux Services spécialisés enfance-adulte du territoire de Gatineau

Camille Pellerin-Forget, physiothérapeute aux Services spécialisés régionalisés DI

Dominique Pelland, orthophoniste aux Services spécialisés régionalisés DI

Kareen Bélanger, coordonnatrice en activités d'établissement à la Direction du développement, de la qualité et de la recherche



Agendas 2012-2013

La distribution des nouveaux agendas se fera en deux temps. La première distribution se fera lors de la rencontre du CM du 6 juin prochain. Par la suite, les agendas seront distribués dans tous les points de services des territoires. Pour ceux et celles qui sont sur la liste de rappel, les agendas seront disponibles à partir du 11 juin à la réception du siège social. À partir du mois de juillet, tous ceux et celles qui n'auront pas reçu leurs agendas pourront communiquer avec Mme Céline Grosleau à la réception du siège social pour qu'elle puisse vous en faire parvenir un.

Merci de votre collaboration

Véronique Lepage

Technicienne en communication

RAPPORT RH
MAI 2012

TITRE EMPLOI	CANDIDATURES EXTERNES REÇUS	CANDIDATURES EXTERNES RETENUS	ENTREVUES ET/OU TESTS ÉCRITS*	EMBAUCHES	NOMINATIONS À L'INTERNE	EN ATTENTE (références, décision etc.)
Agent administratif	2	1				
ASSS	29	17	8	2	2	2
Coordonnateur			2		1	
Éducateur	12	5		2	4	
Infirmier	1	0	1	1		
Orthophoniste			2		1	1
Physiothérapeute					1	
Psychoéducatrice				1	1	
Psychologue	1	0				1
T.S.	19	12		3		
TOTAL	64	35	13	9	9	4

* Les candidats convoqués sont soit des employés du Pavillon du Parc intéressés par une intégration à un nouveau titre d'emploi ou des personnes qui proviennent de notre banque de C.V. reçus dans les 6 derniers mois

Tapis de sol avec des sacs de lait recyclés

Ma sœur Marie et moi nous sommes jointes à une équipe de bénévoles qui confectionne des tapis de sol avec des sacs de lait recyclés.

Les sacs sont découpés en une longue bandelette et ensuite crochetés bout à bout pour en faire un matelas.

Les tapis sont remis à un organisme d'Ottawa et envoyé à Médecins sans frontières qui en fait la distribution à Haïti ou dans d'autres pays qui vivent des difficultés.

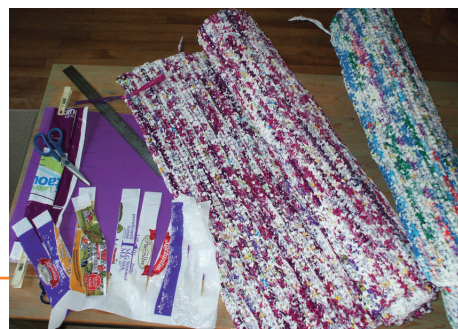
Un seul tapis (matelas) de 36x80 demande environ 250 sacs... nous avons besoin de l'appui de tous pour en récupérer autant.

Passez le mot à vos connaissances et nous réussirons peut-être à en confectionner plusieurs.

Vous pouvez déposer vos sacs dans les boîtes de cueillette placées au siège social, dans les bureaux de la montée Paiement et au CMS à Aylmer.

Je vous remercie de votre appui.

*Christiane Charron,
Éducatrice centre communautaire
819 243-3070, poste 226*



Le comité d'éthique à l'intervention du Pavillon du Parc : publication d'un texte proposé par la présidente du comité et présentation des nouveaux membres.

Le texte qui suit fut initialement publié dans une revue professionnelle en réadaptation psychiatrique intitulée « Le partenaire ». L'auteure, Mme Line LeBlanc Ph. D. est présidente du comité d'éthique à l'intervention du Pavillon du Parc. Détentrice d'un doctorat en sciences humaines appliquées de l'Université de Montréal, Mme LeBlanc est professeure au Département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Elle est aussi titulaire du cours Éthique et pratique professionnelle offerts au programme de maîtrise en psychoéducation à l'UQO.

Bien que l'article porte sur l'intégration de l'éthique dans la pratique en psychiatrie, plusieurs parallèles peuvent être établis avec l'intégration de l'éthique dans les interventions auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Sa publication s'inscrit dans la volonté du comité d'éthique à l'intervention du Pavillon du Parc de proposer des façons de faire en vue de prévenir des difficultés d'ordre éthique.

Outre Mme LeBlanc, rappelons que les personnes siégeant au comité d'éthique à l'intervention du Pavillon du Parc sont :

Mme Hélène Béland, infirmière à la retraite, parent et représentante des usagers reconnue pour son implication dans la promotion des usagers et de leurs droits, choisi suite à une consultation auprès du comité des usagers, M. Stéphane Rodier un clinicien reconnu pour sa pratique et choisi suite à une consultation auprès du conseil multidisciplinaire. Deux nouveaux membres participent dorénavant aux activités du comité d'éthique à l'intervention, soit Mme Nicole Ouellette-Hughes, gestionnaire reconnue pour sa pratique, choisie suite à une consultation auprès des cadres, de même que Michel Roy Ph. D., clinicien ayant une expérience importante des questions éthiques, reconnu pour sa pratique, choisi suite à une consultation auprès des partenaires.

M. Roy enseigne l'éthique et la déontologie aux étudiants du programme de doctorat en psychologie de l'UQO, il est coordonnateur des stages et des internats au programme de doctorat en psychologie à l'UQO et agit à titre de responsable de la Clinique de services psychologiques de l'UQO (CSPUQO).

L'éthique : un axe structurant pour maintenir un degré élevé de compétences auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux

Par Line Leblanc, Ph. D., professeure, Département de psychoéducation et de psychologie, responsable, Programme de maîtrise en psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

Les intervenants qui aspirent à acquérir de hautes compétences professionnelles doivent nécessairement passer l'épreuve du temps. Plusieurs contraintes individuelles, interpersonnelles et organisationnelles peuvent interférer au quotidien avec la volonté d'agir pour le mieux dans l'intérêt des personnes en difficulté. À cela viennent s'ajouter certains défis d'intervention tels que la complexité, la dangerosité, le désengagement et les comportements difficiles qui peuvent atteindre les intervenants dans leurs valeurs. Pour relever ces défis, les intervenants ne disposent pas nécessairement du soutien organisationnel dont ils ont besoin, comme la possibilité de suivre un programme de formation avant de fournir les services; de recevoir de la formation continue; de bénéficier d'une supervision clinique (Coursey et coll. 2000).

C'est dans ce contexte que l'éthique peut contribuer à la mise en place d'une structure qui mobilise les intervenants et les gestionnaires autour d'objectifs visant le maintien et l'amélioration des compétences professionnelles. La définition de l'éthique proposée ici réfère à une recherche de principes pour exercer la meilleure pratique possible en misant sur le développement individuel et le changement organisationnel. Les trois composantes de cette définition (amélioration et changement, meilleure pratique, principes) seront reprises en présentant des éléments de contenu et des outils de réflexion. La perspective avancée ici est que l'éthique peut aider à se centrer sur l'intérêt de la clientèle en bonifiant l'environnement qui pourrait compromettre cette visée.

1. Développement individuel et changement institutionnel

Au cours des siècles, le terme « moral » a surtout été utilisé pour désigner les règles admises qui régissent les comportements, alors que le terme « éthique » renvoie davantage aux fondements de ces règles (Fortin 1995; Hanson et coll. 2004). Ainsi, l'éthique incite à la recherche de principes pour la conduite sur la base du raisonnement plutôt qu'à l'application de principes en fonction de critères moraux, culturels, légaux, professionnels préétablis. Le système éthique (bon/mal, efficace/inefficace, approprié/non approprié) doit se perfectionner de manière optimale, en évoluant de la conformité vers le développement individuel et le changement institutionnel (Kelley 1972).

Le développement individuel : prendre conscience des processus sous-jacents à l'éthique

Le développement individuel se révèle essentiel pour aller à la rencontre de la moralité de l'autre et que les personnes

soient capables de s'entendre sur le terrain des valeurs. L'importance accordée à une valeur n'est pas nécessairement la même d'une personne à l'autre puisque chacune dispose de sa propre hiérarchie de valeurs. Toutefois, chaque valeur peut être justifiée et défendue avec conviction. Ainsi, le dialogue éthique active des processus psychologiques et moraux qui devraient être connus et reconnus pour faciliter la discussion. La façon variable d'aborder les questions d'ordre moral s'explique entre autres par la prédisposition éthique et le développement moral.

La prédisposition éthique

Les philosophes ont proposé deux grandes prédispositions éthiques, soit l'approche déontologique et l'utilitarisme (Ford 2001), qui expliquent les différences entre les personnes quant à leur regard sur les questions morales. La première approche soutient que les règles à suivre produisent nécessairement des conséquences positives; la seconde conteste la notion de règles morales universelles (Forsyth 1980). L'approche déontologique met l'accent sur les obligations morales alors que l'utilitarisme valorise la prise de décision morale (Reynolds 2006). Ces deux positions idéologiques peuvent mener à des divergences d'opinions lorsqu'un groupe de personnes doit prendre parti dans un conflit de valeurs. Par exemple, un dialogue éthique autour de la décision d'héberger ou non une personne aux prises avec des troubles mentaux qui revendique plus d'autonomie mais qui constitue un danger pour les autres, peut mettre en lumière divers choix éthiques au sein d'une équipe d'intervenants. Certains tenteront de peser le pour et le contre en considérant les conséquences associées à une plus grande autonomie, tandis que d'autres vont avoir tendance à s'en tenir aux normes établies dans ces circonstances. Dans ces deux cas de figure, les intervenants souhaitent agir dans l'intérêt de la clientèle, ce qui peut rendre encore plus difficile le dialogue éthique. C'est pourquoi il peut être utile de connaître sa propre manière de juger les situations éthiques (approche déontologique ou utilitarisme) et de reconnaître que les autres peuvent adopter une autre attitude éthique.

Le développement moral

Un autre processus pouvant influencer le dialogue éthique autour d'une situation litigieuse est la variabilité des personnes concernant leur développement moral. Le modèle de Rest (1986) propose un processus psychologique en quatre étapes qui permet d'analyser la capacité de chacun à poursuivre et à atteindre des objectifs d'ordre moral. Le tableau I expose les étapes du développement moral et les objectifs.

Tableau I

Étapes du développement moral et objectifs d'ordre moral (Rest 1986)

Étapes	Objectifs d'ordre moral
Sensibilité morale	Reconnaître que son action peut aider ou nuire
Intention morale	Choisir la morale plutôt que son propre intérêt
Jugement moral	Évaluer les différentes possibilités
Caractère moral	Avoir la force de caractère pour aller au bout de sa décision morale

Avant même d'exercer son jugement moral, il faut être capable de reconnaître la portée éthique d'une situation (sensibilité) et de décider de la prendre en considération (intention). La reconnaissance de la portée éthique d'une situation dépend de deux principaux facteurs, soit la sensibilité au tort causé aux autres et la sensibilité à la transgression des règles (Reynolds 2006). D'autres auteurs parlent de la morale de justice et de la morale de soins qui font respectivement référence aux dilemmes liés à la réaction à la transgression (face à un comportement antisocial) et à ceux qui se rapportent aux réactions aux besoins des autres et aux demandes conflictuelles (face à un comportement prosocial) (Juujärvi 2005; Wark et Krebs 2000).

Les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé mentale sont exposés quotidiennement à ces deux sensibilités morales (déviance et souffrance), ce qui les place dans des circonstances où leur sensibilité est régulièrement activée. En plus de sa propre sensibilité morale, l'intervenant fait face à celle des autres. Ainsi, la question qui se pose ici est de savoir comment aider une personne dont les comportements se heurtent aux valeurs des uns et des autres. Le dialogue éthique peut aider les intervenants à formuler un argumentaire moral qui éclaire la prise de décision en tenant compte des comportements qui menacent le bien-être de la personne elle-même et des autres.

En somme, la sensibilité morale et l'intention morale aident à ne pas perdre de vue la portée éthique de l'intervention, tandis que le jugement moral contribue à mettre en évidence ce qui justifie l'action à poser pour agir dans l'intérêt de la clientèle. La qualité du jugement est centrale en éthique puisque ses composantes, telles la prudence, la maturité, l'autonomie intellectuelle, la capacité de synthèse de l'ensemble des données et la capacité de prendre la distance nécessaire (Morin 2005), sont propices à une prise de décision judicieuse vis-à-vis d'une conduite qui offense les valeurs socialement acceptées. Il faut rappeler ici que l'intervenant doit faire preuve d'une grande force de caractère pour garder le cap sur les principes éthiques préconisés permettant de prendre la meilleure décision possible.

La poursuite de principes éthiques exige un effort constant d'analyse de soi et de la situation. En l'absence de ce regard critique, le processus de réflexion éthique demeurera de l'ordre de la bonne intention. Dans cette perspective, Oehlert (1999) a conçu un outil qui facilite l'atteinte des objectifs d'ordre moral selon le processus proposé par Rest (1986) (voir tableau II).

Parallèlement au développement individuel centré sur la prise de conscience de la prédisposition éthique et du développement

Tableau II

Étapes du développement moral et description des actions (Oehlert 1999)

Sensibilité morale
a) Détermine les dimensions éthiques de la situation
b) Reconnaît que les actions des uns peuvent avoir un effet sur le bien-être des autres
Raisonnement moral
c) Établit une différence entre les choix éthiques et non éthiques
d) Consulte les codes d'éthique pour appuyer sa décision
e) Repère les conflits d'ordre éthique lorsqu'ils sont présents
Prise de décision
f) Soupèse la valeur de différents principes éthiques
g) Utilise le processus de prise de décision éthique
Mise en application
h) Montre de la fermeté à l'égard de ce qu'il juge être bien
i) Fait preuve d'affirmation lors de la mise en application de la décision
j) Assume les conséquences de son action éthique

moral, les milieux d'intervention sont appelés à soutenir cette démarche individuelle par leur propre capacité d'évolution et de changement.

Le changement institutionnel : réciprocité, congruence et soutien à l'innovation

Il est bien connu que les milieux d'intervention dans lesquels les services sont donnés doivent être propices au travail des intervenants. L'intérêt à l'égard de l'éthique doit être partagé par l'ensemble des membres d'un milieu d'intervention. C'est dans ces conditions que l'éthique peut avoir un effet structurant qui favorisera la qualité de l'intervention au bénéfice de la clientèle. Certains processus organisationnels comme la réciprocité, la congruence et le soutien à l'innovation peuvent contribuer à l'intégration de l'éthique dans les milieux d'intervention.

La réciprocité et la congruence

Les questionnaires doivent avoir conscience de l'effet de l'éthique organisationnelle sur la conduite individuelle des intervenants. En effet, le comportement éthique peut être affecté par la perception d'une inégalité entre les efforts fournis par l'organisation et ceux demandés aux employés. Plus précisément, la perception négative des employés quant à la réciprocité et à la congruence peut pousser ceux-ci à la déviance (Biron 2010). L'étude de cet auteur montre que le manque de soutien et une supervision abusive dans un milieu de travail sont des facteurs associés à la déviance des employés.

Lorsqu'il y a un écart entre les valeurs éthiques prônées par l'employeur et les actions posées, il convient de raisonner plutôt que de subir les conditions organisationnelles qui viennent interférer avec la volonté de faire pour le mieux. À l'inverse, se servir des obstacles dans l'organisation pour justifier une action qui va à l'encontre de l'éthique est à proscrire. En d'autres termes, l'éthique oriente la réflexion vers la révision des méthodes de travail et l'amélioration des milieux d'intervention plutôt que vers des récriminations sans action constructive.

En plus de la réciprocité et de la congruence, les milieux d'intervention doivent soutenir les intervenants dans l'exercice de la pratique innovante. Vu le souhait actuel d'appliquer les meilleures pratiques jugées sur la base de données probantes, les intervenants sont appelés à modifier leurs méthodes en faveur de nouveaux modèles d'intervention souvent prescrits par les politiques gouvernementales. Dans le domaine de la réadaptation psychosociale, beaucoup d'efforts ont été déployés en recherche pour perfectionner les pratiques et identifier les plus prometteuses. La recherche d'interventions efficaces est fondamentale afin d'améliorer les services, mais inutile si celles-ci ne peuvent s'affranchir de l'univers scientifique et être adoptées par les milieux de pratique. En d'autres mots, une pratique reconnue pour son efficacité ne sera pas nécessairement acceptée par les intervenants, souvent en raison de problèmes quant à son implantation. Cette situation risque de compromettre les résultats escomptés pour la clientèle visée par les innovations.

Il s'agit ici d'un enjeu éthique important qui peut survenir à l'occasion d'une restructuration de l'organisation des services. Une période de transition introduisant une nouvelle orientation clinique nécessite un soutien approprié à l'innovation. Par exemple, la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale doit être planifiée en s'assurant que les intervenants auront une formation appropriée et des ressources suffisantes. Le degré d'adhésion à une nouvelle pratique par les intervenants devrait être évalué et engendrer les ajustements nécessaires.

La théorie de la diffusion de l'innovation (Rogers 1995) pourrait être utile pour parfaire le soutien à offrir aux intervenants lorsqu'il y a une restructuration clinique. Cette théorie propose des dimensions qui peuvent servir à mesurer l'acceptation d'une nouvelle pratique. En d'autres termes, il importe d'examiner comment une nouvelle manière de faire est perçue par ceux qui auront à l'appliquer sur le terrain. Cet enjeu d'éthique organisationnelle mériterait une attention marquée puisque, durant un certain temps, la restructuration des services peut entraîner des conséquences négatives pour la clientèle. Le tableau III répertorie les dimensions permettant d'évaluer le degré d'adhésion des intervenants à une nouvelle pratique.

Tableau III

Dimensions de la théorie de l'innovation et définitions (Rogers 1995)

Dimensions	Définitions
Avantage relatif	L'innovation est perçue comme supérieure à la pratique qu'elle remplace
Compatibilité	La nouvelle pratique est perçue comme cohérente avec les valeurs, les expériences et les besoins des personnes qui l'adoptent
Complexité	La nouvelle pratique est perçue comme étant difficile à comprendre ou à utiliser
Réversibilité (mise à l'essai)	Il y a une possibilité que l'innovation puisse être expérimentée et réajustée
Observabilité	Les résultats de l'innovation sont visibles

En somme, les organisations sont appelées à poser un regard critique sur leur propre congruence éthique et leur manière de mettre en place les conditions pour favoriser la meilleure pratique possible à l'avantage de la clientèle, particulièrement à l'intérieur d'une restructuration des services.

2. Exercice de la meilleure pratique possible

L'aspiration à un degré élevé de compétences professionnelles est en soi éthique puisqu'elle est centrée sur les bénéficiaires pour les personnes en difficulté. Toutefois, vouloir le mieux pour la clientèle en montrant des compétences professionnelles est un objectif à poursuivre au quotidien, particulièrement lorsque certaines conditions individuelles et organisationnelles nous en éloignent. Par conséquent, le milieu dans lequel les compétences se développent et se maintiennent doit être pris en considération. Ainsi, la définition du concept de compétences devrait rendre compte de cette dynamique interactionnelle. Il s'agit de l'aptitude avec laquelle les intervenants appliquent les connaissances et les habiletés professionnelles dans l'environnement réel d'intervention, en fonction de standards préalablement établis et selon les ressources disponibles (Eraut 1994; Le Boterf 1994; Weinstein 1998).

Les connaissances et les habiletés

Les connaissances théoriques, pratiques, méthodologiques et scientifiques évoluent rapidement et les intervenants ainsi que les gestionnaires ne disposent pas nécessairement du temps nécessaire pour se documenter. Il s'agit ici d'un enjeu éthique important puisque le manque de connaissances peut porter préjudice à la clientèle. En plus des connaissances, les intervenants doivent faire preuve d'habiletés variées pour répondre à la complexité de l'intervention. Norman (1985) a proposé quatre domaines d'habiletés associés à une pratique compétente, soit les habiletés génériques, techniques, cognitives et interpersonnelles. Plus spécifiquement, l'intervenant doit être en mesure de créer un lien et une alliance (habileté générique), d'appliquer adéquatement les traitements et les programmes reconnus comme étant efficaces (habileté technique), de résoudre des problèmes cliniques, éthiques et liés à la situation de crise (perception, prise de décision, évaluation de la dangerosité) (habileté cognitive) et communiquer adéquatement l'information (coordination professionnelle des actions, travail d'équipe disciplinaire et multidisciplinaire) (habileté interpersonnelle).

Les connaissances et les habiletés doivent être intégrées et maîtrisées en fonction de standards élevés de pratique. Les travaux de Coursey et coll. (2000) ont permis d'identifier douze compétences à acquérir et à maintenir pour offrir un service de qualité aux personnes atteintes de troubles mentaux. Le tableau IV recense ces compétences.

Ces connaissances, attitudes et habiletés spécifiques pour œuvrer auprès des personnes aux prises avec des troubles mentaux reflètent la complexité des services de soutien communautaire en santé mentale (Aubry et coll. 2005). Ce constat montre la nécessité d'offrir de la formation et de la supervision aux intervenants. Toutefois, ces mesures ne sont pas systématiquement mises en place. La responsabilité éthique en matière de compétences professionnelles devrait nécessairement



Tableau IV

Compétences relatives aux connaissances, aux attitudes et aux habiletés (Coursey et coll. 2000)

1. Considérer les personnes aux prises avec des troubles mentaux avec dignité et compétence dans tous les aspects du service, de la planification, de l'intervention et de l'évaluation
2. Inclure, lorsque cela est requis, les membres de la famille et de l'entourage dans tous les aspects du service, de la planification, de l'intervention et de l'évaluation
3. Posséder des connaissances reliées au domaine de la maladie mentale
4. Détenir des connaissances liées à l'aspect biologique des troubles mentaux graves
5. Connaître et utiliser les meilleures pratiques d'intervention et de soutien
6. Concevoir, implanter et évaluer des mesures de soutien et des services individualisés
7. Recourir efficacement aux ressources de la communauté
8. Faire montre de connaissances dans le domaine légal pertinentes au contexte du travail
9. Travailler en collaboration avec les intervenants du système de services
10. Observer une conduite professionnelle et éthique
11. Adopter une conduite culturellement compétente
12. Être au courant des méthodes d'évaluation et les appliquer adéquatement

être partagée entre l'intervenant et l'organisation. Voici, au tableau V, quelques questions à se poser régulièrement pour évaluer dans quelle mesure les conditions individuelles et contextuelles sont propices à l'acquisition et au maintien des compétences (Haas et Malouf 2005).

L'identification et l'évaluation des compétences professionnelles peuvent contribuer à améliorer les services aux personnes en difficulté (Young et coll. 2000). Toutefois, la connaissance des actions à poser pour assurer une bonne pratique ne mène pas nécessairement à l'atteinte de cet objectif. Il faut aussi définir et appliquer des principes qui guident les actions professionnelles.

3. Recherche de principes éthiques

L'éthique convie les intervenants à prendre du recul et à réfléchir à la meilleure manière d'être et de faire, particulièrement en ce qui touche des conduites qui viennent bousculer leur sensibilité morale ou lors de dilemmes moraux. Les principes éthiques peuvent servir de lignes directrices pour répondre de façon plus appropriée lors de situations moralement discutables et difficiles à résoudre. La connaissance des principes éthiques et la volonté d'agir en concordance avec ces derniers contribuent à mettre l'accent sur la qualité de la relation et de l'intervention auprès des personnes en difficulté. Ainsi, les principes éthiques aident les intervenants à se décentrer de leurs propres préférences au profit de celles de la clientèle. Par exemple, les valeurs bioéthiques reconnues, comme la bienveillance, la non-malveillance, l'autonomie et la justice (Beauchamp et Childress 1994), peuvent donner l'impulsion

Tableau V

Évaluation des conditions individuelles et contextuelles (Haas et Malouf 2005)

1. Est-ce que les membres de l'équipe sont qualifiés pour assurer la qualité de l'intervention?
2. Est-ce que l'approche utilisée est basée sur les résultats de recherche?
3. Est-ce que des standards de pratique existent et sont appliqués?
4. Quelles sont les contraintes institutionnelles qui nuisent à la qualité de l'intervention?
5. Sommes-nous capables d'un point de vue émotif d'aider le client (contraintes personnelles)?
6. Pouvons-nous justifier nos décisions devant un groupe de pairs?

nécessaire pour que les intervenants et les administrateurs adoptent les attitudes et les actions appropriées à l'égard de la clientèle. En d'autres termes, les membres du personnel seront davantage portés à s'interroger sur les points positifs de l'intervention pour les personnes sous leur responsabilité.

Dans certaines situations, la portée éthique est clairement perceptible, alors que dans d'autres, elle nous échappe. Par exemple, se joindre à un groupe d'intervenants qui parlent négativement d'une personne recevant les services permet à un intervenant de se faire accepter par ses pairs, mais cela l'éloigne du principe de respect de la personne. La tension entre nos souhaits et ceux de la clientèle est souvent plus implicite qu'explicite. Toutefois, la présence d'un inconfort peut porter l'intervenant à entreprendre une réflexion éthique. D'autres circonstances sollicitent directement notre intérêt, comme la possibilité d'éviter de dénoncer les actes répréhensibles de notre supérieur immédiat de peur d'en subir les conséquences. Ainsi, les principes éthiques peuvent nous aider à répondre plus adéquatement lorsque les événements menacent l'intérêt de la clientèle.

Les cas moralement discutables peuvent concerner des personnes en difficulté, leurs proches, des membres de la communauté, des collègues, des collaborateurs, etc. Les intervenants peuvent en être témoins ou en faire directement partie. Souvent, il serait plus facile de fermer les yeux..., mais choisir d'agir en fonction de principes éthiques, malgré les exigences et les risques que cela comporte, c'est affirmer notre considération envers les personnes vulnérables. Cependant, cela ne va pas de soi...

La question qui se pose ici est comment agir en fonction de principes dans un climat où l'exigence de l'intervention laisse peu de temps à la réflexion? L'espace réservé à l'éthique en réadaptation psychosociale est un choix qui se planifie. Dans un premier temps, il importe d'adhérer à certains principes éthiques pour ensuite tenter de les mettre en application au quotidien dans un contexte d'intervention qui valorise cette démarche.

Les principes éthiques suivants (voir tableau VI – Kleinke 1994) semblent particulièrement pertinents dans le domaine de la réadaptation psychosociale et ont le mérite d'être formulés sous la forme d'objectifs.

Pour que les intervenants perçoivent la réciprocité et la congruence dans leur milieu de travail, il importe que l'organisation aussi adhère à des principes éthiques au bénéfice de la clientèle.

Tableau VI

Principes éthiques énoncés sous la forme d'objectifs professionnels (Kleinke 1994)

1. Acquérir de nouvelles connaissances
2. Faire preuve de sensibilité ou de fermeté si c'est nécessaire
3. Réagir adéquatement en présence d'un client qui manifeste des tendances à la rationalisation, à l'obsession, à l'impulsivité, à la séduction ou à l'agressivité
4. Faire montre d'un jugement clinique lors d'une situation de crise ou d'une prise de décision
5. Appliquer correctement les techniques d'évaluation et d'intervention (rigueur méthodologique)

Le questionnaire d'évaluation de la qualité des services (voir tableau VII) basés sur neuf principes éthiques (Bruce et Paxton 2002) peut être un outil de réflexion utile.

Conclusion

Les éléments soulevés dans ce texte avaient pour but de souligner que l'éthique peut devenir un axe structurant permettant d'exercer la meilleure pratique possible par la recherche de principes qui guident l'action et par le développement individuel et le changement institutionnel. L'effet structurant de l'éthique peut se concrétiser à l'aide d'outils de réflexion identifiés ici qui permettent d'évaluer régulièrement l'atteinte des objectifs d'ordre moral, l'application des énoncés de compétence et l'application des principes éthiques.

Le défi à relever au quotidien est d'intégrer l'éthique dans la pratique professionnelle pour éviter de demeurer dans la zone des bonnes intentions. Les personnes aux prises avec des troubles mentaux souffrent autant de leur état que de la réaction des autres à leurs comportements, ce qui devrait inciter les intervenants et les milieux d'intervention à s'intéresser concrètement à l'éthique. L'éthique permet de se fixer des objectifs d'ordre moral, d'établir des énoncés de compétences

Tableau VII

Questionnaire d'évaluation de la qualité des services (Bruce et Paxton 2002)

1. Est-ce que les personnes participent suffisamment au processus de décision, en collaboration avec les intervenants? (Autonomie)
2. Est-ce que les services sont offerts aussi longtemps que nécessaire avec disponibilité et flexibilité? (Continuité)
3. Est-ce que les services garantissent des standards élevés de pratique et utilise-t-on des moyens pour évaluer les effets de l'intervention? (Efficacité)
4. Est-ce que le client a accès aux services quand et où il en a besoin? Est-ce que les intervenants agissent avec promptitude? (Accessibilité)
5. Est-ce que les services répondent à la fois à la diversité et à l'intensité des besoins pour un groupe restreint? (Étendue)
6. Est-ce que les critères de répartition des services sont explicites? (Équité)
7. Est-ce que les services respectent l'équilibre entre le devoir envers la personne et le devoir envers la société? (Imputabilité)
8. Est-ce que le plan d'intervention est transmis aux personnes touchées et le suivi assuré? (Coordination)
9. Est-ce que l'offre des services disponibles est optimale? (Efficience)

et d'appliquer des principes permettant ainsi de mieux répondre aux comportements qui choquent nos sensibilités et de viser à obtenir la qualité optimale des interventions. L'acquisition et le maintien des compétences professionnelles pourront se réaliser dans la mesure où les intervenants et les gestionnaires des milieux d'intervention regarderont l'éthique comme une solution tangible et stimulante pour préserver et améliorer la qualité des services.

BIBLIOGRAPHIE

- Aubry, T. D. et coll. (2005). « Identifying the Core Competencies of Community Support Providers Working with People with Psychiatric Disabilities ». *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(4), 346-353.
- Beauchamp, T. L. et J. F. Childress. (1994). *Principles of biomedical ethics*, Oxford, Oxford University Press.
- Biron, M. (2010). « Negative reciprocity and the association between perceived organizational ethical values and organizational deviance ». *Human Relations*, 63, 875-897.
- Bruce, S. et R. Paxton. (2002). « Ethical principles for evaluating mental health services: A critical examination ». *Journal of Mental Health*, 11, 267-279.
- Coursey, R. D. et coll. (2000). « Competencies for direct service staff members who work with adults with severe mental illnesses: Specific knowledge attitudes, skills et bibliography ». *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 378.
- Eraut, M. (1994). *Developing professional knowledge and competence*, Washington, The Falmer Press.
- Ford, G. G. (2001). *Ethical reasoning in the mental health professions*, USA, CRC Press.
- Forsyth, D. R. (1980). « A taxonomy of ethical ideologies ». *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1), 175-184.
- Fortin, P. (1995). *La morale, l'éthique et l'éthicologie*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Haas, L. J. et J. L. Malouf. (2005). *Keeping up the good work: A practitioner's guide to mental health ethics* (4th ed.), Sarasota, Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Hanson, S. L. et coll. (2004). « Ethics: Historical foundations, basic principles, and contemporary issues ». Dans R. G. Frank et T. R. Elliot (edit.), *Handbook of rehabilitation psychology* (629-643). Washington, American Psychological Association.
- Juujärvi S. (2005). « Care and Justice in Real-Life Moral Reasoning ». *Journal of Adult Development*, 12(4), 199-210.
- Kelly, W. E. (1972). « From convention to action ». *Personal and Guidance Journal*, 50(7), 561-566.
- Kleinke, C. L. (1994). *Common principles of psychotherapy*, Pacific Grove, Brooks/Cole Publishing Co.
- Le Boterf, G. (1994). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*, Paris, Les Éditions d'organisation.
- Morin, F. (2005). *Pourquoi juge-t-on comme on juge? Bref essai sur le jugement*, Montréal, Éditions Liber.
- Norman, G. R. (1985). « Defining competence: A methodological review ». Dans V. R. Neufeld et G. R. Norman (edit.), *Assessing clinical competence* (15-35). New York, Springer Publishing company.
- Oehlert, M. E. (1999). *Checklist for assessing ethical decision making*, Unpublished instrument.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. New York, Praeger.
- Reynolds, S. J. (2006). « Moral awareness and ethical predispositions: Investigating the role of individual differences in the recognition of moral issues ». *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 233-243.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.), New York, Free Press.
- Wark, G. R. et D. L. Krebs. (2000). « The Construction of Moral Dilemmas in Everyday Life ». *Journal of Moral Education*, 29, 5-21.
- Weinstein, J. (1998). « The use of national occupational standards in professional education ». *Journal of Interprofessional Care*, 12(2), 169-179.
- Young, A. S. et coll. (2000). « Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness ». *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(3), 321-333.

