

Introduction

À l'ère des nouvelles technologies et de la technocratisation accrue du domaine de l'intervention, de nouveaux outils de travail informatisés voient le jour. C'est dans cette optique que le SIC-SRD a été dernièrement développé par la compagnie Sogique. Ce programme se veut un système informatisé commun à l'ensemble des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (CRPAT). Selon nous, l'implantation d'un tel système soulève différents questionnements éthiques touchant en outre l'aspect de la confidentialité des clients des centres de réadaptation en toxicomanies (CRD) ainsi que des répercussions possibles sur leur vie. Il nous semble nécessaire de prendre le temps de bien analyser la situation avant d'accepter l'implantation d'un tel système. Ce travail s'inscrit donc dans cet ordre de pensée et se présente comme le compte-rendu de notre processus de délibération éthique.

Dans un premier temps, nous présenterons la problématique choisie, en décrivant la situation actuelle, les personnes impliquées, les éléments significatifs, nos positions de départ et les normativités en cause. Ensuite, nous résumerons l'entretien réalisé avec une travailleuse sociale d'expérience afin de présenter sa position et alimenter la réflexion. Par la suite, nous poserons notre dilemme principal. Nous continuerons avec la présentation des valeurs en cause, des courants éthiques présents et des autres éléments pouvant influencer la prise de décision. Puis, nous aborderons les différentes stratégies possibles en privilégiant certaines d'entre elles. Finalement, nous reviendrons sur notre position initiale et la comparerons à notre décision finale.

1- Présentation de la problématique

Nous sommes un groupe de travailleurs sociaux qui œuvre dans un centre de réadaptation en dépendances. C'est dans un contexte professionnel de relation d'aide où la méfiance est souvent de mise que nous tentons d'aider les usagers à retrouver leur autonomie. Les personnes qui font appel à nos services, le font sur une base volontaire et s'attendent à ce que l'on respecte leurs droits tels que la confidentialité.

Nous faisons actuellement face à la situation suivante : jusqu'au mois d'avril 2007, nous devions transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) que des données générales et anonymes sur les usagers qui fréquentaient notre centre. Nous devions transférer, entre autres, leur type de consommation et trois chiffres de leur code postal. Depuis le mois d'avril 2007, afin de créer une banque nationale de données

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

sur les dépendances, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) oblige les CRD à fournir à la RAMQ l'information nominative de leur clientèle telle que le nom, le prénom, la possession d'un dossier criminel, la présence de troubles de santé mentale et le numéro d'assurance maladie.

Du côté des normativités administratives, la direction nous demande de nous conformer au mandat et à la mission du centre. De plus, elle nous demande d'appliquer les commandes du MSSS transmises par l'Agence de santé et des services sociaux (ASSS). Ces commandes sont souvent des méthodes de gestion et peuvent être en contradiction avec nos interventions cliniques et nos actes professionnels.

Auparavant, les informations transmises des CRD à la RAMQ n'étaient pas régies par un cadre normatif nominatif et les données nominatives de la clientèle restaient la propriété du centre. Depuis le mois d'avril, le MSSS tente d'implanter un nouveau cadre normatif; le SIC-SRD (système d'informations pour les services de réadaptation en dépendance). L'ASSS nous a présenté le SIC-SRD comme étant une copie adaptée du I-CLSC (système d'information sur la clientèle et les services des CLSC). Dès lors, l'ASSS nous indique qu'il n'y a pas de problème à appliquer ce cadre normatif puisque les organismes regroupés autour des CSS appliquent le leur depuis plusieurs années sans problème!

À première vue, les deux cadres normatifs semblent identiques, comme si on avait copié les informations de l'I-CLSC pour créer le SIC-SRD. Cependant, lorsqu'on prend le temps de comparer les deux cadres normatifs phrase par phrase, on se rend compte que certains mots ont été supprimés ou ajoutés. Surnoisement, ces quelques petites modifications changent tout le sens et l'implication du nouveau cadre normatif. Nous allons présenter quelques-unes des modifications qui ont été apportées afin de démontrer l'importance de ces changements.

À la page 1 du I-CLSC (Québec, avril 2007), on lit : « Le personnel du MSSS, des agences de la santé et des services sociaux, de l'INSPQ et la RAMQ ne sont pas des utilisateurs du système d'informations I-CLSC ». Cette phrase a été remplacée dans le SIC-SRD (Québec, décembre 2007) à la page 1 par « le personnel du MSSS, des agences de la santé et des services sociaux et tous autres partenaires selon les besoins peuvent être des utilisateurs du système d'informations. » Ce qui veut dire que les CSS sont propriétaires exclusifs des données nominatives de leurs clientèles mais pas les CRD.

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

À la page 2 du I-CLSC, on lit : « C'est dans l'environnement informationnel de la RAMQ qu'est située la banque commune de données anonymes de I-CLSC ». Cette phrase a été remplacée dans le SIC-SRD par « C'est dans l'environnement informationnel de la RAMQ qu'est située la banque commune de données. » Le mot anonyme a été supprimé, rendant ainsi cette banque commune et nominative pour la clientèle des CRD.

Finalement, à la page 3 du I-CLSC on lit : « Lors de la préparation des fichiers par le CSSS pour la transmission des données à la banque commune, les informations nominatives sont dénominalisées. Ainsi, les personnes qui exploitent ces données après la transmission n'ont accès à aucune donnée nominative. De plus, l'information transmise ne permet pas d'identifier l'intervenant qui dispense les services. Tous les renseignements nominatifs demeurent à l'usage exclusif des administrations locales ». Tout ce dernier paragraphe a été supprimé du nouveau cadre normatif, ce qui transforme complètement le sens et l'implication du SIC-SRD.

Bref, dans le SIC-SRD on a supprimé tous les mots anonymes et on exige des informations nominatives qui ne sont pas réclamées aux organismes regroupés autour des CSS. De cette manière, on va pouvoir identifier tous les usagers qui demandent de l'aide dans les centres publics de réadaptation en dépendance du Québec. De plus, à leur insu et sans leur consentement, les usagers des CRD pourraient voir leur vie privée voyager d'un ministère à un autre.

Concernant les normativités juridiques qui abordent les droits de l'utilisateur décrit dans la Charte des droits et libertés de la personne (Québec, 2006), le droit au secret professionnel n'est pas respecté par ce projet instauré par le MSSS. De plus, le projet est déjà appliqué par la plupart des CRD du Québec.

Pour les normativités professionnelles, nous devons nous engager dans un processus de relation d'aide avec les usagers; nous avons des devoirs et des obligations envers ces derniers. Nos obligations sont énoncées dans le code de déontologie des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ, 1992). Nous allons présenter celles qui seront les plus déterminantes dans la définition du dilemme. L'article 2.0.1 exprime que dans l'exercice de ses activités, le travailleur social tient compte des normes professionnelles généralement reconnues en service social. Il tient aussi compte, de l'ensemble des conséquences prévisibles de son activité professionnelle, non seulement sur le client, mais aussi sur la société. Ensuite, l'article 3.0.04 énonce que le

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

travailleur social fait tout en son pouvoir pour établir et maintenir une relation de confiance entre lui et son client. Aussi, l'article 3.01.07 explique que le travailleur social s'abstient en tout temps d'exercer contrairement aux normes généralement reconnues dans sa profession. Finalement, l'article 3.06.01 énonce que le travailleur social doit respecter le secret de tous renseignements confidentiels obtenus dans l'exercice de sa profession. Il doit être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation du client, lorsque la loi l'ordonne ou par mesure de protection de la personne. Il doit s'assurer que son client soit pleinement informé des utilisations éventuelles des renseignements confidentiels qu'il a obtenus. Les normes décrites ci-haut nous amènent à nous questionner quant à l'application du SIC-SRD.

En dernier lieu, concernant les normativités éthiques, il est très difficile de faire abstraction de la pression exercée par l'employeur d'autant plus que cette pression vient du MSSS. Le dialogue ne semble pas possible pour le moment tant avec l'employeur qu'avec le ministère. Les seules fois où ces acteurs se sont manifestés, ce fut dans le but de nous expliquer comment prélever les données nominatives ou tenter de nous convaincre qu'il n'y a pas de problème.

Les intentions du MSSS concernant cette politique ne sont ni bien définies, ni claires, ni connues de tous les acteurs impliqués dans la situation. Jamais les responsables du projet n'ont attiré l'attention sur les modifications ou souligné les impacts possibles de ces changements. De plus, le cadre normatif du SIC-SRD est un document protégé auquel nous n'avons pas accès. Le document nous a été transmis par erreur. Nous ne comprenons pas pourquoi le SIC-SRD est non accessible alors que le document sur lequel on s'est appuyé pour nous le présenter, soit le I-CLSC, est à la portée de tous sur internet.

Les représentants de l'OPTSQ ne se sont pas manifestés malgré la parution du problème dans les journaux et à la radio. Quel est le rôle et le pouvoir de l'OPTSQ concernant notre dilemme?

Finalement, on se rend compte que cette situation concerne plusieurs acteurs sociaux, voici les principaux impliqués dans le dilemme : les usagers, les intervenants, les syndicats et les administrateurs de tous les CRD, les ordres des professionnels impliqués (travailleurs sociaux et psychologues), le MSSS, la RAMQ, l'ASSS, le Comité des droits de la personne, le Comité de la protection de l'information, le comité de la protection du citoyen ainsi que les médias.

2. Entrevue avec une travailleuse sociale d'expérience

Afin de mieux comprendre les différentes composantes de notre dilemme, nous avons rencontré une travailleuse sociale travaillant pour un CRD. Nous avons discuté avec elle des dilemmes qu'elle considère rencontrer avec le SIC-SRD. Madame nous explique qu'elle rencontre le même dilemme principal que nous; appliquer le SIC-SRD ou ne pas appliquer le SIC-SRD. Elle ajoute d'autres détails qui touchent l'acte de sa profession.

En plus des nouvelles données nominatives, le SIC-SRD exige des données sur le type d'intervention qu'elle pratique. « Nous devons fournir une liste de tous les actes que l'on fait, combien de temps on passe à les faire, et qui sont les acteurs impliqués. Toutes ces informations devront être colligées, indiquées par une cote préalablement inscrite dans une légende et envoyées à la RAMQ. Tout ça dans une logique de contrôle absolu et de technocratisation! Non seulement nous allons violer les droits des usagers, mais nous sommes passibles de perdre une partie de notre autonomie professionnelle. Nous devons en quelque sorte fournir une liste exhaustive de tout ce qu'on fait et avec qui on le fait »!

Madame souligne que personne, tant au niveau du ministère, des administrateurs ou des représentants de l'OPTSQ ne se sont manifestés pour offrir du support ou de l'aide concernant le dilemme. Tout ce qui est offert depuis le début ne sont que des rencontres dont l'objectif est d'une part expliquer comment administrer le questionnaire « Statistiques-interventions-individuelles et multi usagers », et d'autre part convaincre les intervenants qu'il n'y a pas de problème éthique à appliquer le SIC-SRD.

Non seulement madame sent que les droits des usagers seront violés et qu'on lui demande d'en être complice, mais aussi qu'elle peut perdre une partie de son autonomie professionnelle. De plus, les responsables ne sont pas réceptifs à ses inquiétudes. Madame vit beaucoup d'incertitudes et se sent dans une impasse.

Face au manque de support de la part de l'OPTSQ, madame remet en question son adhésion en tant que membre de cet ordre. Elle se questionne à savoir si elle doit manifester au client ce qui est en train de se passer. Également, elle ne sait pas quoi répondre aux usagers qui ont été mis au courant de la situation, lesquels vivent de l'incertitude. En terminant, madame se sent déloyale et se demande quel pouvoir elle détient sur la situation.

3. Formulation du dilemme principal et des dilemmes secondaires.

Suite aux éléments précédemment recensés, notre dilemme se décline ainsi : doit-on appliquer le SIC-SRD ?

Proposition A : Appliquer le SIC-SRD.

Proposition A- : Ne pas appliquer le SIC-SRD.

Après la confrontation de notre point de vue avec la travailleuse sociale, nous avons identifié un dilemme secondaire qui est : aviser les usagers du projet SIC-SRD ou ne pas aviser les usagers du projet SIC-SRD.

4. Les valeurs en cause

Partie A

On ne peut procéder à une démarche de dilemme éthique sans effectuer d'abord une réflexion sur les valeurs en cause. Pour les travailleurs sociaux particulièrement, les valeurs sont des objectifs à atteindre, devenant ainsi une finalité en soi. La réflexion sur ce thème vise autant l'individu que la société.

Les valeurs associées au travail social peuvent se retrouver sur trois axes différents :

- Les valeurs humanistes;
- Les valeurs démocratiques;
- Les valeurs liées au respect des droits humains.

Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Une même valeur pourrait très bien se retrouver sur deux axes différents selon l'interprétation que le travailleur social en fait. Les valeurs contiennent une part de subjectivité qui déterminera leur positionnement lorsque la démarche incitera le travailleur social à hiérarchiser les valeurs.

Le texte de messieurs Morazin et Pucella (1988) dit clairement « les valeurs témoignent d'abord des préférences des individus; elles indiquent ce que chacun considère comme un bien à réaliser; elles expriment nos aspirations tant individuelles que collectives. (...) Dans un sens plus précis et plus fondamental, les valeurs témoignent de la volonté de transformer la réalité, de changer l'ordre des choses afin de l'orienter

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

vers le développement de l'être humain et vers son bonheur. Les valeurs déterminent alors un certain devoir et exigent un certain engagement. »

Identification des différentes valeurs en cause

Pour notre dilemme éthique, à savoir si les intervenants du CRD doivent ou non appliquer le SIC-SRD, voici une liste des différentes valeurs en cause. Cette liste n'est pas exhaustive, mais reflète les principales valeurs identifiées par les personnes de notre équipe. La première liste propose des valeurs plus générales, tandis que la deuxième est davantage centrée sur le dilemme et ses acteurs les plus directs.

Société (en lien avec la problématique concernée soit la toxicomanie)	<ul style="list-style-type: none"> • Intolérance face à la toxicomanie • Prône l'abstinence complète quant aux différentes substances • Mise à l'écart des personnes présentant des dépendances • Protection des renseignements personnels • Protection des membres de la société
Institution (CRD)	<ul style="list-style-type: none"> • Service individualisé selon les besoins de la personne en lien avec le caractère unique de sa situation • Approche centrée sur la réduction des méfaits • Implication de l'entourage de la personne • Interventions le plus près possible de son milieu de vie • Interventions concertées avec les partenaires du milieu
Professionnels (Travailleurs sociaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la dignité de tout être humain • Croyance en la capacité humaine d'évoluer et de se développer • Reconnaissance de la nécessité de percevoir et de comprendre l'être humain en tant qu'élément de systèmes interdépendants et potentiellement porteurs de changements • Respect des droits des personnes, des groupes et des collectivités • Respect du principe d'autonomie de la personne et du principe d'autodétermination • Reconnaissance du droit de tout individu en danger de recevoir assistance (et protection au besoin) • Croyance et défense de la justice sociale

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Personne (usager)	<ul style="list-style-type: none"> • Universalité des soins • Respect de leur condition • Respect des droits de la personne
Groupe (syndicats)	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de ses membres • Respect des personnes • Justice sociale
Communauté (Personnes ayant une dépendance)	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de leurs renseignements personnels • Amélioration de leur qualité de vie (santé, psychologique) • Respect des droits de la personne

Voici maintenant les valeurs agissantes dans la décision :

Travailleur social	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrité professionnelle • Adhésion aux valeurs associées au travail social • Obéissance hiérarchique (suivre les consignes émises par l'administration) • Bien-être socio-économique (risque de perte d'emploi) • Respect de la mission de l'organisme • Respect des normes professionnelles de tenue de dossier • Autonomie professionnelle
CRD	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la mission de l'organisme • Réputation auprès des usagers • Qualité des relations de travail (si conflit face à l'application du SIC-SRD et implication du syndicat dans ce conflit et en cas d'application de mesures disciplinaires) • Respect des exigences du bailleur de fonds (MSSS)
Usager (Personnes toxicomanes)	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des droits et libertés • Dignité humaine • Intégrité, confiance en la profession et l'organisation

Partie B

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Nous sommes bien conscients que bien d'autres acteurs vivent aussi des conflits, mais pour les besoins de notre dilemme, nous allons nous concentrer sur le conflit de valeurs vécu par les intervenants. Voici donc quelques valeurs en opposition dans cette situation.

<ul style="list-style-type: none"> • Respect des droits et libertés de la personne • Respect de la dignité de tout être humain 	VS	<ul style="list-style-type: none"> • Bris des règles de la confidentialité
<ul style="list-style-type: none"> • Protection des individus 	VS	<ul style="list-style-type: none"> • Protection de la société relativement aux effets de la toxicomanie
<ul style="list-style-type: none"> • Respect du code de déontologie • Intégrité professionnelle 	VS	<ul style="list-style-type: none"> • Respect des règles administratives de l'employeur (Obéissance hiérarchique)

Partie C

La hiérarchisation des valeurs ne se fait pas sans difficulté, mais s'inscrit comme une étape décisive dans le processus de résolution de dilemme éthique. « La valeur est un élément de la motivation effective, permettant de passer de la décision à l'acte. Elle constitue la fin visée par l'action envisagée dans la décision, et se traduit verbalement comme raison d'agir et comme sens de l'action en créant une ouverture au partage de sens pour toutes les personnes impliquées par la décision (Legault, 2003)»

Voici donc nos valeurs et la position que nous leur avons données afin de permettre la prise de décision. Ce ne fut pas une démarche simple, car nos valeurs n'occupaient pas toutes la même position. En fait, plusieurs valeurs occupaient la première position, mais nous avons tenté d'en arriver à un consensus acceptable pour tous. Les deux premières valeurs tout comme la dernière ont fait consensus sans difficulté; ce sont les autres qui ont suscité maintes et maintes discussions.

1. Dignité humaine
2. Respect des droits et libertés
3. Bien-être socio-économique

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

4. Confidentialité incluant le respect des normes professionnelles concernant la tenue de dossiers
5. Croyance et défense de la justice sociale
6. Adhésion aux valeurs du travail social
7. Autonomie professionnelle
8. Intégrité professionnelle et respect du code d'éthique
9. Respect de la mission de l'organisme
10. Protection de la société face aux effets de la toxicomanie
11. Obéissance hiérarchique

Nous avons mis au troisième rang le bien-être socio-économique, ce fut un choix déchirant, car nous aurions souhaité mettre des valeurs toutes centrées sur la clientèle en premier. Par contre, nous avons convenu que si nous perdions notre emploi ces gens ne seraient pas gagnants en fin de compte. Nous avons davantage de possibilités de modifier des pratiques ou des exigences de l'employeur si nous demeurons à notre emploi. De plus, nous devons aussi prendre en considération nos besoins et responsabilités personnelles.

Partie D

L'analyse précédente ne change pas la formulation initiale du dilemme. L'utilisation ou non du système SIC demeure le cœur du problème.

5. Les courants éthiques

Dans le domaine de l'éthique, comme dans tous les domaines des sciences humaines, il existe différents courants de pensée. Ces courants permettent d'établir des repères pour l'action à entreprendre. Dans un même dilemme, ici celui d'appliquer ou non le SIC-SRD, les acteurs concernés peuvent avoir comme fondement de réflexion différentes bases de références. Dans cette partie, nous tenterons d'analyser les courants éthiques présents dans la réaction de ces derniers. Tel que présenté dans le cadre du cours ainsi que dans le recueil de texte TRS2550 nous nous référerons principalement aux courants suivants : personnalisme, conséquentialisme, utilitarisme et déontologique.

5.1 Les ministères (RAMQ et MSSS)

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

« Le plus grand bien au plus grand nombre » (Bouquet) voilà ce qui pourrait assurément qualifier la vision des ministères impliqués. En se basant sur l'aspect de ce courant qui vise à essayer de prévoir du mieux possible les conséquences probables de l'application d'un tel système (Morazain et Pucella,1988), les ministères semblent indiquer que cet outil permettra d'assurer un meilleur suivi de la clientèle toxicomane. Dans cet esprit, cela pourrait permettre un meilleur contrôle. Un meilleur contrôle pourrait signifier des baisses de coûts, argent provenant des citoyens, et éventuellement un meilleur contrôle, par exemple, lors de la délivrance des permis de conduire ce qui pourrait accroître la sécurité sur les routes. En ce qui concerne les usagers des CRD, le ministère pourrait se dire que cela pourrait ne pas avoir de réel impact sur eux, car ils pourraient continuer à bénéficier de services gratuits et que si cela ne leur convient pas ils auront toujours le choix d'aller chercher de l'aide au privé. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une analyse exhaustive des conséquences probables, il est possible de voir qu'à première vue leur réaction pourrait être influencée grandement par le courant utilitariste de l'éthique.

5.2 Les employés syndiqués (professionnels et éducateurs)

Par l'entremise de leurs représentants syndicaux qui actuellement recommandent le boycott de cette nouvelle mesure, il est possible de croire que ce groupe d'acteurs se base sur le courant personnalisme qui accorde à la personne une valeur absolue et donc un respect de la confidentialité des personnes aux prises avec une dépendance. Effectivement, tel que mentionné dans Morazain et Pucella (1988), il faut respecter la personne humaine et assurer sa supériorité sur toute autre réalité. Selon le personnalisme il faut s'efforcer « de respecter les droits fondamentaux de chaque être humain, mais également, d'une façon plus positive, l'établissement de conditions favorables à l'épanouissement. » Ainsi, suivant le principe moral fondamental de ce courant qui se définit comme suit : « Une action est bonne dans la mesure où elle respecte la personne humaine et contribue à son épanouissement; dans le cas contraire, elle est mauvaise ». En partant de cet énoncé, il est clair que l'application de la base de données doit être boycottée, car elle est nuisible à l'épanouissement de la personne venu de plein gré chercher de l'aide. La toxicomanie et l'alcoolisme, tout comme la santé mentale, demeurent des données sensibles qui pourraient nuire à l'émancipation de la personne, à son accès à différents services et même au travail. Le personnalisme promeut la rééducation et la réhabilitation au lieu de la punition. Principes que les divers intervenants des CRD en accord avec la mission de l'organisme s'efforcent de faire. Une base de données centralisée risque d'aller à l'encontre de cette affirmation.

5.3 L'administration

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

L'administration des CRD, au-delà de leurs considérations éthiques, a habituellement peu de latitude dans l'application des mesures gouvernementales venant de l'Agence. Les subventions accordées provenant du ministère, l'administration n'est pas en position de refuser les directives venant de leurs supérieurs. Cela dit, nous pourrions dire que d'une part leur objectif est de permettre la survie de l'organisme en assurant le travail de ses employés et la dispensation des services à la population suivant leur mission. Il serait alors possible de voir que leur réaction pourrait être engendrée par une éthique de responsabilité selon laquelle, pour continuer à opérer, le centre doit accepter certaines demandes de leurs supérieurs malgré les conséquences probables. L'administration pourrait aussi justifier sa position selon le courant utilitariste en avançant que cette mesure présente, dans son ensemble, davantage d'aspects positifs que négatifs. Encore une fois, les avantages pourraient être de l'ordre de la reconduction de budgets, un meilleur contrôle des interventions effectuées et donc de meilleurs services pour la clientèle ainsi qu'un meilleur suivi des usagers et de leur parcours. Ce dernier élément pourrait contribuer aux avancées au niveau de la recherche scientifique et donc de l'amélioration des pratiques. Certains clients pourraient peut-être être incommodés devant cette mesure, cela dit rien ne nous prouve qu'ils cesseront de fréquenter les CRD. D'autant plus que l'application de cette mesure pourrait garantir que les services continueront d'être dispensés gratuitement. Bref, le non-respect de la confidentialité des renseignements semble avoir moins de poids que l'ensemble des autres enjeux.

5.4 Les usagers

Les usagers des CRD proviennent de différents milieux et possèdent tous un bagage personnel et culturel distinct. Il est donc difficile d'une part de regrouper l'ensemble en un seul groupe et d'autre part de prévoir leur réaction. De plus, d'un programme à l'autre leurs besoins et la précarité de leur situation varient énormément. Un avocat, un enseignant, un dirigeant de compagnie ou tout autre individu ayant un certain statut social à conserver pourrait être davantage susceptible de mettre fin à son suivi ou encore de se tourner vers les ressources privées de peur que leur situation ne soit révélée. Ils ont probablement davantage à perdre de cette mesure et ont aussi souvent plus de ressources pour se tourner vers d'autres organismes. À l'inverse, la clientèle itinérante, présentant des problématiques de santé mentale, judiciairisée et souvent polytoxicomanes qui fréquente les services spécialisés ou encore le service d'urgence a assurément beaucoup à perdre aussi, mais sont habituellement en situation de grande vulnérabilité et en urgent besoin de soins et de services et n'auront souvent d'autres choix que d'accepter ce risque de bris de confidentialité pour recevoir de l'aide. Ils pourront cependant être tentés de fournir moins de détails sur leur situation ce qui pourrait leur nuire puisque les intervenants n'auront pas accès à l'ensemble de l'information. Bref, il est difficile de dire exactement ce qui pourrait motiver leur choix. Certains pourraient s'appuyer sur le courant

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

personnalisme ou déontologique et revendiquer le respect de leurs droits, de leur valeur et de leur droit de faire des choix éclairés. D'autres pourraient y voir des aspects négatifs, mais se justifier par la nécessité de recevoir de l'aide. S'appuyant sur le courant utilitariste, après avoir réfléchi à leur situation décider de venir chercher de l'aide, car ils y voient plus d'avantages que d'inconvénients en regard à leur situation dans le présenté.

6. Les autres éléments pertinents en cause

Lorsque nous parlons de prendre une décision éthique, il convient de prendre en compte un maximum d'éléments afin de bien cerner le dilemme. Pour cette partie, nous baserons nos réflexions sur le texte de Berteau (2007) intitulé La réflexion éthique : une dimension éthique dans la pratique du travail social. Nous aborderons différents aspects qui nous apparaissent comme ayant le plus d'influence sur la situation et discuterons de leur influence sur notre décision. D'abord, nous parlerons des contraintes juridiques liées à notre dilemme, des règlements du code déontologique, du développement des connaissances ainsi que l'expérience professionnelle, du sens pratique (tradition de pratique), de la conscience professionnelle/personnelle, ainsi que des intuitions et des émotions suscitées par ce dilemme.

6.1 Les contraintes juridiques

Premièrement, la mise en place de la banque de données SIC-SRD met en cause la Loi sur la protection des renseignements personnels. Voilà là une contrainte juridique puisque cette banque de données donnerait à la RAMQ ou la SAAQ accès à des renseignements personnels concernant les clients. On peut se questionner sur le lien de confiance qui pourrait être créé entre l'intervenant et le client si ce dernier savait que plusieurs informations à son sujet circuleraient à travers plusieurs ministères. D'un autre côté, l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés stipule que « tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. » Si nous poussons notre réflexion, on peut dire que la population serait en droit de savoir si un alcoolique a un permis de conduire afin d'assurer leur sécurité. En opposition, l'article 5 et 9 de la Charte stipulent que « toute personne a droit au respect de sa vie privée et au respect du secret professionnel ». Évidemment, le SIC-SRD outrepassé ce droit au respect de la vie privée de la personne toxicomane qui bénéficie des services de l'organisme. Donc, ces contraintes juridiques ont été prises en compte dans notre réflexion pour la prise de décision éthique. (Charte des droits et libertés du Québec, 2006)

6.2 Le code de déontologie

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Deuxièmement, dans le code déontologique des travailleurs sociaux du Québec, on dit que le travail social doit « tenir compte de l'ensemble des conséquences possibles de ses interventions sur les personnes, groupes et communautés auprès desquelles il intervient » (Brodeur, 2007, p. 251). Cet élément a influencé notre choix puisque nous devons avoir en tête que la discrimination envers les toxicomanes est une des conséquences possibles de la banque de données. En ce sens où la SAAQ pourrait avoir des exigences particulières à l'endroit d'un consommateur qui pourraient s'avérer discriminatoires. Évidemment, il importe de souligner qu'en plus de représenter une contrainte juridique, le secret professionnel est un règlement régi par le code déontologique des travailleurs sociaux.

Plusieurs concepts déontologiques viennent aussi guider notre prise de décision telle que le respect du secret professionnel, la non-divulgence d'informations recueillies dans le cadre de notre suivi thérapeutique ainsi que l'obligation d'obtenir le consentement du client pour divulguer ces informations. Un autre principe déontologique, se rapportant à la tenue des dossiers, est le fait que les notes doivent être rédigées à l'encre, sans rature et signées. Il va sans dire que le SIC-SRD ne permet pas de se conformer à ce genre de norme puisque le système est informatisé. Il serait aussi possible pour certaines personnes de modifier les notes de l'intervenant ce qui briserait cette règle déontologique.

6.3 Le développement des connaissances et l'expérience professionnelle

Maintenant, nous aborderons le développement des connaissances et de l'expérience professionnelle. Dans la situation qui nous intéresse ici, nous savons qu'un lien thérapeutique est parfois difficile à créer et le fait de donner accès à des informations recueillies dans le cadre de ce suivi peut mettre un terme à ce lien. Donc, en rendant accessibles ces informations, il est possible que plusieurs personnes décident de ne plus aller chercher d'aide pour leur toxicomanie. Au niveau de l'expérience professionnelle, nous pouvons croire qu'un intervenant qui a une expérience professionnelle davantage en milieu institutionnel aurait une approche différente de celui qui aurait travaillé en milieu communautaire. En effet, en milieu communautaire, on demande davantage aux intervenants d'être militants que d'être rigoureux dans la tenue des dossiers comme en milieu institutionnel. Il faut spécifier que notre but n'est pas d'attribuer des façons de faire aux différents milieux, mais nous tentons de démontrer comment l'intervenant peut être influencé par le milieu dans lequel il a acquis son expérience professionnelle.

L'expérience professionnelle permet au travailleur social d'avoir des références de pratique. C'est-à-dire qu'il pourra se référer à un dilemme similaire auquel il a déjà été confronté et se questionner sur la façon

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

dont il s'y est pris pour le résoudre. Toutefois, l'expérience professionnelle peut amener l'intervenant à traiter les situations similaires de la même façon sans tenir compte de leur singularité ou de leur contexte. C'est pourquoi l'expérience professionnelle jumelée au développement des connaissances permet une meilleure résolution d'un dilemme.

En effet, les cours d'éthique nous permettent de bien contextualiser un dilemme afin de le résoudre le mieux possible. En utilisant les grilles de résolution de dilemme vues dans les cours, nous pouvons soulever les similitudes et les différences entre les différents dilemmes auxquels nous avons été confrontés. Bref, les cours d'éthique et les cours en général sur la relation d'aide nous permettent d'être mieux outillés dans la résolution de dilemmes éthiques. Donc, la combinaison de l'expérience professionnelle et le développement des connaissances est un élément non négligeable dans la prise de décision puisqu'ils viennent orienter la façon de faire de l'intervenant et ils sont indissociables l'un de l'autre.

6.4 Le sens pratique : les traditions de pratique

Concernant la normativité de la pratique, nous pouvons dire que la confidentialité joue un rôle important dans notre dilemme. Les travailleurs sociaux se doivent d'avoir une conscience sociale envers la population et de veiller à sa sécurité et son bien-être. Nous voyons ici que ces deux normes de pratiques s'opposent dans notre dilemme puisque si nous respectons la confidentialité en refusant d'utiliser la banque de données, nous mettons en péril un projet pour la protection de la société. Par exemple, si nous prenons un intervenant de la protection de la jeunesse qui veut connaître les habitudes de consommation d'un parent par cette banque de données afin de permettre à ce dernier d'avoir son enfant, le projet est justifiable par la normativité voulant que le bien-être et la sécurité de l'enfant doivent avoir préséance sur tout.

Tel que mentionné par Richard Silver de l'OPTSQ, lors de sa présentation, le travailleur social doit soulever à l'Ordre, les pratiques qui l'empêchent de dispenser des services conformes à son code déontologique. Dans ce cas, le non-respect de la protection des renseignements personnels est évident et se doit d'être exprimé. Par contre, d'un autre côté, l'intervenant doit se conformer aux normes de pratique de son organisme sous peine de se voir imposer des sanctions disciplinaires. Il existe un écart entre le fait d'interpeller l'Ordre et le peu de pouvoir qu'il puisse avoir sur le milieu de travail. En effet, les deux situations qui viennent se confronter sont le fait d'accepter l'éventualité d'une sanction disciplinaire ou de se fier à notre conscience professionnelle et demeurer fidèle à notre premier mandat, soit penser au bien-être du client.

6.5 La conscience professionnelle et personnelle

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Maintenant, nous parlerons de comment nos consciences personnelle et professionnelle influent sur notre prise de décision éthique. En effet, il nous faut en quelques sortes discerner le bien du mal et déterminer, parfois de façon subjective, parfois objective, ce qui doit ou ne doit pas être fait dans le cadre de notre pratique. Évidemment, souvent ces deux formes de consciences ont un impact l'une sur l'autre.

En tant qu'individu dans notre société, nous aimerions connaître ceux qui ont des chances de conduire avec des facultés affaiblies ou qui pourraient laisser des seringues souillées avec lesquelles nos enfants pourraient se piquer. Nous parlons là de conscience personnelle puisque nous traitons la situation avec subjectivité. Dans un autre ordre d'idées, nous avons également une conscience professionnelle par laquelle nous croyons qu'il n'est pas bien de divulguer les informations personnelles des personnes auprès desquelles nous intervenons.

De façon générale, nos consciences personnelles nous disent qu'il est mal de consommer de façon abusive des drogues ou de l'alcool, mais nous sommes conscients aussi que si nous considérons cela comme une problématique, il faut que ces gens puissent bénéficier de services. Donc, il importe de maintenir le lien de confiance avec les usagers des services de l'organisme. Est-ce que cette banque de données permettra le maintien de ce lien de confiance? En tant que professionnels, nous avons le souci de bien faire le travail et de tenir les dossiers des clients selon les normes établies. Or, la banque de données n'est pas conforme aux normes de pratique ce qui, selon notre conscience personnelle et professionnelle, est inconcevable.

6.6 Intuition et émotions

Bien que dans ce dilemme, l'intuition à été un indicateur précieux, il n'a pas été le plus déterminant dans notre prise de décision. Les conséquences potentielles du SIC-SRD ainsi que son manque de clarté quant à son application demandent un raisonnement plus approfondi et plus structuré. L'intuition a été utilisée dans notre travail pour exprimer nos premières impressions du projet.

Bien entendu, l'intuition a été influencée par d'autres facteurs tels que notre expérience personnelle, professionnelle et nos connaissances concernant le traitement de la toxicomanie. À ce chapitre, il est intéressant de souligner que sur les cinq membres de notre équipe, deux sont des intervenants en toxicomanies, deux sont des intervenants de la protection de la jeunesse et un n'a pas d'expérience en intervention. Ces derniers facteurs ont eu une influence sur nos premières perceptions et notre sensibilité

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

quant aux effets de l'application du SIC-SRD. De plus, ce mixte d'acteurs a aidé à tempérer les opinions de départ quant aux effets du projet. Malgré cette tempérance, tous ont eu l'intuition que le SIC-SRD était plus une source de problèmes qu'une piste de solution.

Au début, lorsque nous avons défini le problème, nous avons tenté de le modifier en le rendant plus accessible. En effet, nous avons eu le réflexe de transformer le dilemme en question clinique. C'est peut-être à cause de nos intuitions, nos valeurs ou les émotions en cause. En nous basant sur Legault(1999), nous pouvons avancer que nous avons tenté de mettre l'accent sur ce que l'on connaît et tenté d'éviter ce qui nous causait de l'incertitude. Maintenant, regardons les émotions les plus importantes créées par le dilemme.

Peu importe notre vision de la toxicomanie, aucun membre de l'équipe est insensible à la façon dont on traite les personnes qui demandent de l'aide concernant cette problématique. Nos contacts avec le manque de clarté et la façon dont le projet est imposé à crée de l'incertitude, de la méfiance et même de la colère. Le manque de transparence et le transfert de données nominatives, pour des raisons variables, a créé un sentiment de malaise pour tous les membres de l'équipe. Le fait que la commande provient du ministère, que nous ne soyons pas d'accord avec son application et qu'on nous oblige à la faire subir aux usagers, nous met dans une position de prise d'otage!

La perspective d'identifier des conducteurs à risque ou des parents négligents peut créer un sentiment de sécurité. Par contre, le manque de signification de ce sentiment par rapport à tout le reste d'émotions négatives, nous laisse plutôt dans l'incertitude et dans la méfiance envers ce projet. En terminant, les émotions ont été évaluées, mais n'ont pas été les plus déterminantes dans la prise de position. Nous tenons tout de même à spécifier qu'elles sont rattachées à nos valeurs.

7. Les stratégies de résolution

En raison du problème de confidentialité que présente cette base de données, en tant que travailleurs sociaux d'un CRD, on se voit dans l'obligation d'y retrouver un grave problème éthique. Tous les intervenants du CRD, grâce à la vision critique du syndicat face au projet, ont affirmé leur réticence envers l'application de ce système dans le centre. Le centre lui, soit la direction, recommande son utilisation. Toutefois, le président du syndicat des professionnelles et professionnels du CRD, Jacques Normand, affirme ceci : «On peut se demander quel est l'intérêt pour un gouvernement de se doter d'un fichier central informatisé des

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

alcooliques, toxicomanes et joueurs pathologiques [...] Est-ce aux fins d'enquête ou de surveillance?» (La Presse, Lacoursière, 2008). Le MSSS quant à lui affirme qu'il s'agit seulement de centraliser les statistiques de la RAMQ pour créer une banque de données commune sur les usagers des centres de réadaptation en dépendance. Selon la directrice des services sociaux généraux de la jeunesse et du communautaire, Nicole Lemieux, cela permettra de faire des suivis de gestion et de la clientèle. Cependant, selon le syndicat, il est clairement inscrit dans le document *Le cadre normatif du SIC-SRD* que « le personnel du MSSS, des Agences de santé et des services sociaux et tous autres partenaires selon les besoins peuvent être des utilisateurs de la banque de données commune » (La Presse, Lacoursière, 2008).

C'est ainsi qu'avec le syndicat nous avons décidé spontanément en tant qu'intervenants de refuser l'application de ce système en attendant d'y voir plus clair face à tout ce que cela englobe comme problèmes éthiques. Une chose est certaine, il faut informer le résultat de notre étude de cette base de données au MSSS pour qu'il soit en mesure de comprendre clairement ce refus. Les stratégies éventuelles pour contrer les problèmes éthiques que pose le SIC-SRD sont en fait très simple. Il s'agit de remettre tout simplement les normes qui se retrouvent dans le I-CLSC. On exige donc que la confidentialité soit rétablie concernant l'anonymat de l'utilisateur donc que les données nominatives soient dénominalisées lors de la transmission de celle-ci à la banque commune. Cela permet aussi que l'intervenant ne soit pas identifié dans le système et de garder l'usage de ces informations seulement à l'administration locale. Les informations transmises se doivent alors d'être limitées au minimum convenu auparavant.

En tant que travailleurs sociaux, nous refusons aussi de nous retrouver dans une position de contrôle face la demande des administrateurs d'enregistrer aussi toutes les interventions effectuées auprès des usagers. Cela concerne la demande de services, les interventions réalisées, les activités ponctuelles et même les informations non nominatives sur les usagers. La banque commune ne doit pas être un système de contrôle pour encadrer le nombre de rencontres hebdomadaires par exemple et pour faire du travail social quelque chose de normatif et de productif. Cette manière de fonctionner permettrait de réduire les listes d'attentes et donc de mieux utiliser les fonds publics selon le ministère. En bref, à notre avis, ce système ne doit pas représenter un système de contrôle, mais d'informations.

Finalement, l'une des difficultés dans ce processus, c'est qu'il semble compliqué de pouvoir réunir les représentants des différents milieux ou acteurs en cause pour savoir si tous ont la même vision des retombés

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

de l'implantation du SIC-SRD. Si nous pouvions nous rencontrer et dialoguer, cela serait plus facile, les frustrations de chacun s'exprimeraient adéquatement et nous en viendrions à des résultats satisfaisants. Si nos demandes ne fonctionnent pas, l'autre étape est d'amener le débat au niveau public dans les médias (ce qui est déjà commencé) et de porter ce jugement en plus hautes instances si le MSSS n'est pas prêt à reculer ou à faire des compromis dans son système pour empêcher le dilemme de confidentialité qui s'impose.

**Conséquences négatives, positives, directes et indirectes des solutions
sur les acteurs concernés par la situation**

Individus ou groupes impliqués	Conséquences positives ou négatives d'appliquer le SIC-SRD	Conséquences positives ou négatives de ne pas appliquer le SIC-SRD
<p>Les ministères concernés par le SIC-SRD (RAMQ, MSSS, Comité des droits de la personne et de la protection de l'information et du citoyen, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le MSSS gagne la possibilité de connaître des données importantes quant à la consommation, au dossier criminel, à la santé mentale, au nom et adresse des usagers de services des CRD. • D'autres personnes d'organismes sociaux ou autres pourraient avoir accès à ces données et ils affecteraient dramatiquement la vie personnelle d'un usager en dehors du fait qu'il consomme. • Si le MSSS décide de faire des modifications à son système pour tenir compte des 	<ul style="list-style-type: none"> • Les données accessibles seraient limitées à ce qui était auparavant, c'est-à-dire le type de consommation et seulement trois chiffres de leur code postal. • L'accessibilité aux autres organismes serait impossible et cela protégerait les usagers de représailles possibles dans leur vie personnelle. • Les fonds attribués au CRD seraient peut-être remis en question.

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

	<p>inquiétudes des CRD, cette base de données pourra être utilisée correctement sans dilemme éthique.</p>	
<p>Les usagers, intervenants, les administrateurs de tous les SRD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers ne se sentiraient plus protégés par la confidentialité et ils pourraient hésiter à venir demander des services puisque le centre fonctionne souvent sur une base volontaire. • Les intervenants se retrouveraient à briser la confidentialité et à ne plus pouvoir la confirmer à leurs clients. • Les intervenants qui sont membres d'un ordre professionnel pourraient commettre une erreur éthique en ne respectant pas le code de déontologie ou d'éthique de cet ordre concernant le respect et le droit à la confidentialité des usagers de services. • Il y aurait une perte d'autonomie professionnelle des intervenants en raison de l'intégration de données sur l'intervention dans le SIC-SRD. • Les administrateurs seraient satisfaits de l'implantation de ce système. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers n'auraient pas peur d'être victimes d'un bris de confidentialité, car personne à part les intervenants ne serait au courant de leur situation. • Les intervenants continueraient d'appliquer une confidentialité adéquate au CRD. • Il n'y aurait pas de dilemme éthique face aux ordres professionnels et donc aucune pénalité. • Les administrateurs seraient en désaccord face à la non-implantation du système.

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

<p>Les ordres professionnels et leurs codes de déontologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ordres professionnels devraient se positionner face à leur implication dans ce dilemme, sur le fait qu’elles doivent sévir ou non. • Le consentement éclairé que doivent avoir les usagers des services poserait problème concernant le suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elles pourraient aider les contestataires à influencer le MSSS pour qu’il réalise les problèmes éthiques du système même s’il prétend le contraire. • Elles n’auraient pas non plus à être contrariées par le manque de confidentialité que cela impose aux intervenants.
<p>Les syndicats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les syndicats auraient perdu leur bataille, mais ils pourraient essayer de s’investir plus amplement dans leurs revendications. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les syndicats se doivent d’être impliqués dans le débat et l’argumentation contre le SIC-SRD.
<p>Les médias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les médias informeraient la population des inconvénients du SIC-SRD ce qui entraînerait peut-être une baisse des demandes de services en CRD. • Les informations qu’ils obtiendraient pourraient être erronées ou biaisées en ne reflétant pas la réalité des CRD quant aux raisons justifiées de leur refus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les médias seraient un outil pour alimenter le débat autour de la question. • Ils informeraient la population des dangers du système alimentant le refus de l’implanter.

8. La solution privilégiée

C’est sans surprise et sans tiraillements que nous nous sommes entendus que l’application du système SIC-SRD n’est pas souhaitable dans la forme qui est actuellement proposée.

Trop de questions demeurent sans réponses.

- Quels sont les objectifs et finalités poursuivis par la mise en place du SIC-SRD? Quels sont les besoins pour lesquels le SIC-SRD a été conçu?

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

- Quels usages seront faits des informations recueillies par le SIC-SRD?
- Les données recueillies pourront-elles être utilisées à des fins de recherche?
- Quelle est l'incidence du SIC-SRD sur l'autonomie professionnelle des intervenants cliniques?
- Quels seront les impacts de la normalisation et de la codification des informations sur la standardisation des pratiques cliniques?
- Le SIC-SRD est-il conforme aux différentes lois et codes de déontologie en vigueur au Québec et aux codes d'éthique des CRD, plus particulièrement en ce qui a trait à la protection de la vie privée et à la confidentialité des informations contenues au dossier des usagers?
- Quels organismes, comités ou personnes ont déterminé le contenu du SIC-SRD et décidé de son implantation?
- Quelles sont les informations requises par le MSSS, par l'Agence de santé et des services sociaux et par la RAMQ?
- En quoi le MSSS, l'Agence et la RAMQ ont-ils besoin d'avoir accès aux dossiers individuels des usagers pour identifier les besoins et planifier l'organisation des services?
- Qu'advient-il des informations accumulées dans des banques de données dans le cas des usagers qui n'ont pas autorisé la transmission de ces informations?
- Qui aura la responsabilité d'informer les usagers des fins auxquelles est destinée la cueillette des données du SIC-SRD et de son droit de refuser que ces données soient divulguées?
- Selon quelles procédures un usager pourra-t-il ne pas consentir à ce que son dossier SIC-SRD soit transmis?
- Quelles conséquences pourraient résulter de la décision d'un usager de refuser de donner son consentement concernant la transmission de son dossier SIC-SRD?
- Comment et selon quelle procédure un usager sera-t-il informé des échanges de renseignements qui se feront à son sujet?

Les zones d'ombres sont trop nombreuses pour que ce système soit implanté sous sa forme actuelle. L'impact prédictible pour la clientèle est majeur et non sans conséquences. Pour toutes ces raisons et questions, nous croyons que le statu quo devrait être le meilleur choix en attendant la révision du système proposé.

9. Retour sur la décision spontanée

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Au départ, lorsque la situation nous a été présentée, nous avons considéré qu'il n'était pas souhaitable d'implanter le SIC-SRD. En effet, avant d'explorer tous les aspects d'une décision éthique, nous avons été surpris d'apprendre la mise sur pied de cette banque de données. Puisque nous considérons qu'il est impensable que les personnes qui bénéficient des services d'un Centre de réadaptation en toxicomanie voient leurs informations personnelles circuler à leur insu à travers le Ministère. Il est important de spécifier que nous supposons que les informations des clients circuleraient à leur insu puisque c'était là une des questions qui demeuraient sans réponse, à savoir si le consentement des clients serait nécessaire avec le SIC-SRD.

En début de parcours, malgré que nous ayons eu une réaction négative à l'endroit du projet de cette banque de données, nous avons tout de même été capables de soulever des points de l'envers de la médaille. À vrai dire, nous avons eu le souci de nous dire que dans l'optique de protection de la population par exemple, en faisant en sorte que la SAAQ ait accès à ces données, il était plus acceptable de mettre en place le SIC-SRD. De plus, dans des cas où la protection de la jeunesse devrait avoir accès à cette banque de données afin de connaître les habitudes de consommation d'un parent pour ne pas placer l'enfant en situation de danger, nous avons déterminé que l'intérêt de l'enfant devait primer. Toutefois, malgré tous ces questionnements lors de notre première discussion, nous avons déterminé par le biais d'un consensus qu'il n'était pas souhaitable que le SIC-SRD soit mis sur pied au détriment du respect de la vie privée de nos clients.

Évidemment, notre prise de décision spontanée se trouve à être la même que celle que nous avons prise après avoir passé par toutes les étapes de la démarche de prise de décision éthique. Donc, nous ne pouvons cibler les raisons qui nous ont fait changer d'idée puisqu'à la lumière de ces démarches, nous en sommes venus à la même conclusion. Nous ne constatons pas non plus de différence si ce n'est que le fait que nous pouvons maintenant mieux expliquer notre décision puisque nous avons poussé notre réflexion au-delà du premier degré. Pour les raisons mentionnées dans la partie précédente, nous en sommes venus à la conclusion que la banque de données telle que nous la connaissons aujourd'hui n'est pas souhaitable en majeure partie parce que trop de questions demeurent toujours sans réponse. Le fait d'avoir défini le dilemme, confronté notre point de vue avec un professionnel, identifié nos valeurs et les valeurs en cause, ciblé les courants éthiques impliqués, déterminé tous les éléments ayant de l'influence sur notre dilemme et expliqué les stratégies pour le résoudre nous a permis de mieux expliquer notre prise de décision éthique.

Conclusion

Le SIC-SRD: répercussions possibles chez la clientèle des CRPAT

Cet exercice de simulation d'une prise de décision éthique inspiré d'un vrai cas nous a permis de mieux saisir les différentes facettes englobant un tel processus. Effectivement, bien que cette démarche soit fictive nous avons été à même de constater l'ampleur de la tâche et l'importance de chacune des étapes que nous avons franchie. Dans notre cas, nous avons décidé de conserver notre décision intuitive, cela dit nous pouvons maintenant justifier cette position. Effectivement, l'implantation du SIC-SRD sous sa forme initiale s'inscrit en contradiction flagrante avec nos valeurs et principes tant personnels que professionnels. Cet outil, présenté comme une solution miracle, n'est rien de moins que l'implantation d'une base de données visant une meilleure gestion des personnes présentant une ou des dépendances. De plus, cette idéologie du contrôle social s'oppose aux valeurs du travail social.

Est-il nécessaire de préciser que le rejet du SIC-SRD par les employés des différents champs de travail impliqués dans ce centre de réadaptation n'est pas sans causer diverses conséquences. À l'heure où nous concluons cet exercice scolaire, les relations de travail s'enveniment au CRD en question. Les derniers communiqués appellent à la collaboration de tous dans l'implantation du nouveau SIC-SRD en avisant que le cas échéant le centre pourrait éventuellement être mis sous tutelle. L'administration retarde l'affichage des postes, annule des rencontres des divers comités, retarde l'attribution des vacances, etc. Les employés craintifs de perdre leur emploi consentent de plus en plus à son application soutenant que bien que le SIC-SRD demeurera nominatif, il devrait être à l'usage exclusif du Centre. Bref, cette histoire n'est pas finie et semble aller bien au-delà des considérations éthiques...

BIBLIOGRAPHIE

BOUQUET, B. Éthique et travail social, Une recherche de sens pp. 11-24

BRODEUR, N. et G. Berteau (2007). " La réflexion éthique : une dimension éthique dans la pratique du travail social". In : J-P. Deslauriers, Y. Hurtubise, *Introduction au travail social*. pp.241-265

CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTÉS DU QUÉBEC (2006)

Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, *Les normes de pratiques professionnelles des travailleurs sociaux*, 1993, p.3

Lacoursière, Ariane. 2008. «Big Brother chez les toxicomanes». *La Presse* (Montréal), Vol. 125, No. 59 (17 décembre 2008), cahier A, p. 2-3.

LEGAULT, G.A. Professionnalisme et délibération éthique. *Manuel d'aide à la décision responsable*. Presses de l'Université du Québec, 2003. p.127.

MORAZIN, A. et PUCELLA, S. (1988) Éthique et politique. *Des valeurs personnelles à l'engagement social*, Éditions du renouveau pédagogique inc. Pp 8-13, 29-32 et 37-39

OPTSQ (1992), Code de déontologie des travailleurs sociaux, pp.1-15

Santé et service sociaux du Québec, CADRE NORMATIF, Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC).Version 30 avril 2007.

Santé et service sociaux du Québec, projet CADRE NORMATIF, Système d'information sur la clientèle pour les services de réadaptation en dépendance (SIC-SRD).Projet Version Décembre 2007.

Syndicat des professionnelles et professionnels; du Centre Dollard-Cormier et Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre Dollard-Cormier. 2008. *Demande de modifications du Projet de cadre normatif «Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendance» (SIC-SRD) version décembre 2007*.Montréal, 6 pages.