

Cette publication a été réalisée par le Comité d'experts –
Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines

Note :

Dans le but d'alléger le texte, la forme masculine a généralement été privilégiée.

À des fins de meilleure compréhension, on retiendra que le présent rapport utilise l'expression « Comité d'experts » pour désigner le comité responsable des travaux menés dans le cadre du mandat de modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-550-45719-6

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
L'objet du présent rapport	3
Le mandat du Comité d'experts	4
Le Comité d'experts et son fonctionnement	9
CHAPITRE 1 – LA MODERNISATION DES CHAMPS D'EXERCICE PROFESSIONNEL	15
Quelles ont été les bases de l'élaboration des champs d'exercice?	15
1. Le champ d'exercice de la psychologie.....	17
2. Le champ d'exercice du travail social	19
3. Le champ d'exercice de la thérapie conjugale et familiale	21
4. Le champ d'exercice de l'orientation	23
5. Le champ d'exercice de la psychoéducation	24
6. Le champ d'exercice de l'ergothérapie	26
7. Le champ de l'exercice infirmier.....	28
8. Le champ d'exercice de la médecine.....	30
CHAPITRE 2 – DES ACTIVITÉS À RISQUE DE PRÉJUDICE ET DEVANT ÊTRE RÉSERVÉES	35
Quelles ont été les bases de l'identification des activités réservées?	35
1. Diagnostiquer les maladies	36
2. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.....	37
3. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité	38
4. Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.....	39
5. Évaluer les troubles mentaux.....	40
6. Évaluer le retard mental.....	43
7. Évaluer les troubles neuropsychologiques	44

TABLE DES MATIÈRES

8. Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur Évaluer le besoin de protection d'un mineur Déterminer et réviser les mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection.....	46
9. Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention	48
10. Fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès	49
11. Évaluer les adultes candidats à l'adoption.....	50
12. Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle.....	51
13. Recommander l'ouverture et le maintien d'un régime de protection dans le cadre d'une évaluation psychosociale ou d'une évaluation médicale	52
14. Déterminer le plan d'intervention concernant un enfant ou un adolescent hébergé dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté en vertu des lois existantes, lorsqu'il est atteint d'un trouble mental ou lorsqu'il présente un risque suicidaire.....	53
15. Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés	54
16. Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation.....	56
17. Évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle.....	57
18. Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....	58
19. Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.....	60
 CHAPITRE 3 – PROPOSITION DE CHAMPS D'EXERCICE ET D'ACTIVITÉS RÉSERVÉES.....	 65
Pour chacune des professions visées, comment s'articulent le champ d'exercice et les activités réservées?.....	65
Concernant la psychologie.....	66
Concernant le travail social	67
Concernant la thérapie conjugale et familiale	68

TABLE DES MATIÈRES

Concernant l'orientation	69
Concernant la psychoéducation	70
Concernant l'ergothérapie	71
Concernant l'exercice infirmier	72
Concernant la médecine.....	73
CHAPITRE 4 – DES GROUPES D'INTERVENANTS À INTÉGRER AU SYSTÈME PROFESSIONNEL	77
Pour un juste équilibre, quels groupes devraient être intégrés?	77
1. Les criminologues.....	78
2. Les sexologues.....	80
3. Les techniciens en travail social	82
4. Les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens d'intervention en délinquance	84
CHAPITRE 5 – UNE PRATIQUE ENCADRÉE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE	87
Quelles ont été les bases de l'élaboration d'une proposition visant à encadrer la pratique de la psychothérapie?	87
1. Une définition de la psychothérapie	87
2. La réserve de la pratique de la psychothérapie.....	93
3. La réserve du titre de psychothérapeute	94
4. Les normes d'encadrement de la psychothérapie pour l'avenir	94
5. La reconnaissance des superviseurs et des formateurs.....	98
6. La reconnaissance des droits acquis au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation.....	98
7. Une obligation de formation continue	100
8. La constitution d'un conseil consultatif interdisciplinaire de la pratique de la psychothérapie	101
9. La gestion du permis de psychothérapeute.....	103
CONCLUSION	107
La protection du public en constant avant-plan	107

INTRODUCTION

INTRODUCTION

■ L'objet du présent rapport

Jamais sans doute n'aura-t-on accordé, autant qu'à notre époque, une telle attention à la santé, que ce soit sous l'angle de la santé des individus, des politiques de santé publique, des services à la population, du financement qui s'y rattache, des avancées technologiques et scientifiques, des perspectives d'avenir... Derrière cela, se profilent très nettement l'évolution des sociétés, le vieillissement des populations, de nouvelles conceptions au plan des droits, l'essor des découvertes, la mondialisation, et bien d'autres phénomènes, tant en contexte québécois, que canadien ou étranger.

Il va de soi que des transformations de cette ampleur ont un impact sur le monde professionnel et, parmi les préoccupations exprimées, se trouvent la protection du public et l'utilisation maximale des compétences et des ressources. C'est ainsi que ces questions se sont trouvées au cœur d'importants travaux entrepris en 2000 par l'Office des professions du Québec pour moderniser les champs d'exercice des professions liées à la santé et aux relations humaines. À l'issue d'une première phase des travaux, cette actualisation s'est concrétisée pour les intervenants en santé physique du secteur public, en 2002, par l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

La même démarche a été initiée pour les professions de la santé mentale et des relations humaines, processus confié au Groupe de travail ministériel présidé par le Dr Roch Bernier. Le Groupe a d'abord procédé à des consultations auprès des ordres visés et des partenaires impliqués dans la prestation de soins de santé mentale et de services sociaux. Peu après, en juin 2002, il a produit un rapport recommandant la redéfinition de champs d'exercice et la mise en place d'activités réservées pour les professions de psychologue, de travailleur social, de thérapeute conjugal et familial, de conseiller d'orientation, de psychoéducateur, d'ergothérapeute, d'infirmière et de médecin¹.

En janvier 2004, la formation d'un Comité d'experts par l'Office des professions, comité présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau, a permis la poursuite des travaux dans la continuité de ceux du Groupe de travail ministériel, visant cette fois à se pencher :

- sur des propositions actualisées concernant les champs d'exercice de ces mêmes professions;
- sur des solutions rassembleuses concernant des activités à réserver et à partager à ces professions;
- sur l'intégration de certains groupes extérieurs au système professionnel;

¹ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, « Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines », juin 2002.

- sur l’encadrement de la pratique de la psychothérapie.

Le présent rapport fait état de cette seconde étape et énonce une série de propositions pour en venir à la modernisation souhaitée.

■ **Le mandat du Comité d’experts**

Le Comité d’experts avait pour mandat de revoir les recommandations du Groupe de travail ministériel pour en actualiser la portée afin de disposer de champs d’exercice mis à jour (les professions prises en compte étaient les mêmes, soit : psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d’orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, infirmière et médecin; mentionnons que ces trois dernières professions avaient été incluses dans la modernisation des professions de la santé telle qu’énoncée dans la Loi de 2002, mais qu’elles devaient néanmoins être analysées pour les fins de ce réexamen).

Des paramètres d’action

Dans la réalisation de son mandat, le Comité d’experts a pris appui sur différents paramètres, soit :

- **L’approche théorique élaborée par le Groupe de travail ministériel.** Selon cette approche, les ordres professionnels existent prioritairement pour assurer la protection du public. La même approche précise les bases de définition d’un champ d’exercice, de réserve d’une activité à des professionnels et des conditions d’exercice d’une activité réservée.
- **Les constats du Groupe de travail ministériel.** Selon ces constats, issus des consultations du Groupe, il est primordial d’obtenir un consensus interprofessionnel pour concrétiser les avenues proposées.
- **Le cadre législatif.** Mis en place par la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, ce cadre légitime plusieurs des éléments de l’approche développée par le Groupe de travail ministériel pour baliser la pratique professionnelle dans le secteur de la santé et des relations humaines.
- **Les orientations gouvernementales en matière de santé mentale.** L’Office des professions a mis en place un comité pour travailler sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines de pair avec le Programme d’action du gouvernement « Briller parmi les meilleurs ». En effet, les directions de l’action gouvernementale dans le cadre du soutien aux personnes malades et vulnérables visent à améliorer les services offerts, entre autres, aux personnes présentant des troubles graves de santé mentale.

Par conséquent, le Comité d'experts a tenu à suivre l'évolution des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux en cette matière, afin d'y harmoniser ses propres solutions. À cet égard, le « Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens » présenté en juin 2005 par le ministre, monsieur Philippe Couillard, réitère l'importance d'assurer des soins et des services compétents aux personnes atteintes d'un trouble mental.

- **L'environnement des professions visées.** Le Comité d'experts s'est préoccupé de maintenir l'accessibilité des soins et des services pour l'ensemble de la population.

Des principes pour guider les travaux

Dans la réalisation de son mandat, le Comité d'experts s'est fondé sur différents principes afin d'orienter sa démarche, soit :

- **La protection du public.** Ce principe de base a permis de distinguer, parmi les interventions à risque de préjudice, celles qui devaient être réservées. Les situations, où les clientèles sont les plus vulnérables et ont davantage besoin d'être protégées, ont été ciblées.
- **Le patient au centre des préoccupations.** Cette conception va de pair avec la protection du public, et réaffirme les droits du patient à des soins et à des services de qualité.
- **L'interdisciplinarité.** On réfère ici à la concertation, à la collaboration et à la mise en commun d'expertises diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles.
- **L'accessibilité compétente.** Ce principe assure au patient le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise. Le Comité d'experts a ici le souci de mettre en évidence les compétences spécifiques et transversales des professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines afin que les organisations puissent puiser dans l'éventail de ces compétences pour organiser la dispensation des soins et des services. Les compétences transversales sont communes à plusieurs professionnels de la santé mentale et des relations humaines, et permettent le partage des activités réservées.
- **Une approche concernée par les impacts des recommandations.** Une telle approche a été présente tout au long des travaux. Les exigences et les impératifs de la protection du public ont été pris en compte, tout en mesurant les effets de la réserve d'une activité sur le maintien de l'accessibilité aux soins et aux services.
- **Une vision porteuse d'avenir au moment de tracer l'évolution des rôles professionnels.** On vise ainsi une utilisation maximale des connaissances et des compétences au bénéfice des personnes et des établissements qui dispensent les soins et les services.

On a donc cherché, entre autres, à actualiser les champs d'exercice afin qu'ils reflètent les soins et les services dispensés à la population.

Des notions à titre de références

Les notions développées par le Groupe de travail ministériel ont été analysées par le Comité d'experts et intégrées au contexte de leur mandat, soit :

- **Le champ d'exercice.** Il énonce les principales évaluations et interventions, ainsi que la finalité de la pratique professionnelle. Cette définition permet de saisir la nature et la particularité de chacune des professions. Les activités énoncées au champ d'exercice ne sont pas réservées.
- **Les activités réservées.** La réserve se justifie par le risque de préjudice associé aux activités visées.
- **L'articulation des activités réservées et du champ d'exercice professionnel.** On spécifie ici qu'une activité réservée peut être partagée entre des professionnels de différentes disciplines qui possèdent les compétences pour la réaliser. Toutefois, une activité réservée s'inscrit dans les paramètres fixés par le champ d'exercice professionnel.
- **Le souci de la continuité dans les soins et les services.** Le modèle résumé ci-après énonce les principales composantes de soins pour la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux et du comportement. Ce modèle, développé par l'Organisation mondiale de la santé dans son rapport sur la santé dans le monde², a été évoqué par le Groupe de travail ministériel dans son rapport déposé en juin 2002³, et a inspiré le Comité d'experts du fait qu'il illustre les principes d'interdisciplinarité et d'accessibilité compétente.

² Rapport sur la santé dans le monde 2001 « La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs », OMS, 2001, p. 61-65.

³ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, deuxième rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, juin 2002, 372 p.

Le modèle de l'OMS

Une équipe soignante flexible pour la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux et du comportement, aux différents stades de la maladie

✓ Le traitement :

« *Le traitement regroupe les mesures destinées à interrompre un processus morbide afin de prévenir des complications et des séquelles, de limiter les incapacités et d'éviter le décès.* » (prévention secondaire)

- . Le traitement médicamenteux (pharmacothérapie)
- . La psychothérapie

✓ La réadaptation psychosociale :

« *Processus permettant aux personnes présentant une déficience, une incapacité ou un handicap dus à un trouble mental d'atteindre un degré optimal d'autonomie au sein de la communauté.* » (prévention tertiaire)

- . Apprendre à faire face aux incapacités
- . Aider à développer les compétences sociales

✓ La réinsertion professionnelle

« *Vise à donner à des malades psychiatriques une formation leur permettant de se livrer à des activités économiquement productives.* »

À ces activités s'ajoutent celles de promotion de la santé et de prévention auprès de la personne et de ses proches.

- **Le dépistage en tant qu'activité qui demeure non réservée.** Il peut donc être réalisé par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Aux fins du présent rapport, le dépistage se définit ainsi : à partir d'indicateurs, identifier les risques de vulnérabilité d'un sujet en vue de l'orienter vers une évaluation professionnelle spécifique.
- **L'évaluation, telle que déjà définie** dans le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé :

« *L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.*

Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. »

- **L’attestation de formation en tant que condition liée à l’exercice de l’activité.** Ainsi, seul le professionnel détenteur d’une attestation de formation délivrée par l’ordre professionnel auquel il appartient peut exercer l’activité soumise à cette condition. Pour être habilité à délivrer une attestation, l’ordre professionnel doit suivre le processus prévu au Code des professions en adoptant un règlement dans lequel il indique notamment la formation qui doit avoir été suivie. L’attestation vise à standardiser la formation et à assurer que le professionnel possède les compétences requises pour effectuer une activité réservée.

Des acquis pour agir en continuité avec le Groupe de travail

Par souci de cohérence et de continuité, le Comité d’experts s’est appuyé sur des acquis découlant des démarches antérieures à la sienne, soit :

- **Le système professionnel et ses composantes.** Ce système sous-tend la reconnaissance de l’autonomie, de la responsabilité et de l’imputabilité professionnelles comme condition principale pour le maintien et le développement de la rigueur dans la dispensation des soins et des services dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.
- **Le modèle législatif** mis en place par l’adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. La modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines s’inscrit dans la continuité de l’adoption de la Loi qui a instauré un nouveau partage des champs d’exercice professionnel et des activités dans le domaine de la santé pour les professions de médecin, pharmacien, infirmière, technologue en radiologie, diététiste, orthophoniste, audiologiste, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmière auxiliaire, technologue médical et inhalothérapeute.
- **La volonté de changement des ordres** qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines. Cette attitude générale des ordres visés a incité à la poursuite des travaux de modernisation de la pratique professionnelle. À la suite du dépôt du rapport du Groupe de travail ministériel, une telle volonté a très clairement su mobiliser les ordres et favoriser leur contribution aux travaux selon une approche interdisciplinaire.
- **Le consensus sur le risque élevé lié à la pratique de la psychothérapie.** Le risque lié à la psychothérapie et la formation requise pour la pratiquer de façon sécuritaire ont représenté deux points majeurs nécessitant des efforts supplémentaires de la part du Comité d’experts. Fort des travaux antérieurs aux siens et de l’appui du milieu, ce der-

nier a tenu à proposer une solution qui garantit une meilleure protection du public au regard d'un traitement psychothérapeutique.

■ **Le Comité d'experts et son fonctionnement**

Les membres

Au sein du Comité d'experts, les membres ont su, par leur apport qualifié et compétent, mener à bien le mandat confié. Nommés par l'Office des professions du Québec, ceux-ci provenaient des disciplines professionnelles visées et possédaient une connaissance approfondie de la pratique de la psychothérapie. Le Comité d'experts présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau était composé des membres suivants :

Mme Michèle Caron, psychoéducatrice
M. Charles Demers, psychologue
Dr Alain Dion, psychiatre
M. Alain Dubois, conseiller d'orientation
Mme Hélène Joncas, ergothérapeute
Mme France Laflamme, infirmière
M. Gilles Rondeau, travailleur social

L'Office des professions du Québec était représenté par sa vice-présidente, Mme Sylvie de Grandmont.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux était représenté par Mme Suzanne Bouchard.

L'équipe de soutien

L'Office des professions du Québec avait mis à la disposition du Comité d'experts une équipe de soutien :

- afin d'assurer la continuité des travaux, les personnes qui remplissaient les mêmes fonctions auprès du Groupe de travail ministériel ont assuré la recherche et la documentation : Mmes Lise Lafrance et Line Poitras, agentes de recherche. Mme Mélanie Ouellette, agente de recherche, s'est jointe à l'équipe pour ces travaux;
- suivi juridique des travaux : M^e France Lesage, avocate de la Direction des affaires juridiques;
- soutien administratif : Mmes Christine Chaumel, agente de secrétariat, Lynn Morin, technicienne en services informationnels et Sylvie Vachon, technicienne en administration;
- M. Benoît Bédard, consultant, s'est joint à l'équipe pour animer le forum des participants réunissant l'ensemble des ordres, ainsi que pour les rencontres avec les partenaires concernés.

Le processus

Les travaux du Comité d'experts se sont déroulés de février 2004 à septembre 2005, répartis comme suit : 28 journées de travail en comité, 6 journées de travail en sous-groupe, 6 journées consacrées aux rencontres avec les ordres professionnels visés, 2 journées de participation au 5^e Colloque sur l'interdisciplinarité, 3 journées de rencontres avec les intervenants qui n'appartiennent pas au système professionnel et 9 rencontres avec les partenaires concernés par les activités réservées.

Le Comité d'experts a consacré les premières séances de travail à s'approprier le résultat des travaux antérieurs concernant la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. L'appropriation de ce contenu a nécessité la consultation d'une volumineuse documentation comprenant notamment :

- les éléments conceptuels et les recommandations des rapports du Groupe de travail ministériel;
- les commentaires des ordres professionnels, ceux des experts, des groupes, des organismes et des associations sur les recommandations du Groupe de travail ministériel concernant les champs d'exercice et les activités réservées;
- les fondements du système professionnel;
- les principales dispositions de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, ainsi que de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Par la suite, le Comité d'experts a eu pour tâche de développer les champs d'exercice professionnel, profession par profession, et d'en dégager une vision d'ensemble dans la logique d'un système en interaction.

Concernant les activités à réserver, il a d'abord identifié les activités préjudiciables selon une perspective globale du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Il a également analysé les compétences propres à chacune des professions représentées au regard de la réalisation de ces activités.

Dès le mois de mai 2004, il a tenu à rencontrer chacun des ordres professionnels afin de leur faire part des premières hypothèses de travail dont il disposait. Ces rencontres ont été profitables et ont permis de valider les orientations que le Comité d'experts avait prises jusqu'alors, et à les rectifier, le cas échéant.

Les travaux concernant les groupes qui n'appartiennent pas au système professionnel, et ceux portant sur l'encadrement de la psychothérapie ont été conduits par deux sous-comités au cours de l'été 2004. Ce fonctionnement a permis qu'à l'automne 2004, le Comité d'experts puisse reprendre ses travaux avec l'ensemble de ses membres, en disposant de propositions élaborées respectivement par chacun des deux sous-comités. Les travaux sur l'encadrement de la pratique de la psychothérapie ont été particulièrement exigeants. Étant donné l'absence de réglementation en ce domaine et l'urgence d'assurer la protection du

public, le Comité d'experts a tenu à identifier des normes rigoureuses, surtout au plan de la définition de cette activité thérapeutique dans une optique évolutive.

En mars 2005, le Comité d'experts a, de nouveau, soumis à chacun des ordres professionnels les propositions les concernant de façon spécifique. Deux mois plus tard, faisant suite aux commentaires reçus des ordres, il a tenu un forum interprofessionnel. Cet échange a permis aux ordres de mesurer les écarts qui persistaient entre leurs points de vue respectifs, et d'amorcer des discussions en vue d'un consensus interprofessionnel. Au cours de ces rencontres, le Comité d'experts est demeuré attentif aux demandes et aux opinions de chacun, tout en continuant de fonder sa réflexion sur les principes, notions et acquis considérés dès le départ. Les limites qu'il n'a pu franchir et les éléments qui n'ont pu être modifiés ont fait l'objet d'explications données aux ordres lors de rencontres tenues au cours de l'été 2005. En août, a eu lieu une dernière rencontre réunissant les ordres visés, celle-ci portant sur les modalités de gestion du permis de psychothérapeute. Enfin, des rencontres se sont tenues régulièrement avec les ordres professionnels visés tout au long du processus. Ces nombreux échanges ont permis d'établir les bases d'une interdisciplinarité essentielle à l'actualisation, dans l'avenir, des propositions du présent rapport.

Le Comité d'experts a participé au 5^e Colloque sur l'interdisciplinarité qui a eu lieu les 8 et 9 avril 2005 et dont le thème était « Le projet de loi 90... Avons-nous atteint la cible? ». Le président, Dr Jean-Bernard Trudeau, y a fait le point sur l'état des travaux du Comité d'experts et sur l'importance du travail en interdisciplinarité dans le modèle proposé aux ordres.

Le Comité d'experts a également vérifié la faisabilité de l'implantation des propositions contenues dans le présent rapport auprès des autorités ministérielles visées⁴ et des associations d'employeurs du réseau de la santé et des services sociaux⁵. Le Comité d'experts saisit la portée de ses propositions sur l'organisation du travail, mais il considère avoir atteint un juste équilibre entre la nécessité d'assurer la protection du public et le maintien de services et de soins accessibles.

Enfin, le Comité d'experts a eu le souci d'informer les groupes qui n'appartiennent pas au système professionnel au sujet des propositions les concernant. Il a rencontré à cet effet les représentants des organismes suivants :

- le Regroupement des enseignants et des enseignantes des collèges en techniques de travail social du Québec;
- le Regroupement national des techniciennes et des techniciens en travail social;
- le Comité pour l'intégration des criminologues au système professionnel;

⁴ Le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le Curateur public, le ministère de la Sécurité publique et la Commission québécoise des libérations conditionnelles.

⁵ L'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, l'Association des centres jeunesse, l'Association des centres de réadaptation en déficience physique et la Fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle.

INTRODUCTION

- le Regroupement professionnel des sexologues du Québec;
- l'Association des sexologues du Québec;
- le Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal;
- la Société psychanalytique de Montréal;
- la Société psychanalytique de Québec;
- la Société canadienne de psychanalyse;
- la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels.

CHAPITRE 1

La modernisation des champs d'exercice professionnel

CHAPITRE 1

La modernisation des champs d'exercice professionnel

■ Quelles ont été les bases de l'élaboration des champs d'exercice?

Conformément à son mandat, le Comité d'experts a revu les recommandations du Groupe de travail ministériel afin d'actualiser les champs d'exercice professionnel.

Le travail de modernisation des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines est basé sur l'élaboration de champs d'exercice non exclusifs qui doivent :

- être suffisamment précis pour permettre de distinguer une profession d'une autre et établir ainsi sa marque distinctive;
- être concis afin de s'en tenir à l'essentiel et à ce qui est pratiqué par la majorité des membres;
- préciser la finalité de l'intervention du professionnel dans ce qu'elle a de particulier;
- éviter les listes détaillées d'activités, les descriptions de tâches, les énumérations de moyens, de milieux, de lieux de pratique ou de clientèles;
- omettre toute mention relative aux biens ou services, aux méthodes et aux techniques utilisées.

Le champ ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. Le contenu des champs est limité aux éléments constitutifs suivants :

- la désignation de la discipline professionnelle;
- les principales activités de la profession;
- la finalité de la pratique.

L'expression « l'être humain en interaction avec son environnement » a été intégrée à la finalité de la pratique de l'ensemble des champs d'exercice du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Spécifions d'abord que cette expression englobe une réalité plus vaste que le vocable « personne ». De même, l'environnement doit être compris dans son sens large, incluant l'ensemble des facteurs environnementaux énumérés à la CIDIH⁶, soit les facteurs sociaux (politiques, économiques et culturels), ainsi que les facteurs physiques (nature, aménagement). De plus, l'expression « l'être humain en interaction avec son environnement » reflète le travail des professionnels auprès des individus, des familles, des groupes et des organisations. Selon la profession, l'environnement peut être plus ou moins étendu, et la perspective de l'intervention peut différer d'une profession à l'autre. Par exemple, l'environnement est déterminant dans les interventions du travailleur social et du psychoéducateur : le travailleur social tient compte du fonctionnement de la personne en

⁶ Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

CHAPITRE 1

La modernisation des champs d'exercice professionnel

réciprocité avec son milieu, le psychoéducateur met à profit l'environnement dans lequel évolue la personne en difficultés d'adaptation. La frontière étant mince entre les deux perspectives, les champs d'exercice professionnel de ce secteur ne peuvent être ni exclusifs, ni réservés. Ils servent avant tout à établir clairement les compétences distinctives de chacune des professions afin de favoriser le travail en interdisciplinarité.

En tenant compte des acquis inscrits dans la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, les éléments partagés par tous – soit l'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux – font également partie de l'exercice de chacune des professions visées auprès des individus, des familles et des collectivités. De plus, la prévention du suicide s'ajoute pour les professions de ce secteur d'activité.

Les actions ou les interventions à caractère préventif ou informatif sont aussi importantes que les activités d'évaluation et de traitement. Bien que communes à l'ensemble des professions du secteur, elles doivent être reliées à la finalité du champ d'exercice du professionnel qui les exerce. Leur ajout aux champs d'exercice de ce secteur d'activité indique qu'elles font partie de la pratique pour laquelle le professionnel est imputable au regard de la protection du public. Elles ne sont cependant pas réservées. Par exemple, en répondant à la population dans le cadre d'une ligne « info-psychosociale », lorsqu'il s'agit d'informer, de prévenir un suicide ou l'aggravation d'un problème social, chaque professionnel verra son rôle renforcé en cette matière, en relation avec son champ d'exercice.

Concernant **le contenu des champs d'exercice des professions visées**, le Comité d'experts propose :

- d'inclure ces professions dans le cadre des activités communes d'information, de promotion et de prévention déjà prévues dans la Loi;
- d'introduire spécifiquement la prévention du suicide dans les activités de prévention.

1. Le champ d'exercice de la psychologie

Concernant le **champ d'exercice de la psychologie**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique et mental, à déterminer, à recommander et à effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le psychologue se distingue par sa capacité d'évaluer le fonctionnement psychologique et le fonctionnement mental, d'intervenir et de traiter dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale.

Le psychologue peut évaluer le fonctionnement psychologique, lequel constitue l'objet d'étude et d'intervention de la profession. Il peut également évaluer le fonctionnement mental afin d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement, d'une altération des fonctions mentales, tels le retard mental et les troubles mentaux.

L'essentiel de la pratique

Les activités contenues au champ d'exercice des psychologues décrivent le noyau dur de la profession. La définition du champ d'exercice réfère, entre autres, à la pratique d'un clinicien qui œuvre auprès des individus en cabinet privé, en établissement de la santé et des services sociaux ou encore en établissement du réseau scolaire.

Toutefois, le champ d'exercice représente également l'intervention des psychologues auprès des groupes et des organisations en milieu scolaire ou en milieu de travail. À cet égard, la finalité du champ d'exercice du psychologue qui vise à favoriser la santé psychologique de l'être humain en interaction avec son milieu s'applique aussi au bon fonctionnement des groupes et des organisations.

Une finalité particulière

Le psychologue intervient dans le but de favoriser la santé psychologique des individus, des groupes et des organisations. Ses interventions font la promotion d'une meilleure santé psychologique ou visent à établir un état de santé psychologique.

Il intervient également pour rétablir la santé mentale. Lorsque la santé mentale est détériorée, un nouvel équilibre est à réinstaurer et le psychologue dispose alors, pour ce faire, d'un ensemble d'interventions et de traitements qu'il peut déterminer, recommander ou appliquer lui-même.

L'évolution de la profession

En harmonie avec le Plan d'action en santé mentale⁷ qui préconise la mise en place d'un contexte de soins partagés et basés sur la collaboration, la modernisation du champ d'exercice de la psychologie vise à favoriser une utilisation maximale des compétences du psychologue au sein d'une équipe d'intervenants en santé mentale.

La définition proposée met en lumière la capacité du psychologue, à la suite de l'évaluation du fonctionnement psychologique et du fonctionnement mental, de déterminer, de recommander et d'effectuer des traitements psychologiques de diverses natures, notamment la psychothérapie.

De ce fait, le psychologue constitue une ressource professionnelle importante au sein de l'équipe de santé mentale en première ligne, ce qui n'exclut pas sa participation en deuxième et en troisième ligne en tant que dispensateur de soins spécialisés.

Le Comité d'experts considère que la définition du champ d'exercice de la psychologie telle que proposée, favorisera une utilisation éclairée des psychologues dans ce nouveau contexte d'organisation des soins⁸. Cette définition situe l'intervention du psychologue au plan du traitement des troubles mentaux. On spécifie ainsi que dans le continuum des soins, ce professionnel évalue le fonctionnement psychologique et mental (excluant la composante physique), identifie et traite le trouble mental au regard de la finalité de son champ d'exercice.

⁷ Plan d'action en santé mentale – La force des liens, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, 96 p.

⁸ Selon les définitions des première, deuxième et troisième lignes présentées dans le « Plan d'action en santé mentale – La force des liens », ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, p. 24, 25.

2. Le champ d'exercice du travail social

Concernant le **champ d'exercice du travail social**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« L'exercice du travail social consiste à évaluer le fonctionnement social, à déterminer un plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre, à soutenir et à rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le travailleur social se distingue par sa capacité d'intervenir dans la perspective où la personne⁹ est considérée en interaction avec son environnement. Selon cette approche, il évalue le fonctionnement social, porte un jugement clinique sur la situation de la personne évaluée à partir des informations dont il dispose et en communique les conclusions.

Les interventions du travailleur social consistent, entre autres, en la détermination d'un plan d'intervention sociale dont il assure la mise en œuvre en le réalisant lui-même ou avec les membres d'une équipe interdisciplinaire, ou encore en collaboration avec d'autres intervenants¹⁰.

Ce professionnel intervient également pour soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu¹¹. Cet aspect central de la profession nécessite de tenir compte, tout au long du processus d'évaluation et d'intervention, des facteurs liés tant à la personne qu'à son environnement, et de leur interaction mutuelle¹².

⁹ Le vocable « personne » est utilisé dans le champ du travail social, dans la mesure où il permet de qualifier l'interaction réciproque entre la personne et son milieu.

¹⁰ Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, mai 2002.

¹¹ La notion de milieu inclut l'environnement immédiat et de façon élargie le réseau où évolue la personne.

¹² *Idem.*

L'essentiel de la pratique

L'évaluation du fonctionnement social est caractéristique de la pratique en travail social. Notion fondamentale de cette pratique, l'évaluation contient les observations concernant la nature de la situation ainsi que les facteurs liés à la personne et à son environnement. Le Comité d'experts retient, pour référence, la définition qu'en donne l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux :

« Le fonctionnement social est la capacité de la personne (d'un groupe ou d'une collectivité) à jouer son rôle dans la société. Il réfère à l'accomplissement de divers rôles sociaux, à la capacité de la personne d'organiser sa vie quotidienne, à la gamme de comportements observés (gestes, paroles, attitudes), aux processus mentaux, aux modèles appris, aux perceptions construites, aux valeurs reçues et choisies dans l'univers propre à chaque personne et dans sa recherche de réciprocité avec son environnement. Le travailleur social cherche à rétablir le fonctionnement social d'une personne (d'un groupe ou d'une collectivité) quand la réciprocité personne-environnement est en déséquilibre ou devenue dysfonctionnelle; il cherche à améliorer le fonctionnement social lorsqu'une personne (un groupe ou une collectivité) désire rendre plus satisfaisante une situation selon ses aspirations individuelles ou celles de sa collectivité...¹³ »

Une finalité particulière

La finalité de la pratique du travail social est définie de façon générale. Elle vise à conduire la personne à son niveau de développement social optimal.

La définition d'un champ d'exercice nécessite de demeurer concis. Toutefois, la conclusion de la définition du fonctionnement social établie par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux vaut d'être citée pour appuyer la formulation retenue par le Comité d'experts pour définir la finalité de ce champ d'exercice :

« ...Croyant en la valeur intrinsèque de la personne, en son droit à s'auto-déterminer et son aspiration à l'autonomie, le travailleur social vise, par ses activités professionnelles, à mettre en place des conditions favorisant les capacités des personnes, des groupes et des collectivités à réaliser leurs potentialités et aspirations et à répondre à leurs besoins psychosociaux et communautaires, par des interactions sociales satisfaisantes¹⁴. »

¹³ Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, mai 2002.

¹⁴ *Idem.*

L'évolution de la profession

Les travailleurs sociaux sont présents dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le réseau de l'éducation, au sein d'organismes gouvernementaux qui dispensent des services sociaux à des clientèles vulnérables, ainsi que dans le réseau de l'intervention communautaire. Le champ d'exercice tel que proposé permet d'englober les diverses interventions professionnelles spécifiques au travail social. Mais il permet surtout de conserver à la profession la capacité d'évoluer selon les besoins futurs de la société québécoise toujours en mouvement.

3. Le champ d'exercice de la thérapie conjugale et familiale

Concernant le **champ d'exercice de la thérapie conjugale et familiale**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« L'exercice de la thérapie conjugale et familiale consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention, à restaurer et à améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le thérapeute conjugal et familial se distingue par sa capacité d'évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles. Il porte un jugement clinique sur la situation évaluée à partir des informations dont il dispose et en communique les conclusions.

L'essentiel de la pratique

La pratique de la thérapie conjugale et familiale comprend, entre autres, la détermination d'un plan de traitement. Cette pratique se fonde essentiellement sur des interventions thérapeutiques auprès des couples et des familles, et implique la détermination, avec les personnes, d'objectifs de changements à atteindre associés au plan de traitement jugé approprié¹⁵.

¹⁵ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, deuxième rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, juin 2002, 372 p.

Ce professionnel intervient également pour restaurer et améliorer les modes de communication au sein des couples et des familles. Telle est l'essence de la pratique du thérapeute conjugal et familial.

Une finalité particulière

La finalité de la pratique de la thérapie conjugale et familiale est définie de façon générale. Elle vise à obtenir des résultats qui font en sorte que les relations conjugales et familiales soient les meilleures possibles pour le mieux-être des individus au sein des couples et des familles.

L'évolution de la profession

Avant même l'intégration de cette profession à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, on a pu observer une tendance à accéder à cette pratique à la suite d'une première carrière ou d'une première formation de base (médecine, travail social, psychologie, psychoéducation, orientation, éducation, sciences infirmières, sexologie...¹⁶). Les professionnels qui effectuent ce choix démontrent une volonté d'œuvrer spécifiquement auprès des couples et des familles dans le cadre d'une intervention thérapeutique propre à ces systèmes.

Il s'agit d'une jeune profession au sens de sa reconnaissance par le système professionnel. En cela, la description du champ d'exercice proposé reprend les principaux éléments adoptés lors de l'intégration à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, tout en la bonifiant par l'ajout d'interventions spécifiques et d'une finalité axée sur les relations conjugales et familiales.

Concernant **la formation des thérapeutes conjugaux et familiaux**, le Comité d'experts suggère :

- que, dans un avenir rapproché, un programme de formation universitaire de niveau maîtrise dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale soit intégré au réseau québécois de l'éducation.

Une formation standardisée favoriserait l'essor de cette profession. L'accès à cette profession émanerait alors d'un diplôme québécois tel qu'habituellement prévu à la législation professionnelle.

¹⁶ Fiche synthèse – Profession : thérapeute conjugal et familial, janvier 2002, Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 7 p.

4. Le champ d'exercice de l'orientation

Concernant le **champ d'exercice de l'orientation**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, à intervenir sur l'identité, à développer et à maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de faire des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le conseiller d'orientation se distingue par sa capacité d'évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu. Il porte un jugement clinique sur la situation de la personne évaluée à partir des informations dont il dispose et en communique les conclusions.

Il intervient également pour que la personne maintienne des stratégies actives d'adaptation lorsqu'elle est confrontée à des choix ayant des impacts sur l'ensemble de sa vie, principalement au plan des études et du travail.

Dans ce contexte, le conseiller d'orientation intervient sur des aspects problématiques reliés à l'identité et au développement de la personne, ainsi qu'aux processus psychologiques qui lui sont sous-jacents.

L'essentiel de la pratique

La pratique de l'orientation consiste, entre autres, à outiller la personne afin qu'elle puisse développer et affirmer son autonomie professionnelle. Ces interventions visent le développement de la personne en portant une attention particulière à la dimension professionnelle. La clientèle du conseiller d'orientation peut également être constituée de groupes ou d'organisations.

Une finalité particulière

La finalité de la pratique de l'orientation reflète la multiplicité des problèmes éprouvés par la clientèle des conseillers d'orientation. La pratique contemporaine implique des interventions qui peuvent survenir tout au long de la vie d'une personne afin de permettre à cette dernière de faire des choix personnels autant que professionnels, et de rétablir son autonomie socioprofessionnelle.

L'évolution de la profession

Les conseillers d'orientation sont présents dans divers milieux, notamment en éducation, en employabilité (personne atteinte d'un trouble mental), en réadaptation (personne devant faire le deuil de capacités physiques ou mentales réduites) et en milieu organisationnel. Tel que proposé, le champ d'exercice englobe cette diversité de contextes propre à la pratique moderne.

La pratique de l'orientation tient compte dorénavant de l'opportunité et de la nécessité d'effectuer des changements tout au long de la vie : choix professionnel de l'adolescent, insertion sur le marché du travail de l'adulte, maintien d'un lien satisfaisant avec le travail, préparation à la retraite, etc.

Considérant le rôle du travail dans la préservation de la santé mentale et l'impact des problèmes liés au travail dans l'équilibre de la personne, le conseiller d'orientation est un professionnel qui pourra être mis à contribution dans le cadre de la réalisation du Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5. Le champ d'exercice de la psychoéducation

Concernant le **champ d'exercice de la psychoéducation**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, à déterminer un plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre, à rétablir, à développer les capacités adaptatives de la personne et à contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités ».

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le psychoéducateur se distingue par sa capacité d'intervenir auprès de personnes ayant développé ou étant en voie de développer une relation inappropriée avec leur environnement.

Dans ce contexte, ce professionnel évalue les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, il porte un jugement clinique sur la situation de la personne évaluée à partir des informations dont il dispose et en communique les conclusions. L'évaluation du psychoéducateur analyse les causes et la dynamique des perturbations observées dans les relations de l'individu avec son environnement. Le psychoéducateur intervient également afin de rétablir et de développer les capacités adaptatives de la personne et de contribuer au développement des conditions du milieu¹⁷ dans le cadre de cette adaptation.

Qu'elle soit de nature préventive ou rééducative, l'intervention psychoéducative porte à la fois sur l'organisation et l'animation de certains éléments du milieu environnant et sur la relation avec la personne.

L'essentiel de la pratique

L'intervention psychoéducative repose sur une évaluation des capacités adaptatives de la personne telles qu'elles se manifestent dans son milieu de vie habituel. Le psychoéducateur prend part à l'expérience vécue par la personne et l'utilise dans le but d'accroître les capacités adaptatives de cette dernière. Le psychoéducateur travaille également sur l'environnement au sein duquel agit la personne en difficulté d'adaptation afin de le mettre à profit. Il agit autant sur l'environnement que sur l'individu pour créer des défis gradués favorisant un processus adaptatif croissant.

Une finalité particulière

La finalité de la pratique de la psychoéducation est définie de façon générale. Elle vise à amener la personne aux prises avec des difficultés d'adaptation à son niveau d'adaptation optimal. Le résultat poursuivi est le rétablissement d'un équilibre plus harmonieux et plus satisfaisant entre la personne et son milieu.

L'évolution de la profession

Dans les faits, cette profession existait bien avant sa reconnaissance au sein du système professionnel. Elle origine, entre autres, des disciplines de la psychologie et de la pédagogie. La formation, d'abord orientée vers l'intervention auprès des enfants et des adolescents, permet désormais d'intervenir auprès de toute personne en difficulté d'adaptation dans ses interactions avec son environnement personnel et social.

¹⁷ La notion de milieu inclut l'environnement immédiat et de façon élargie le réseau où évolue la personne.

La définition du champ d'exercice proposée par le Comité d'experts reflète cette dimension évolutive de la profession ouverte aux besoins de personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation et présentant des caractéristiques variées (un adolescent ayant développé une relation inappropriée avec sa famille, une personne âgée vivant des difficultés d'adaptation en situation d'hébergement, etc.).

Le psychoéducateur est un des professionnels qui peut contribuer aux soins partagés dans le registre de la première ligne d'intervention au regard du Plan d'action en santé mentale.

6. Le champ d'exercice de l'ergothérapie

Concernant **le champ d'exercice de l'ergothérapie**, le Comité d'experts propose de conserver la définition existante.

Il retient la définition telle qu'elle apparaît à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Il propose un ajustement avec les autres champs du secteur de la santé mentale et des relations humaines : *« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. »*

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

Le champ d'exercice de l'ergothérapie a été récemment mis à jour en juin 2002 à l'occasion de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Le Comité d'experts maintient cette définition qui reflète l'exercice des professionnels œuvrant en santé physique et en santé mentale.

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, l'ergothérapeute se distingue par sa capacité d'évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne à travers l'observation de la réalisation des activités de la vie courante.

Dans ce contexte, l'ergothérapeute en santé mentale évalue et analyse l'impact de troubles mentaux ou de troubles du développement sur les habiletés fonctionnelles de la personne (fonctions cognitives, sensorimotrices, affectives et relationnelles), lorsque celle-ci accomplit ses habitudes de vie (activités quotidiennes, scolaires, de travail et de loisir). L'ergothérapeute porte un jugement clinique sur la situation de la personne évaluée en tenant compte de ses forces, de ses difficultés et de l'environnement dans lequel elle évolue. De cette évaluation découle un plan de traitement et d'intervention dont l'ergothérapeute assume la réalisation complète ou en partie, en collaboration avec d'autres intervenants.

Ce professionnel intervient également pour développer, restaurer et maintenir les aptitudes de la personne à mener sa vie de manière autonome. En cela, il occupe une place importante en réadaptation psychosociale en intervenant dans le but de compenser les incapacités des personnes aux prises avec un trouble mental et de diminuer les situations de handicap qu'elles vivent. L'adaptation de l'environnement, incluant le soutien à la famille et au milieu de vie de la personne, est une cible d'intervention non négligeable en ergothérapie. Elle permet de pallier les difficultés de la personne atteinte et de faciliter la réalisation de ses habitudes de vie.

L'essentiel de la pratique

L'intervention de l'ergothérapeute repose sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne et sur son implication dans des occupations significatives pour favoriser son autonomie. Les déficits de la personne, ses forces, ainsi que les limites et les ressources de son environnement sont mis en relation avec les exigences posées par les occupations exercées. Cette analyse permet à l'ergothérapeute d'identifier des modalités d'intervention adaptées aux besoins de la personne en harmonie avec son environnement.

Une finalité particulière

La finalité de la pratique de l'ergothérapeute consiste à amener la personne aux prises avec un dysfonctionnement physique ou mental à son niveau d'autonomie fonctionnelle optimal.

L'évolution de la profession¹⁸

L'ergothérapeute en santé mentale pratique dans les établissements de la santé et des services sociaux, dans les milieux scolaires et les cabinets privés. Privilégiant une approche qui intègre la personne dans son environnement, ces professionnels travaillent notamment avec des partenaires tels les familles, les garderies, les milieux de travail, les organismes communautaires, et les milieux d'hébergement. La contribution de l'ergothérapeute à l'établissement du diagnostic d'une personne symptomatique ou à l'évaluation du développement

¹⁸ Ordre des ergothérapeutes du Québec, février 2004, Application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé – Guide de l'ergothérapeute.
Ordre des ergothérapeutes du Québec, février 2005, Rétroaction sur le plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2008.

global d'un enfant par le biais de l'évaluation fonctionnelle est significative et reconnue dans le secteur de la santé mentale. Ce rôle est cohérent par rapport aux attentes formulées par le Plan d'action en santé mentale à l'égard des équipes de traitement. L'expertise de l'ergothérapeute en matière de réadaptation psychosociale lui confère un rôle de consultant au sein de ces équipes et d'intervenant auprès des personnes ayant un trouble mental, tant en première ligne, qu'en deuxième et troisième ligne.

Dans un souci d'uniformiser les champs d'exercice du secteur de la santé mentale et des relations humaines, l'expression « l'être humain en interaction avec son environnement » a été introduite dans la finalité du champ de l'ergothérapie, sans autre modification. Le présent champ reflète autant l'exercice des professionnels qui œuvrent en santé physique qu'en santé mentale. Il témoigne de la spécificité de la profession s'articulant autour des habiletés fonctionnelles.

7. Le champ de l'exercice infirmier

Concernant le **champ de l'exercice infirmier**, le Comité d'experts propose de conserver la définition existante.

Il retient la définition telle qu'elle apparaît à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Il propose un ajustement avec les autres champs du secteur de la santé mentale et des relations humaines : « *L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir, de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.*

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

Le champ de l'exercice infirmier a été récemment mis à jour en juin 2002, à l'occasion de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Le Comité d'experts maintient cette définition qui reflète l'exercice des professionnels œuvrant en santé physique et en santé mentale.

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, l'infirmière se distingue par sa capacité d'évaluer l'état de santé de la personne. Elle évalue l'état de santé physique et mentale, porte un jugement clinique sur la situation de la personne à partir des informations dont elle dispose et en communique les conclusions. De cette évaluation peut découler un plan de soins et de traitements infirmiers.

L'infirmière intervient également pour prodiguer des soins et des traitements tant infirmiers que médicaux.

Les soins et les traitements infirmiers tiennent compte de la personne dans sa globalité, en interaction avec son environnement. Ils constituent un processus dynamique visant le maintien, le rétablissement ou l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie d'une personne, d'une famille, d'un groupe et d'une collectivité. Ce processus inclut l'évaluation et la surveillance de l'état de santé physique et mentale, la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, les activités liées aux soins et aux traitements infirmiers et médicaux¹⁹.

L'essentiel de la pratique

L'infirmière en santé mentale intervient selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé. L'infirmière détient l'expertise pour évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne. De plus, elle possède une expertise spécifique pour surveiller l'état de la santé de cette personne et gérer des activités cliniques requises en cas de trouble mental lors d'un épisode de soins, que ce soit en milieu hospitalier, ambulatoire ou communautaire.

Une finalité particulière

L'exercice infirmier est axé sur l'évaluation de l'état de santé, ainsi que sur la dispensation de soins et de traitements. Cette pratique a pour but de maintenir et de rétablir la santé d'une personne, ce qui implique également de tenir compte et d'agir auprès des familles, des proches et de l'environnement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'objectif de rétablissement de la santé reflète, entre autres, l'implication de l'infirmière au plan de la réadaptation psychosociale.

L'évolution de la profession

Le champ de l'exercice infirmier a été actualisé dans le cadre de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la san-

¹⁹ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Perspectives de l'exercice de la profession infirmière, Direction scientifique, 2004.

té. Les modifications législatives adoptées en juin 2002 ont marqué un tournant majeur pour la profession d'infirmière. Le champ d'exercice actuel lui reconnaît un rôle accru en matière de soins de santé, tant physique que mentale. En ce sens, le champ de l'exercice infirmier est maintenu tel quel, à l'exception de l'ajout de l'expression « l'être humain en interaction avec son environnement ». Cette expression reflète davantage la prise en compte des composantes de l'environnement pouvant influencer sur la santé de la personne.

8. Le champ d'exercice de la médecine

Concernant **le champ d'exercice de la médecine**, le Comité d'experts propose de conserver la définition existante.

Il retient la définition telle qu'elle apparaît à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Il propose un ajustement avec les autres champs du secteur de la santé mentale et des relations humaines : « *L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

Le champ d'exercice de la médecine a été récemment mis à jour en juin 2002 à l'occasion de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Le Comité d'experts maintient cette définition qui reflète l'exercice des professionnels œuvrant en santé physique et en santé mentale.

La marque distinctive de la profession

Parmi l'éventail des compétences offertes par les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le médecin détient l'expertise pour diagnostiquer toute déficience de la santé, tant physique que mentale.

L'expertise du médecin peut être requise dans toutes les situations visées par la réserve d'activités dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

L'essentiel de la pratique

La perspective de l'intervention médicale est globale. Ce professionnel intervient pour prévenir et traiter les maladies physiques et mentales. En cela, la prévention de la maladie est un élément spécifique à cette profession. Cette définition, bien que générale, implique, entre autres, la détermination du diagnostic et du traitement médical.

Une finalité particulière

Le but ultime de la pratique de la médecine est la santé ou son rétablissement, le cas échéant. On vise ici le fonctionnement optimal de l'organisme humain.

L'évolution de la profession

La définition du champ d'exercice de la médecine décrit adéquatement la pratique professionnelle du médecin dans toutes ses dimensions. Elle est maintenue telle qu'adoptée dans le cadre de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, à l'exception de l'ajout de l'expression « l'être humain en interaction avec son environnement », qui permet l'harmonisation entre les champs d'exercice professionnel du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

■ Quelles ont été les bases de l'identification des activités réservées?

La modernisation des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines requiert une analyse des activités qui y sont rattachées afin d'identifier celles qui doivent être réservées. Ce secteur comporte également des activités à risque de préjudice. Outre les activités médicales, infirmières et celles réservées à l'ergothérapeute dans le cadre de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, aucune autre activité n'est réservée aux membres d'un ordre professionnel dans ce domaine d'intervention. L'ensemble du contexte a donc nécessité d'agir avec circonspection dans la détermination des activités à réserver, et ce, afin de conserver la souplesse d'intervention qui va de pair avec l'accessibilité des soins et des services.

Deux critères ont guidé le Comité d'experts dans sa tâche d'identification des activités qui nécessitent d'être réservées, soit :

- le risque de préjudice;
- la formation liée au degré de complexité que comportent les activités, critère sous-tendant que seules les personnes ayant les compétences pour accomplir une activité sont habilitées à le faire.

Les activités ont été considérées préjudiciables lorsqu'elles :

- présentent un caractère irrémédiable;
- sont complexes;
- impliquent un haut degré de technicité;
- sont contre-indiquées dans certaines situations;
- peuvent causer ou entraîner des complications;
- peuvent entraîner ou accentuer une atteinte à l'intégrité physique ou morale, notamment sous forme de blessure, de dépendance, de dommage de nature psychologique, de douleur morale ou d'incapacité;
- comportent un potentiel d'abus physique, émotif ou sexuel;
- peuvent causer ou entraîner des perturbations, telles l'aliénation, la dépendance ou la détresse;
- peuvent causer ou entraîner la perte d'un droit comme l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens, l'aptitude à rendre compte de ses actes.

Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, la réserve d'activités apporte les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

1. Diagnostiquer les maladies

Concernant **le diagnostic de maladies**, le Comité d'experts se réfère au contenu de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

Le diagnostic des maladies constitue une activité exclusivement réservée au médecin dans le cadre de cette loi.

La définition et le contexte de l'activité

Aux fins du présent rapport, le sens attribué au diagnostic est celui qui le distingue de l'évaluation effectuée par les professionnels de la santé autres que les médecins.

Le diagnostic est l'évaluation médicale qui peut requérir un examen complet de l'ensemble des organes, appareils et systèmes du corps humain. Le médecin est le seul professionnel de la santé qui détient les connaissances pour ce faire. Il reçoit à cet égard une formation intégrant les sciences fondamentales et les sciences cliniques. L'expertise unique du médecin justifie l'attribution exclusive de cette activité. Ce qui n'empêche pas les autres professionnels de procéder à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation est le jugement clinique qui s'inscrit dans la finalité des champs d'exercice respectifs de chacune des professions.

2. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

Concernant **l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique**, le Comité d'experts se réfère au contenu de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est réservée à l'infirmière dans le cadre de cette loi.

La définition et le contexte de l'activité

Cette activité permet à l'infirmière de poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, notamment lorsque cette personne est atteinte d'un trouble mental.

L'infirmière est habilitée à procéder à une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, y compris dans le domaine d'intervention de la santé mentale. La personne symptomatique peut être une personne atteinte d'un trouble mental déjà diagnostiqué ou attesté par l'évaluation d'un professionnel habilité.

3. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité

Concernant **l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité aux professionnels suivants : psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, criminologue et sexologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer ces deux dernières professions au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport).

La définition et le contexte de l'activité

L'évaluation ainsi réservée implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement.

Les professionnels procèdent à cette évaluation dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. À titre d'exemple, le travailleur social qui évalue une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, procède à l'évaluation du fonctionnement social de la personne et non de son fonctionnement psychologique, laquelle évaluation appartient au champ du psychologue.

La réserve de l'activité d'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental s'avère majeure. L'incapacité engendrée par la présence d'un tel trouble place la personne en situation de vulnérabilité en maintes circonstances : se loger, quitter son lieu de résidence habituel, accomplir les activités courantes, maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses, poursuivre des études, s'insérer sur le marché de l'emploi, s'intégrer à la société, etc. Par conséquent, le Comité d'experts propose que l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental, lorsqu'il est attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, soit effectuée par un intervenant offrant les garanties et l'imputabilité du système professionnel.

Le champ d'exercice de l'infirmière et l'activité d'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, qui lui est réservée, confèrent à l'infirmière l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un trouble mental.

L'ensemble des activités reliées au diagnostic et au traitement de la maladie, réservées au médecin, inclut l'évaluation de la personne atteinte d'un trouble mental.

4. Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité

Concernant l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité aux professionnels suivants : psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, criminologue et sexologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer ces deux dernières professions au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport).

La définition et le contexte de l'activité

L'évaluation ainsi réservée implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement.

Les professionnels procèdent à cette évaluation dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Le Comité d'experts propose que l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique, lorsqu'il est attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, soit effectuée par un intervenant offrant les garanties et l'imputabilité du système professionnel.

Le champ d'exercice de l'infirmière et l'activité d'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, qui lui est réservée, confèrent à l'infirmière, l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique.

L'ensemble des activités reliées au diagnostic et au traitement de la maladie, réservées au médecin, inclut l'évaluation de la personne atteinte d'un trouble neuropsychologique.

5. Évaluer les troubles mentaux

Concernant l'évaluation des troubles mentaux, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue;
- de la réserver également au conseiller d'orientation et à l'infirmière, moyennant toutefois une attestation de formation délivrée par l'ordre d'appartenance;
- que le Collège des médecins et l'Ordre des psychologues soient notamment consultés dans le cadre de l'élaboration de règlements sur l'obligation de détenir une attestation de formation pour évaluer les troubles mentaux.

La définition et le contexte de l'activité

Dans le contexte de cette réserve, l'évaluation d'un trouble mental consiste à porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales²⁰ » et à en communiquer les conclusions. Cette évaluation s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit le CIM-10²¹ et le DSM-IV.

Le diagnostic réservé au médecin inclut l'évaluation des troubles mentaux. Ce diagnostic est inclusif et couvre tous les aspects systémiques du fonctionnement d'une personne, dont les anomalies physiques, lesquelles peuvent influencer sur le fonctionnement mental.

La délivrance d'une attestation de formation permettra de standardiser la formation requise pour évaluer les troubles mentaux. Elle garantit que le professionnel a été supervisé dans l'acquisition des compétences requises et qu'il a été exposé à un nombre de cas suffisant pour intégrer le savoir théorique et clinique nécessaire. L'obligation de détenir une telle formation sera prévue par règlement.

Au plan des retombées, l'évaluation des troubles mentaux est considérée à risque de préjudice. La confirmation de la présence d'un trouble mental présente un caractère quasi irrémédiable; elle est susceptible d'entraîner la perte de droits, tels l'exercice de l'autorité parentale, la gestion des biens, etc. La personne atteinte peut être victime de stigmatisation.

²⁰ Définition de troubles mentaux, Rapport sur la santé dans le monde, 2001, OMS, p. 21.

²¹ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

La réalisation de cette évaluation comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières, notamment en matière de :

- théories de la personnalité;
- psychopathologie (symptomatologie et étiologie);
- systèmes de classification des troubles mentaux et éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites;
- tests psychométriques (personnalité, intelligence, motivation, intérêt...), leur fiabilité, leur validité et l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique.

Une solide formation clinique relative à une clientèle présentant un trouble mental est également nécessaire du fait qu'elle permet l'intégration de l'ensemble des connaissances et habiletés nécessaires.

Le conseiller d'orientation détient des connaissances portant sur les théories psychologiques (développement normal et psychopathologie), ainsi que sur la psychométrie, l'évaluation des personnes et les instruments requis. Sa formation lui permet d'évaluer les caractéristiques individuelles (aptitudes, intérêts, personnalité, fonctions intellectuelles, cognitives et affectives) et d'établir des liens entre ces caractéristiques et la problématique de l'individu. L'étude des programmes de formation en orientation et en psychologie des différentes universités du Québec révèle un curriculum commun de formation sur les connaissances et les compétences nécessaires déjà énumérées. Considérant toutefois que l'exposition clinique des conseillers d'orientation aux problématiques de santé mentale varie considérablement selon leur milieu de pratique, l'attestation de formation portera sur l'intégration des connaissances et des compétences dans la pratique professionnelle par l'intermédiaire de stages ou d'une autre forme de pratique supervisée. Ces connaissances et compétences pourront être reconnues, si elles sont déjà acquises.

Pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, l'infirmière en santé mentale devra détenir une formation de 2^e cycle et une pratique clinique en soins infirmiers psychiatriques. Le Comité d'experts a constaté que par leur exposition clinique auprès de la clientèle atteinte d'un trouble mental, un nombre suffisant d'infirmières en santé mentale ont développé certaines habiletés pour évaluer un trouble mental.

Actuellement formée aux divers aspects influençant la santé mentale d'une personne, l'infirmière peut déjà porter un jugement clinique, formuler des conclusions et diriger la personne vers un traitement approprié lorsque requis. Cependant, l'examen des différents cursus de formation menant à la pratique des soins infirmiers en santé mentale ne fait pas ressortir une formation suffisante de toutes les infirmières oeuvrant en santé mentale, pour assumer pleinement cette responsabilité. Par conséquent, l'attestation de formation supplémentaire imposée leur permettra de compléter leurs connaissances théoriques ou de les faire reconnaître, si déjà acquises, plus particulièrement au regard des tests psychométriques. L'on reconnaît ainsi la contribution de l'infirmière dans le cadre d'une utilisation efficiente des professionnels de la santé œuvrant en première ligne ou en ressources spécialisées.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

L'exigence de formation reliée à la pratique de cette activité ne permet pas actuellement d'en partager la pratique de façon plus élargie à d'autres professionnels.

L'évaluation des troubles mentaux pourra être exercée en première ligne afin d'identifier ces troubles et d'initier un traitement ou d'orienter rapidement la personne vers un traitement approprié. La réserve de cette évaluation permet, outre le médecin, de s'en remettre aussi à des intervenants compétents et offrant les garanties et l'imputabilité du système professionnel, afin de contribuer à la prise en charge des personnes présentant des symptômes de souffrance, de détresse psychologique ou des indices d'un trouble mental.

Dans ce contexte, le trouble mental, attesté à la suite d'un diagnostic ou de l'évaluation d'un psychologue, d'un conseiller d'orientation ou d'une infirmière habilités, chez une personne qui requiert une évaluation additionnelle – aspects relatifs à une problématique sociale, familiale, d'orientation, de capacités adaptatives ou d'habiletés fonctionnelles – envoie le signal qu'un professionnel doit intervenir.

6. Évaluer le retard mental

Concernant **l'évaluation du retard mental**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au conseiller d'orientation, ainsi qu'à l'infirmière détentrice d'une attestation de formation.

La définition et le contexte de l'activité

Le retard mental est classé parmi les troubles mentaux. Par conséquent, l'évaluation du retard mental fait l'objet d'une réserve spécifique du fait que le conseiller d'orientation n'a pas besoin d'une attestation de formation supplémentaire à sa formation initiale pour la pratiquer. De par sa formation, le conseiller d'orientation détient les connaissances psychométriques nécessaires pour évaluer ce trouble. De plus, il procède à cette évaluation dans le réseau de l'éducation et ne doit pas être empêché de dispenser ce service de pair avec le psychologue.

L'infirmière détentrice d'une attestation de formation lui permettant d'évaluer un trouble mental est également habilitée à évaluer le retard mental.

Au plan des retombées, cette activité comporte les mêmes risques de préjudice que l'évaluation des troubles mentaux. Ainsi, lorsqu'un trouble est identifié chez un enfant, l'avenir de celui-ci, de même que la situation de sa famille s'en trouvent modifiés.

7. Évaluer les troubles neuropsychologiques

Concernant l'évaluation des troubles neuropsychologiques, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue détenteur d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des psychologues.

La définition et le contexte de l'activité

Dans le contexte de cette réserve, l'évaluation d'un trouble neuropsychologique consiste à porter un jugement clinique sur la nature des « affections cliniquement significatives qui caractérisent par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) reliés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central », et à en communiquer les résultats. Cette évaluation s'effectue par l'administration et l'interprétation de tests psychométriques standardisés ainsi que par l'observation systématique du comportement dans une vision intégrée et dynamique de la relation cerveau-comportement.

Le Comité d'experts considère qu'une attestation de formation doit être exigée dans le cadre de cette activité à la fois considérée à risque de préjudice, complexe, et assortie d'un degré de technicité qui requiert des connaissances particulières. La délivrance d'une attestation de formation permettra de standardiser les qualifications requises pour évaluer les troubles neuropsychologiques. Elle garantit que le professionnel a été supervisé dans l'acquisition des compétences nécessaires et qu'il a été exposé à un nombre de cas suffisant pour intégrer son savoir théorique. Au regard de cette activité, il s'avère nécessaire de reconnaître un cursus de connaissances théoriques et des milieux de stage spécifiques. De plus, les troubles neuropsychologiques ne font pas uniquement partie de la classification des troubles mentaux car ils comportent un volet physique plus près de la pratique de la neurologie.

Le psychologue détenant une attestation de formation l'autorisant à évaluer les troubles neuropsychologiques pourra évaluer les troubles du langage et de la parole. En effet, lorsqu'un enfant présente des troubles d'apprentissage de la lecture ou des troubles du langage, différents aspects doivent être évalués afin d'éliminer la possibilité d'autres troubles. Pour sa part, l'orthophoniste évalue les troubles du langage, de la voix et de la parole dans le but de déterminer un plan de traitement ou d'intervention orthophonique, tel que l'autorise la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Cette évaluation est réservée à l'orthophoniste parce qu'elle lui permet de déterminer les méthodes de rééducation les plus appropriées. On retiendra donc que le psychologue formé en neuropsychologie et l'orthophoniste sont appelés à travailler en complémentarité pour le bénéfice de l'enfant présentant des troubles du langage et de la parole.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

Certains volets de cette évaluation peuvent être administrés par d'autres professionnels de la santé. Par exemple, l'examen des fonctions cognitives, perceptives, exécutives, émotionnelles et comportementales d'une personne atteinte d'une affection neurologique, organique ou d'un trouble mental peut s'effectuer en tout ou en partie par l'ergothérapeute ou l'infirmière conformément à leur champ d'exercice. Ce type d'évaluation communément appelée « évaluation des fonctions mentales supérieures » s'inscrit dans le cadre des services offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres hospitaliers, les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), ceci en vue de déterminer l'aptitude des personnes à prendre soin d'elles-mêmes, à administrer leurs biens ou à se maintenir dans leur milieu de vie. À titre d'exemple, l'évaluation des fonctions mentales supérieures est un des éléments de l'évaluation des habiletés fonctionnelles réalisées par l'ergothérapeute en vue de déterminer l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule²².

L'évaluation des habiletés fonctionnelles est complémentaire à l'évaluation des troubles neuropsychologiques effectuée par un psychologue habilité, car elle rend compte des habiletés concrètes de la personne à effectuer une occupation. Toutefois, elle n'est pas suffisante pour porter un jugement global sur la nature des troubles neuropsychologiques.

Bien que l'évaluation des troubles neuropsychologiques ne soit pas réservée à l'ergothérapeute, ce professionnel ne doit pas être empêché de procéder à l'évaluation des fonctions mentales supérieures dans le cadre de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, et ce, dans tous les contextes de soins. Il en va de même pour les infirmières œuvrant auprès de personnes présentant des troubles neuropsychologiques, notamment la démence et les traumatismes crâniens. La réserve de cette activité n'a pas pour effet d'empêcher l'orthophoniste d'effectuer l'évaluation des troubles du langage et de la parole.

²² Ordre des ergothérapeutes du Québec, septembre 2005, Commentaires sur la quatrième étape des travaux du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

8. Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur

Évaluer le besoin de protection d'un mineur

Déterminer et réviser les mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection

Concernant **l'évaluation de la recevabilité d'un signalement concernant un mineur, l'évaluation du besoin de protection d'un mineur et la détermination et la révision des mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection**, le Comité d'experts propose :

- de réserver les activités au travailleur social, au psychoéducateur et au criminologue;
- que les techniciens en travail social soient habilités à évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur.

(Le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer les criminologues et les techniciens en travail social au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport.)

La définition et le contexte des activités

Les trois évaluations énoncées découlent de la délégation des responsabilités attribuées au Directeur de la protection de la jeunesse, en vertu des articles 45, 49, 51 et 57 de la Loi sur la protection de la jeunesse. La réserve de ces évaluations aura pour effet de confier ces responsabilités à des professionnels qui, actuellement, sont présents dans les centres jeunesse et accomplissent ces activités. Le fait de réserver ces évaluations est un apport positif. Les intervenants devront appartenir à un ordre professionnel, offrant ainsi les garanties et l'imputabilité du système professionnel.

Le Comité d'experts a choisi ici de privilégier l'accessibilité compétente, c'est-à-dire de cibler les professionnels principalement formés et accessibles pour réaliser ces évaluations.

Au plan des retombées, ces activités sont considérées à risque de préjudice. La situation des enfants visés et les évaluations qui en découlent peuvent entraîner des perturbations dont un état de détresse tant chez l'enfant que chez les parents. Elles peuvent également occasionner la perte de l'exercice de l'autorité parentale. Globalement, la sécurité et le bien-être de l'enfant reposent sur une évaluation adéquate du signalement et du besoin de protection de ce dernier et sur la détermination et la révision des mesures appropriées le concernant. Le préjudice peut être lié autant à l'intervention qu'au défaut d'intervenir.

Il y a lieu de préciser que la réserve de ces évaluations n'empêche aucun professionnel d'évaluer un mineur ou ses parents selon les interventions, les activités réservées et la finalité rattachées à son champ d'exercice.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

Le Directeur de la protection de la jeunesse pourra faire appel à une infirmière pour évaluer l'état de santé de l'enfant ou d'un parent visés par ces situations. De même, il pourra recourir à un psychologue lorsque l'évaluation du fonctionnement psychologique ou mental sera requise. La Loi sur la protection de la jeunesse (art. 86) prévoit que le tribunal doit, avant de rendre une décision sur les mesures applicables, demander au Directeur de la protection de la jeunesse de faire une étude sur la situation sociale de l'enfant, à laquelle pourra ou devra être jointe une évaluation psychologique ou médicale ou toute autre expertise utile. De même, l'évaluation des habiletés fonctionnelles, effectuée par l'ergothérapeute, peut être requise dans ces circonstances, et ce dernier ne pourra être empêché de la réaliser.

9. Évaluer un jeune contrevenant²³ en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention

Concernant **l'évaluation d'un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention**, le Comité d'experts propose :

- de réserver cette évaluation au psychologue, au travailleur social, au psychoéducateur, au criminologue et au sexologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer ces deux dernières professions au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport).

La définition et le contexte de l'activité

Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour éclairer une instance juridique qui doit rendre une décision pouvant entraîner une liberté limitée ou la détention pour le jeune, ainsi que la perte de l'exercice de l'autorité parentale pour les parents. Cette évaluation est donc considérée à risque de préjudice puisqu'elle peut entraîner une atteinte à l'intégrité physique ou morale, ou encore la perte d'un droit.

La réserve de cette activité apporte les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

Le psychologue, le travailleur social, le psychoéducateur, le criminologue et le sexologue regroupent un ensemble de compétences professionnelles qui pourront être utilisées selon leur champ d'exercice respectif.

Le rapport soumis au tribunal comporte un aspect médical réservé au médecin.

²³ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

10. Fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès

Concernant l'acte de fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au travailleur social, et au thérapeute conjugal et familial.

La définition et le contexte de l'activité

L'expertise dont il est question ici consiste à évaluer la situation d'une famille qui vit une séparation ou un divorce, ceci afin de statuer sur la garde des enfants ou sur le droit d'accès des parents à leurs enfants. Les décisions que prend le tribunal sur la base de ce type d'évaluation ont un impact important sur la vie des enfants et des parents. Elles peuvent comporter un caractère irrémédiable, entraîner un état de détresse dans la famille, et signifier pour les parents la perte du droit d'accès à leurs enfants.

La Cour supérieure dispose d'un Service d'expertise psychosociale structuré autour des professions du travail social et de la psychologie. Le Comité d'experts considère que les compétences professionnelles des thérapeutes conjugaux et familiaux, dont le champ d'exercice concerne spécifiquement la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, doivent également être mises à profit.

Le psychologue, le travailleur social et le thérapeute conjugal et familial présentent des compétences spécifiques, telles que les interventions et la finalité définies dans leur champ d'exercice. Ils partagent également des compétences transversales. La réserve de cette activité à ces trois professionnels permet d'offrir les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

Le tribunal peut toujours faire appel à toute autre expertise qu'il juge utile. Par exemple, il peut recourir aux services de l'infirmière pour évaluer un état de santé, à l'ergothérapeute pour évaluer des habiletés fonctionnelles, à un psychoéducateur pour évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives chez un enfant ou un parent.

L'expertise médicale en cette matière est réservée au médecin.

11. Évaluer les adultes candidats à l'adoption

Concernant **l'évaluation des adultes candidats à l'adoption**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au travailleur social, et au thérapeute conjugal et familial.

La définition et le contexte de l'activité

Cette évaluation, qui intervient tant pour l'adoption en sol québécois que pour le volet international, vise à établir la capacité des adoptants à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un enfant.

Le caractère réservé de l'activité se justifie du fait que la santé, la sécurité et le bien-être d'un enfant reposent sur une évaluation adéquate de la capacité parentale des candidats à l'adoption. En outre, l'évaluation peut entraîner diverses perturbations dont un état de détresse chez l'adulte candidat à l'adoption, particulièrement dans les cas de refus.

Le psychologue, le travailleur social et le thérapeute conjugal et familial présentent des compétences spécifiques définies dans leur champ d'exercice; ils partagent également des compétences transversales. Ensemble, ils regroupent un éventail de compétences permettant d'offrir les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

Lorsque requis, le recours à toute autre expertise professionnelle est possible au regard des adultes candidats à l'adoption, telle que l'évaluation de leur condition physique et mentale, de leurs habiletés fonctionnelles, de leurs difficultés d'adaptation et de leurs capacités adaptatives.

L'expertise médicale en cette matière est réservée au médecin.

12. Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle²⁴

Concernant l'évaluation d'une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au travailleur social, au psychoéducateur, au criminologue et au sexologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer ces deux dernières professions au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport).

La définition et le contexte de l'activité

Cette évaluation vise à mesurer le risque que représente la personne délinquante si elle est maintenue ou remise en liberté. Notamment, en ce qui concerne la libération conditionnelle, l'évaluation sert à assister la Commission nationale des libérations conditionnelles et la Commission québécoise des libérations conditionnelles pour décider d'une mise en libération conditionnelle.

Cette évaluation est réservée parce qu'elle se répercute sur la décision d'une instance juridique pouvant comporter des risques de préjudice pour la personne et pour l'environnement social.

Tous les facteurs utiles pour évaluer les risques de récidive chez la personne délinquante sont pris en compte. Le rapport du médecin en fait partie.

²⁴ La Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (L.C. 1992, ch. 20).

13. Recommander l'ouverture et le maintien d'un régime de protection dans le cadre d'une évaluation psychosociale ou d'une évaluation médicale

Concernant l'acte de recommander l'ouverture et le maintien d'un régime de protection dans le cadre d'une évaluation psychosociale ou d'une évaluation médicale, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au travailleur social, en ce qui concerne le volet de l'évaluation psychosociale;
- de réserver l'activité au médecin, en ce qui concerne le volet de l'évaluation médicale.

La définition et le contexte de l'activité

La recommandation dont il s'agit ici est faite au tribunal en vue d'ouvrir ou de maintenir un régime de protection. Le travailleur social est imputable de cette recommandation qu'il élabore à partir de l'ensemble des données psychosociales résultant de l'évaluation des différents aspects de l'inaptitude, évalués par lui-même ou par d'autres professionnels selon les compétences requises. Sur la base de ces données, il recommande l'ouverture ou le maintien d'un régime de protection, considérant les avis professionnels obtenus au sujet du degré d'autonomie de la personne et de son aptitude à rendre compte de ses actes.

Le degré d'autonomie de la personne peut être évalué par différents professionnels, selon leur expertise respective. L'évaluation du fonctionnement psychologique et du fonctionnement mental réalisée par le psychologue, l'évaluation des habiletés fonctionnelles réalisée par l'ergothérapeute, et l'évaluation de la condition physique et mentale réalisée par l'infirmière sont souvent complémentaires et intégrées à la recommandation d'ouvrir ou de maintenir un régime de protection. Chacun de ces professionnels demeure imputable de l'évaluation qu'il effectue.

En ce qui concerne l'évaluation médicale, il est reconnu dans la pratique que le médecin est responsable de cet aspect.

Cette activité est réservée parce qu'elle est susceptible d'entraîner la perte d'un droit, tel l'exercice de la libre gestion de la personne et de ses biens.

14. Déterminer le plan d'intervention concernant un enfant ou un adolescent hébergé dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté en vertu des lois existantes²⁵, lorsqu'il est atteint d'un trouble mental ou lorsqu'il présente un risque suicidaire

Concernant **la détermination du plan d'intervention concernant un enfant ou un adolescent hébergé dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté en vertu des lois existantes, lorsqu'il est atteint d'un trouble mental ou qu'il présente un risque suicidaire**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au travailleur social et au psychoéducateur. La portée de la réserve est toutefois limitée à la clientèle et au lieu identifiés dans l'énoncé.

La définition et le contexte de l'activité

Dans ce contexte précis, la détermination du plan d'intervention revêt une complexité accrue du fait d'une double problématique : l'hébergement en centre de réadaptation et une problématique de santé mentale diagnostiquée ou évaluée par un professionnel habilité.

Selon l'optique adoptée ici, il est prévu que le plan d'intervention devra tenir compte des recommandations de traitement d'un médecin, d'un psychologue, ainsi que de celles d'un conseiller d'orientation et d'une infirmière détenteurs d'une attestation de formation. Ces derniers, étant autorisés à diagnostiquer et à évaluer les troubles mentaux, interviennent en amont du plan d'intervention.

Le plan d'intervention devra également s'appuyer sur les recommandations de l'infirmière œuvrant en centre jeunesse, et ce, particulièrement au plan de la surveillance de la thérapie médicamenteuse, des contrôles de laboratoire en lien avec la médication et des conduites sexuelles à risque. Telle que réservée ici, cette activité ne limite pas la pratique de l'infirmière auprès des jeunes atteints d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire lorsqu'elle se situe dans un milieu autre que les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté.

De la même façon, le travailleur social et le psychoéducateur devront tenir compte d'un plan d'intervention déterminé par un ergothérapeute à l'extérieur du centre, pendant un épisode de traitement en milieu psychiatrique.

Cette activité est réservée parce qu'elle concerne la protection d'une clientèle particulièrement vulnérable. La réserve de cette activité au travailleur social et au psychoéducateur offre les garanties et l'imputabilité du système professionnel.

²⁵ Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

15. Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés

Concernant l'évaluation d'une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au conseiller d'orientation, au psychoéducateur, à l'ergothérapeute et à l'orthophoniste.

La définition et le contexte de l'activité

Cette évaluation cible particulièrement la clientèle de l'enseignement primaire et secondaire. Pour la clientèle du secondaire, les services éducatifs incluent les services favorisant l'insertion sociale et professionnelle.

Au plan des retombées, l'évaluation dont il est question ici comporte des risques de préjudice pour une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation, d'où la nécessité d'en faire une activité réservée. Dans le cas d'un enfant, les résultats de l'évaluation servent à déterminer ses besoins en matière de services éducatifs adaptés. De telles conclusions peuvent présenter un caractère irrémédiable et perturber le cheminement scolaire de l'enfant. Pour les étudiants de niveau secondaire, l'évaluation influe également sur le cheminement scolaire, à une étape où ces personnes sont appelées à faire des choix déterminants pour leur avenir et leur vie active en milieu de travail.

La réalisation de cette évaluation par les professionnels habilités offre les garanties et l'imputabilité du système professionnel. Cependant, elle ne doit pas avoir pour effet d'empêcher toute personne de travailler auprès d'enfants présentant des troubles d'apprentissage et d'effectuer le dépistage nécessaire.

L'orthophoniste fait partie du partage de cette activité réservée. La réserve de l'évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophonique lui a été conférée lors de l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.

De plus, l'expertise médicale est déjà utilisée dans le réseau de l'éducation pour établir les diagnostics concernant cette clientèle.

Le partage de cette activité entre toutes les professions possédant les compétences transversales requises permet l'utilisation optimale des ressources.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

Notons que cette activité n'empêchera pas les orthopédagogues de continuer à évaluer et à intervenir dans des situations de troubles d'apprentissage généralement liés aux matières scolaires. L'effet de la réserve améliorera plutôt l'accès à des services d'orthopédagogie en raison d'une meilleure identification des problématiques consécutives à une situation de handicap ou à des difficultés d'adaptation.

La présente activité ne supplée pas non plus au rôle primordial des enseignants dans le dépistage des problèmes déjà nommés.

16. Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation

Concernant l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au travailleur social, au psychoéducateur, à l'ergothérapeute, à l'infirmière et à l'orthophoniste.

La définition et le contexte de l'activité

L'évaluation dont il est question ici vise les enfants d'âge préscolaire ayant fait l'objet d'un dépistage quant à la présence d'indices de retard de développement. Ces enfants risquent d'éprouver des difficultés significatives au plan de leur intégration sociale.

La réserve vise à assurer aux enfants qui éprouvent des difficultés majeures de développement l'accès à une évaluation compétente et à une orientation précoce vers des services adéquats.

La réserve de cette activité inclut les orthophonistes puisqu'ils travaillent auprès des enfants ayant des troubles du langage et de la parole, troubles manifestes lorsqu'il y a un retard de développement. En ce qui concerne le médecin, l'expertise de ce dernier est déjà utilisée pour établir un diagnostic de retard de développement.

17. Évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle

Concernant **l'évaluation d'une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnel**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au conseiller d'orientation et à l'ergothérapeute.

La définition et le contexte de l'activité

Cette évaluation vise les personnes chez qui on a diagnostiqué une maladie physique ou mentale qui occasionne des contraintes sévères à l'emploi. Les contraintes vécues par ces personnes les rendent particulièrement vulnérables. Dès lors, une insertion réussie sur le marché du travail doit être planifiée pour éviter les situations d'échecs répétés, lesquels finissent par miner l'espoir que peuvent avoir ces personnes de rétablir leur autonomie socioprofessionnelle et leur santé psychologique.

La réserve vise à assurer aux personnes qui présentent de telles contraintes au moment où elles tentent d'intégrer le marché du travail, l'accès à une évaluation de leur situation par un professionnel offrant les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

18. Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Concernant **la décision d'utiliser une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**, le Comité d'experts propose :

- d'étendre la réserve de l'activité au psychologue, au travailleur social, au psychoéducateur et au criminologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer cette dernière profession au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport);
- qu'une obligation de formation continue soit associée à la décision d'utiliser une mesure de contention. Les conditions d'application de cette formation seront établies par les ordres professionnels visés.

La définition et le contexte de l'activité

Les dispositions incluses à cet effet dans la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé prévalent. La Loi est venue encadrer le

« ...jugement clinique des professionnels concernant le recours à une mesure de contrôle, soit la contention, dans un contexte d'intervention thérapeutique planifiée en santé physique ou en santé mentale. La décision d'utiliser des mesures de contention dans tout autre contexte, en situation d'urgence, en présence d'un comportement qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui ou en milieu carcéral, ne constitue pas l'objet de la réserve proposée²⁶. »

La décision d'utiliser la contention est déjà réservée dans le cadre de la Loi aux médecins, infirmières, physiothérapeutes et ergothérapeutes. Ces professionnels sont dès lors habilités à utiliser leurs compétences au sein d'une équipe interdisciplinaire pour planifier l'utilisation d'une mesure de contention lorsque les mesures palliatives ont échoué. La proposition du Comité d'experts vise néanmoins à élargir l'équipe impliquée dans cette décision. Par exemple, dans le cadre de son champ d'exercice, le travailleur social est compétent pour tenir compte de l'impact de l'utilisation d'une mesure de contention sur la famille du patient. La décision de recourir à cette mesure devrait résulter d'une démarche interdisciplinaire, à la lumière de l'expertise spécifique de chaque profession telle que balisée par le champ d'exercice.

²⁶ Cahier explicatif/Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, Office des professions du Québec, 2002.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

La décision d'utiliser cette mesure est réservée au sens de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne vise que les établissements encadrés par cette loi.

Dans ce domaine, il importe que les professionnels maintiennent leurs connaissances et leurs compétences à jour.

19. Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

Concernant **la décision d'utiliser une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**, le Comité d'experts propose :

- de réserver l'activité au psychologue, au travailleur social, au psychoéducateur, à l'ergothérapeute, à l'infirmière, au médecin et au criminologue (le Comité d'experts conclut à la pertinence d'intégrer cette dernière profession au système professionnel – voir chap. 4 du présent rapport);
- qu'une obligation de formation continue soit associée à la décision d'utiliser une mesure d'isolement. Les conditions d'application de cette formation seront établies par les ordres professionnels concernés.

La définition et le contexte de l'activité

Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, l'utilisation d'une mesure d'isolement comporte des risques de préjudice. Elle peut porter atteinte à l'intégrité physique et morale de la personne, notamment sous forme de dommage de nature psychologique et de douleur morale. Elle peut la perturber profondément et la plonger dans un état de détresse.

Le Comité d'experts considère, que le jugement clinique de professionnels issus de différentes disciplines et une complémentarité d'expertises garantissent une utilisation judicieuse et ultime de la mesure d'isolement. Le regroupement d'un ensemble de compétences spécifiques et transversales favorise l'utilisation pertinente d'une telle mesure et offre la garantie et l'imputabilité propres au système professionnel.

La décision de recourir à l'isolement devrait résulter d'une démarche interdisciplinaire, à la lumière de l'expertise spécifique de chaque profession telle que balisée par le champ d'exercice. Une telle décision est réservée au sens de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne vise que les établissements encadrés par cette loi.

À cet effet, les explications offertes lors de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, que l'on retrouve à l'item précédent, s'appliquent également à la décision d'utiliser une mesure d'isolement.

CHAPITRE 2

Des activités à risque de préjudice et devant être réservées

À cette fin, la définition et les indications suivantes servent de référence²⁷ :

- le terme isolement est défini comme « l'état d'un patient confiné dans un espace sécuritaire, fermé et où il est seul ».
- les indications relatives à son utilisation réfèrent au caractère d'exception de cette mesure, « se limitant au patient dont les comportements sont susceptibles de mettre en danger sa santé, sa sécurité ou celles d'autrui ».

Dans ce domaine, il importe que les professionnels visés maintiennent leurs connaissances et leurs compétences à jour.

²⁷ Lignes directrices, « Recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement/Aspects réglementaires/Définitions/Indications/Principes généraux guidant l'utilisation de la contention et de l'isolement/Tenue du dossier/Ordonnances/Formulaires spécifiques/Notes d'évolution/Spécifications/Modalités d'application/Révision/Bibliographie, Collège des médecins, mai 1999, 7 p.

CHAPITRE 3

Proposition de champs d'exercice et d'activités réservées

CHAPITRE 3

Proposition de champs d'exercice et d'activités réservées

■ Pour chacune des professions visées, comment s'articulent le champ d'exercice et les activités réservées?

Tel que mentionné précédemment, le Comité d'experts s'est appuyé sur des acquis précis, dont le cadre législatif mis en place par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. L'un des principes fondamentaux de la Loi met l'accent sur la corrélation nécessaire entre les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel et la description de leur champ d'exercice, lequel n'est pas réservé²⁸. L'articulation entre le champ et les activités réservées permet de mieux comprendre la portée d'une activité, particulièrement lorsqu'elle est partagée entre plusieurs professionnels.

Les tableaux qui suivent :

- reprennent, pour chacune des professions concernées, la proposition de champ d'exercice et d'activités réservées;
- permettent ainsi de considérer les activités à la lumière du champ d'exercice (ex. : l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental, largement partagée entre toutes les professions, s'effectue selon les activités et la finalité définies par le champ d'exercice de chacune des professions).

Il importe de mentionner que les activités déjà réservées par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé aux médecins, aux infirmières et aux ergothérapeutes sont maintenues. La réserve d'activités supplémentaires au regard des soins et des traitements en santé mentale n'a donc pas pour effet de modifier les activités déjà réservées à ces professionnels. Ces dernières s'ajoutent à leur pratique au regard du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

²⁸ Article 37.1 du Code des professions : « Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer : ... »

Concernant **la psychologie**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique et mental, à déterminer, à recommander et à effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer les troubles mentaux;
- Évaluer le retard mental;
- Évaluer les troubles neuropsychologiques²⁹;
- Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention³⁰;
- Fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer les adultes candidats à l'adoption;
- Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle;
- Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés;
- Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation;
- Évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

²⁹ Sous réserve d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre.

³⁰ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Concernant le **travail social**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice du travail social consiste à évaluer le fonctionnement social, à déterminer un plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre, à soutenir et à rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur;
- Évaluer le besoin de protection d'un mineur;
- Déterminer et réviser les mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection;
- Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention³¹;
- Fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer les adultes candidats à l'adoption;
- Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle;
- Recommander l'ouverture et le maintien d'un régime de protection dans le cadre d'une évaluation psychosociale;
- Déterminer le plan d'intervention concernant un enfant ou un adolescent hébergé dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté en vertu des lois existantes³², lorsqu'il est atteint d'un trouble mental ou lorsqu'il présente un risque suicidaire;
- Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

³¹ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

³² Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Concernant **la thérapie conjugale et familiale**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la thérapie conjugale et familiale consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention, à restaurer et à améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Fournir une expertise psychosociale en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer les adultes candidats à l'adoption.

Concernant l'**orientation**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, à intervenir sur l'identité, à développer et à maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de faire des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer les troubles mentaux³³;
- Évaluer le retard mental;
- Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés;
- Évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle.

³³ Sous réserve d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre.

Concernant la **psychoéducation**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, à déterminer un plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre, à rétablir, à développer les capacités adaptatives de la personne et à contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur;
- Évaluer le besoin de protection d'un mineur;
- Déterminer et réviser les mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection;
- Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention³⁴;
- Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle;
- Déterminer le plan d'intervention concernant un enfant ou un adolescent hébergé dans un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté en vertu des lois existantes³⁵, lorsqu'il est atteint d'un trouble mental ou lorsqu'il présente un risque suicidaire;
- Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés;
- Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

³⁴ Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

³⁵ Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Concernant l'**ergothérapie**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et à mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation en vue de recommander des services éducatifs adaptés;
- Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation;
- Évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Concernant l'**exercice infirmier**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir, de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique³⁶;
- Évaluer les troubles mentaux³⁷;
- Évaluer un enfant d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement en vue de recommander à cet enfant et à son milieu des services de réadaptation et d'adaptation;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

³⁶ Activité réservée aux infirmières dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers.

³⁷ Sous réserve d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre.

Concernant **la médecine**, le Comité d'experts propose :

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé³⁸ :**

- Diagnostiquer les maladies³⁹;
- Recommander l'ouverture et le maintien d'un régime de protection dans le cadre d'une évaluation médicale;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

³⁸ En ce qui concerne les médecins, leur expertise peut être requise dans toutes les situations visées par la réserve d'activités dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

³⁹ Activité réservée aux médecins dans la Loi médicale.

CHAPITRE 4

Des groupes d'intervenants à intégrer au système professionnel

CHAPITRE 4

Des groupes d'intervenants à intégrer au système professionnel

■ Pour un juste équilibre, quels groupes devraient être intégrés?

Le deuxième volet du mandat du Comité d'experts consistait à revoir la pertinence des recommandations du Groupe de travail ministériel et à les actualiser, ceci afin de disposer de solutions concernant les groupes d'intervenants qui ne sont pas admissibles au système professionnel.

En 2002, lors de la diffusion de son deuxième rapport⁴⁰, le Groupe de travail ministériel s'était prononcé sur la situation de certains d'entre eux, énonçant des recommandations au sujet des criminologues, sexologues, techniciens en travail social et techniciens en éducation spécialisée. Sensible au fait que des intervenants détenant une formation universitaire sont présents dans différents milieux, qu'ils contribuent à l'application de lois et qu'ils exécutent des activités qui feront l'objet d'une recommandation de réserve, le Groupe de travail ministériel recommandait d'analyser la possibilité d'intégrer les criminologues et les sexologues au système professionnel. De plus, tout en reconnaissant l'apport important des techniciens en éducation spécialisée et en travail social, il considérait que ses recommandations d'activités réservées n'avaient pas pour effet d'empêcher ces intervenants de réaliser les activités qui leur incombent actuellement dans leurs milieux de travail.

Le Comité d'experts a examiné la situation de ces mêmes groupes, soit la nature des interventions et des milieux où ils exercent, ainsi que l'impact éventuel sur eux et sur leurs employeurs de la mise en œuvre de ses propositions de réserve d'activités. Pour ce faire, il s'est fondé sur les principes dont il s'est doté pour réaliser ses travaux, et a notamment pris en compte l'importance d'assurer un juste équilibre entre les besoins de protection du public, le maintien d'une accessibilité compétente et le respect des droits acquis.

⁴⁰ Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, Deuxième rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Québec, juin 2002, 372 p.

1. Les criminologues

Afin de mieux comprendre la situation spécifique des criminologues, le Comité d'experts a consulté diverses sources d'information⁴¹. Il a également rencontré les représentants du Comité ad hoc formé pour la création d'un ordre professionnel des criminologues.

L'analyse a démontré l'existence de multiples zones d'interface entre les criminologues et les professions visées par le présent exercice de modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

Il y aurait au Québec quelque 2 000 diplômés en criminologie issus des universités qui exercent dans les mêmes milieux et s'adressent aux mêmes clientèles que les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Leur formation spécifique les destine davantage à agir auprès des contrevenants ou de leurs victimes. Ils procèdent à des évaluations et réalisent diverses interventions dans des contextes et des milieux de travail variés, principalement dans les centres jeunesse, les services correctionnels canadiens, les organismes communautaires et les centres de détention. Lorsqu'ils sont à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple, ils peuvent occuper des postes d'agents de relations humaines, plus particulièrement dans les centres jeunesse.

Le Comité d'experts considère :

- que les criminologues ont un champ qui leur est propre, issu d'une discipline complexe parce que multidisciplinaire (psychologie, sociologie, droit), à la fois théorique et clinique;
- qu'il existe des liens entre la pratique de ces derniers et celle des professions reconnues œuvrant dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, telle l'évaluation des personnes délinquantes;
- que ces intervenants exercent de manière autonome leurs activités, souvent dans un contexte de gestion du risque;
- que les criminologues disposent de compétences spécifiques, mais aussi des compétences transversales communes aux professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines;
- que certaines des activités dont le Comité d'experts envisage la réserve sont également exercées par les criminologues; il apparaît que le criminologue intervient dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et qu'il porte un jugement clinique qui pourrait être préjudiciable pour la personne concernée;
- qu'il y a lieu d'offrir aux organisations un éventail de compétences diversifiées de manière à ce qu'elles puissent organiser efficacement la dispensation des soins et des services.

⁴¹ Document faisant état des travaux du Comité ad hoc pour la création d'un ordre professionnel des criminologues, janvier 2004, 12 p.

Le site Internet de l'École de criminologie de l'Université de Montréal, www.crim.umontreal.ca
Repère, banque d'information scolaire et professionnelle en vue d'éclairer un choix de carrière.

Concernant **les criminologues**, le Comité d'experts propose :

- ↔ qu'ils soient reconnus à titre de profession au sens du système professionnel;
- ↔ que cette reconnaissance se manifeste par leur intégration à un ordre déjà existant ou à défaut par la constitution d'un ordre professionnel qui regrouperait également les sexologues;
- ↔ que la pratique de la psychothérapie soit permise aux criminologues selon les modalités et aux conditions prévues à la section de ce rapport traitant de l'encadrement de la psychothérapie.

– **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la criminologie consiste à évaluer les facteurs criminogènes et le comportement délictueux de la personne ainsi que les effets d'un acte criminel sur la victime, à déterminer un plan d'intervention, à en assurer la mise en œuvre, à soutenir et à rétablir les capacités sociales de la personne contrevenante et de la victime dans le but de favoriser l'intégration dans la société de l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

– **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur;
- Évaluer le besoin de protection d'un mineur;
- Déterminer et réviser les mesures applicables concernant un mineur en besoin de protection;
- Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention;
- Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle;
- Décider de l'utilisation d'une mesure de contention dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Décider de l'utilisation d'une mesure d'isolement dans le cadre de l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2. Les sexologues

Le Comité d'experts a étudié la situation des sexologues à partir de diverses sources d'information, et sur la base également de rencontres avec les représentants du comité tripartite composé de l'Association des sexologues du Québec, du Regroupement professionnel des sexologues du Québec et du Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

L'analyse a démontré qu'il existait des points de convergence entre les sexologues et les professions visées par le présent exercice de modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

En 2001, l'Université du Québec à Montréal déclarait avoir formé 2 017 bacheliers et 400 détenteurs d'une maîtrise en sexologie. On associe au détenteur d'un baccalauréat en sexologie le titre de sexologue éducateur, alors que pour celui qui détient une maîtrise on parle de sexologue clinicien. Or, selon un document fourni en avril 2005, il apparaît que les interventions diffèrent peu en fonction du diplôme, si ce n'est à l'égard de la thérapie et du counseling qui constituent les interventions les plus significatives pour les détenteurs de la maîtrise. Ceux-ci exercent davantage en milieu privé bien qu'ils soient aussi présents dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour leur part, les sexologues éducateurs, en plus des fonctions d'éducation, sont aussi amenés à pratiquer la relation d'aide et des interventions psychosociales, notamment dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et en pratique privée.

Les sexologues sont donc des diplômés de niveau universitaire qui exercent dans les mêmes milieux et offrent leurs services aux mêmes personnes que les professionnels déjà encadrés du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Leur formation les destine davantage au secteur spécifique de l'intervention sexologique. Ils procèdent à des évaluations et réalisent diverses interventions dans des contextes et des milieux de travail variés.

Outre le fait que l'Office des professions s'est déjà prononcé sur la pertinence d'intégrer les sexologues au système professionnel en raison du fait qu'un certain nombre d'entre eux, dont les sexologues cliniciens, pratiquent la psychothérapie, le Comité d'experts considère :

- que les sexologues ont un champ qui leur est propre;
- qu'il existe des liens entre la pratique de ces derniers et celle des professions reconnues œuvrant dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines;
- que ces intervenants exercent de manière autonome leurs activités;
- que les sexologues disposent de compétences spécifiques, mais aussi des compétences transversales communes aux professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines;
- que certaines des activités dont le Comité d'experts envisage la réserve sont également exercées par les sexologues;

- qu'il y a lieu d'offrir aux organisations un éventail de compétences diversifiées de manière à ce qu'elles puissent organiser efficacement la dispensation des soins et des services.

Concernant **les sexologues**, le Comité d'experts propose :

- ↪ qu'ils soient reconnus à titre de profession au sens du système professionnel;
- ↪ que cette reconnaissance se manifeste par leur intégration à un ordre déjà existant ou, à défaut, par la constitution d'un ordre professionnel qui regrouperait également les criminologues;
- ↪ que la pratique de la psychothérapie soit permise aux sexologues selon les modalités et aux conditions prévues à la section de ce rapport traitant de l'encadrement de la psychothérapie.

- **le champ d'exercice suivant :**

« L'exercice de la sexologie consiste à évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, à déterminer, à recommander et à effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

- **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer les troubles sexuels sous réserve d'une attestation de formation⁴²;
- Évaluer un jeune contrevenant en vue d'éclairer le tribunal pour orienter l'intervention;
- Évaluer une personne délinquante en vue de recommander une probation ou une libération conditionnelle.

⁴² Le trouble sexuel fait partie de la classification des troubles mentaux. Par conséquent, le sexologue partage cette évaluation avec les professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux.

3. Les techniciens en travail social

Le Comité d'experts a procédé à l'analyse de la situation des techniciens en travail social selon la même méthodologie que pour les autres groupes. En outre, il a rencontré les représentants du Regroupement national des techniciennes et techniciens en travail social du Québec et du Regroupement des enseignants et des enseignantes des collèges en techniques de travail social du Québec.

L'analyse a démontré qu'il existait des points de convergence entre les techniciens en travail social et les travailleurs sociaux qui font partie des professions visées par le présent exercice de modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

En 2003, selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux⁴³, il y avait 2 176 techniciens en travail social à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux et de celui de l'éducation. Ces données sont similaires à celles recueillies par le ministère de l'Éducation du Québec en 1994⁴⁴. Il s'agit de diplômés de niveau collégial qui œuvrent dans les mêmes milieux et auprès des mêmes clientèles que les travailleurs sociaux. Leur formation les destine à intervenir auprès des personnes aux prises avec diverses problématiques sociales selon des objectifs et des méthodes d'intervention propres au domaine du travail social. Les techniciens en travail social sont appelés à réaliser des évaluations et des interventions sociales et à assurer la prise en charge des usagers.

Le Comité d'experts considère :

- qu'il existe une concordance importante entre le champ d'exercice des travailleurs sociaux et celui des techniciens en travail social, tant au regard de la clientèle, que de la nature et de la finalité de l'intervention;
- que, dans la plupart des milieux, ces intervenants jouissent d'une grande autonomie dans l'exercice de leur travail;
- que certaines des activités dont le Comité d'experts envisage la réserve sont actuellement exercées par des techniciens en travail social;
- que les techniciens en travail social reçoivent une formation de niveau collégial qui les rend compétents pour intervenir auprès d'une clientèle aux prises avec divers problèmes sociaux;
- qu'il y a lieu d'offrir aux organisations un éventail de compétences diversifiées de manière à ce qu'elles puissent organiser efficacement la dispensation des soins et des services.

⁴³ Planification de main-d'œuvre dans le domaine des services sociaux et de la santé mentale, Ministère de la Santé et des Services sociaux, mai 2004, p. 114.

⁴⁴ Services sociaux, éducatifs et juridiques — Techniques de travail social — Étude préliminaire, Formation professionnelle et technique, Ministère de l'Éducation du Québec, 1998, 99 p.

CHAPITRE 4

Des groupes d'intervenants à intégrer au système professionnel

Concernant **les techniciens en travail social**, le Comité d'experts propose :

- ↳ que les techniciens en travail social soient intégrés à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux.

- **le champ d'exercice suivant :**
 - Que le champ d'exercice proposé pour les travailleurs sociaux devienne le champ d'exercice du travail social et qu'il décrive ainsi la pratique propre à ce secteur au sein duquel on retrouve à la fois les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social.

- **les activités réservées suivantes, mises en corrélation avec le champ d'exercice ci-dessus proposé :**
 - Évaluer la recevabilité d'un signalement concernant un mineur;
 - Que les techniciens en travail social qui effectuaient des activités réservées au moment de l'entrée en vigueur des dispositions législatives puissent continuer à les faire, afin d'éviter une rupture de services.

4. Les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens d'intervention en délinquance

En ce qui concerne les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens d'intervention en délinquance, le Comité d'experts ne croit pas opportun de recommander leur intégration au système professionnel. Ses motifs sont divers et s'appuient sur une analyse fouillée de la situation de ces deux groupes.

Tout d'abord, ni les techniciens en éducation spécialisée ni les techniciens d'intervention en délinquance n'ont manifesté, à ce jour, leur intérêt à être reconnus à titre de profession. Outre le fait que ces intervenants sont nombreux⁴⁵ et qu'ils œuvrent dans des milieux variés, il importe de retenir qu'ils sont mis à contribution de façon très différente dans une grande diversité de contextes, ce qui complique considérablement l'identification d'un domaine d'exercice qui leur est propre. De plus, leurs interventions s'inscrivent davantage dans la contribution à l'évaluation et à l'élaboration du plan d'intervention, ainsi que dans l'application concrète de ce plan.

Le Comité d'experts considère :

- qu'il existe une certaine similarité quant aux activités exercées, d'une part par les techniciens en éducation spécialisée et les psychoéducateurs et, d'autre part, par les techniciens en intervention en délinquance et les criminologues;
- que les techniciens en éducation spécialisée sont nombreux et présents dans une grande diversité de milieux de travail, ce qui complique considérablement la reconnaissance d'activités qui leur sont propres;
- que les techniciens en intervention en délinquance exercent, dans des milieux spécifiques, des fonctions semblables à celles des techniciens en éducation spécialisée;
- que ces deux types d'intervenants n'exercent pas actuellement et de façon répandue les activités dont le Comité d'experts envisage la réserve;
- qu'au besoin, des mesures transitoires doivent être utilisées pour permettre aux techniciens en éducation spécialisée et aux techniciens en intervention en délinquance de continuer à effectuer les activités réservées qu'ils exerçaient au moment de l'entrée en vigueur des dispositions législatives, ceci afin d'éviter une rupture de services.

⁴⁵ Selon les informations disponibles dans le document du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la planification de main-d'œuvre, on compterait, en 2004, près de 18 000 techniciens en éducation spécialisée. En 1997, le ministère de l'Éducation du Québec en dénombrait 425 dans le cadre d'une étude préliminaire.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

■ Quelles ont été les bases de l'élaboration d'une proposition visant à encadrer la pratique de la psychothérapie?

Le Comité d'experts a consacré plusieurs séances de travail dans le but d'en arriver aux meilleures solutions d'encadrement de la psychothérapie. Prenant connaissance des travaux antérieurs et menant sa propre réflexion, il s'est employé principalement à :

- identifier les éléments essentiels à une pratique compétente de la psychothérapie tels que développés au cours des années considérées (1992-2002);
- analyser l'opportunité de réserver le titre de psychothérapeute et de reconsidérer la recommandation du Groupe de travail ministériel de réserver la pratique de la psychothérapie;
- examiner les fondements possibles d'une formation valable pour pratiquer la psychothérapie, accordant une importance de premier plan aux principes d'éclectisme, de souplesse, d'ouverture au développement et de modularité;
- fournir un corpus de connaissances théoriques et pratiques garantes d'un exercice compétent de la psychothérapie.

Tout au long de ses travaux, et dans le souci de développer une proposition réaliste et pertinente d'encadrement de la pratique de la psychothérapie, le Comité d'experts s'est appuyé sur les valeurs relatives à la protection du public, à la qualité de la pratique et au maintien de l'accessibilité des soins. Il s'est également préoccupé de recueillir une adhésion au sein des professions, ainsi qu'à l'extérieur du système professionnel auprès d'associations regroupant des psychothérapeutes.

1. Une définition de la psychothérapie

La psychothérapie est une notion qui peut être définie. L'Organisation mondiale de la santé reconnaît la psychothérapie parmi les composantes des soins pour la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et du comportement, au même titre que le traitement médicamenteux et que la réadaptation psychosociale⁴⁶.

⁴⁶ « Rapport sur la santé dans le monde 2001/La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs, OMS, p. 60, 61, 62.

Concernant la **psychothérapie**, le Comité d'experts propose la définition suivante :

« La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.

Elle se caractérise par les éléments suivants :

- un processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client;*
- une évaluation initiale rigoureuse;*
- l'application de modalités thérapeutiques basées sur la communication;*
- des moyens reposant sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et s'appuyant sur des méthodes d'intervention validées, respectant la dignité humaine, le cadre législatif et les règles déontologiques.*

Elle a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel, comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité, dans son état de santé. Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. »

La définition proposée constitue un cadre de référence pour la pratique de la psychothérapie. Elle a été élaborée à partir d'éléments qui associent la psychothérapie au traitement psychologique d'un trouble mental et de perturbations liées au développement de l'être humain pouvant survenir au cours des cycles de la vie.

Le développement actuel des connaissances en cette matière permet de considérer la psychothérapie en tant que traitement. L'efficacité des modèles psychothérapeutiques les plus couramment utilisés peut être évaluée sur la base de données probantes. La validation scientifique permet l'application d'une approche psychothérapeutique à des pathologies particulières. Les interventions sont choisies de façon cohérente et en concordance avec les résultats de l'évaluation, ainsi qu'avec l'objectif de changement recherché.

L'objectif de la définition

Définir la psychothérapie dans une perspective de réglementation vise à protéger le public de l'intervention de personnes qui ne sont pas suffisamment formées pour l'exercer. La description des éléments qui caractérisent la psychothérapie met en évidence les compétences requises. Afin d'étendre cette protection au plus grand nombre, il y a lieu d'opter pour une définition qui englobe, en plus des troubles mentaux, les perturbations liées au développement de l'être humain et celles pouvant survenir au cours des cycles de la vie.

Plutôt que d'énumérer les modèles d'intervention, la définition se base sur la description du cadre thérapeutique. Ce choix permet l'évolution de la définition de la psychothérapie au gré du développement de nouveaux modèles d'intervention psychothérapeutique. De plus, la description du cadre conceptuel dans lequel s'inscrit la psychothérapie vise à offrir aux différents professionnels la possibilité de situer leurs interventions par rapport à l'activité que l'on veut réserver.

Les références utilisées

Le Comité d'experts s'est inspiré des définitions suivantes :

- celles du document « Standards and Guidelines for the Psychotherapies », Cameron P., Ennis J., Deadman J., editors; Toronto : University of Toronto Press; 1998;
- celle qui a été retenue par le Conseil interprofessionnel du Québec (1997) et par le Groupe de travail ministériel (2002);
- celle de l'Association pour l'étude, la modification et la thérapie du comportement (AEMTC), Belgique, 2004.

Des éléments explicatifs

Le Comité d'experts considère que la définition à laquelle il en arrive constitue un tout dont les éléments sont indissociables lorsqu'il s'agit d'identifier un processus psychothérapeutique exercé par des professionnels. Les éléments dont il importe de bien saisir la définition et la portée sont les suivants :

- **La souffrance.** Elle réfère à une douleur morale qui ne constitue pas nécessairement un trouble mental. Elle peut être due à des difficultés personnelles ou sociales⁴⁷.
- **La détresse psychologique.** Elle réfère à un sentiment d'abandon, de solitude, d'impuissance éprouvé dans une situation poignante laquelle, lors d'enquêtes épidémiologiques, sert d'indicateur pour mesurer les prévalences des maladies⁴⁸.
- **Le client.** Le terme désigne la personne, la famille, le couple.
- **L'évaluation initiale rigoureuse.** Elle constitue un préalable et a pour but de déterminer la pertinence d'entreprendre une psychothérapie.

Peu importe l'approche psychothérapeutique choisie, cette évaluation tient compte notamment des éléments suivants :

- la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique;
- les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne;

⁴⁷ « Rapport sur la Santé dans le Monde 2001/La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs », Organisation mondiale de la santé, p. 21.

⁴⁸ « Avis sur les maladies mentales : un éclairage contemporain », Conseil médical du Québec, avril 2001, 110 p.

- l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant;
- les ressources et les forces du client;
- l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental, et d'un traitement actuels ou antérieurs.

Une telle évaluation permet de cerner davantage la situation de la personne et le motif qui l'amène à consulter. Son résultat influence le choix de l'approche psychothérapeutique et des différents tests et techniques utilisés en lien avec cette approche. De plus, elle guide le psychothérapeute dans la décision d'entreprendre et de poursuivre le processus psychothérapeutique au regard des connaissances et des compétences dont il dispose pour traiter une personne aux prises avec un trouble ou un problème spécifique. L'information ainsi recueillie doit être consignée au dossier. Les objectifs sous-jacents à cette évaluation font qu'elle se distingue de l'évaluation de la condition mentale.

- **La psychothérapie en groupe.** Elle est considérée comme une pratique dont les effets curatifs sont reconnus. En ce sens, une psychothérapie demeure une démarche individuelle qui peut être réalisée au sein d'un groupe la soutenant.
- **Le processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client.** Cette expression affirme l'importance accordée au consentement éclairé dans le cadre de ce processus. Elle introduit la notion de service dispensé par un professionnel à la demande d'un client ou après avoir obtenu son consentement. Elle rend clairement le message qu'il s'agit d'une relation structurée entre un professionnel et un client, laquelle se réalise sur la base d'un contrat thérapeutique.

Des éléments complémentaires

Pour être considérée comme telle, une approche psychothérapeutique doit répondre à des valeurs éthiques et à des normes :

- **scientifiques;** elle doit être validée scientifiquement, tant au niveau de la théorie que des techniques; la théorie doit reposer sur des hypothèses potentiellement vérifiables et son efficacité doit pouvoir être évaluée scientifiquement;
- **techniques;** elle repose sur un cadre théorique et un certain nombre de techniques qui correspondent à la théorie. Le psychothérapeute doit les connaître et être compétent pour les pratiquer;
- **déontologiques;** elle doit respecter le cadre législatif y compris les lois et les règlements professionnels, dont le code de déontologie.

Des éléments de réussite d'une psychothérapie

La maîtrise des connaissances et des compétences est à la base de la réussite d'une psychothérapie. Des études⁴⁹ ont démontré l'importance de la formation du psychothérapeute dans l'atteinte des objectifs du traitement psychothérapeutique.

Les facteurs communs contribuent également au succès du traitement, soit :

- la suggestion;
- les attitudes du psychothérapeute;
- le cadre et les attentes du client;
- la qualité relationnelle et la capacité d'établir une alliance thérapeutique⁵⁰;
- la confiance du client en la réussite de la démarche.

D'autres formes d'intervention

Définir la psychothérapie doit permettre de la distinguer d'autres formes d'intervention. **Ces interventions ne sont pas réservées.** Toutefois, elles sont aussi importantes les unes que les autres, lorsqu'elles sont utilisées dans le contexte approprié, par des intervenants compétents et dans un objectif spécifique. Elles apportent un soulagement et permettent d'atteindre un niveau de bien-être optimal compte tenu de la problématique de santé de la personne. Elles s'intègrent donc au plan de traitement de la personne. Le Comité d'experts considère primordial de les présenter et de les définir afin qu'elles ne soient pas confondues avec la pratique de la psychothérapie qu'il propose de réserver. Il s'agit, entre autres, des interventions suivantes :

- **La rencontre d'accompagnement.** Elle prend la forme de l'accompagnement auprès d'une personne en difficulté d'adaptation. Elle se réalise dans le cadre d'entretiens ou de rencontres régulières et s'inscrit dans le contexte d'une relation qui favorise les prises de conscience de la personne au regard de ses expériences vécues.
- **La relation d'aide.** Elle prend la forme d'un soutien offert par un professionnel dans le cadre d'une intervention clinique (ex. : la relation d'aide qu'un médecin établit avec son patient). Il peut s'agir également du soutien apporté par des intervenants dans le cadre d'une activité visant la croissance positive de la personnalité. Elle aide à la compréhension du problème et favorise une prise de conscience. Une telle relation s'exprime également dans le soutien par les pairs ou par un groupe d'entraide.

⁴⁹ Il s'agit principalement des ouvrages suivants:

- Norcross, J.C. (2002). *Psychotherapy Relationship That Work*. New York: Oxford University Press.
- Lambert, M.J. (2003). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5nd edition). New York: John Wiley and Sons.

⁵⁰ « Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie » Conrad Lecomte, Université de Montréal; Réginald Savard, Université de Sherbrooke; Marc-Simon Drouin, Université du Québec à Montréal; Vincent Guillon, Inetop/Cnam Paris, Revue québécoise de psychologie, 2004.

La relation d'aide est également présente dans le processus psychothérapeutique. Toutefois, elle ne correspond pas à la définition globale proposée pour identifier une psychothérapie.

- **L'intervention familiale.** Elle réfère à des conversations thérapeutiques basées sur le modèle d'intervention familiale visant à promouvoir, à améliorer et à soutenir le fonctionnement de la famille dans les domaines cognitif, affectif ou comportemental⁵¹.
- **L'éducation psychologique.** Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins auprès d'individus ou de groupes. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer la santé mentale, ainsi qu'à prévenir l'apparition de troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental (ex. : l'enseignement peut porter sur la nature de la maladie et ses manifestations, la dépression, la gestion du stress ou des techniques d'affirmation de soi).
- **La réadaptation psychosociale/réadaptation psychiatrique.** Elle est utilisée, entre autres, auprès de personnes souffrant de problèmes majeurs de santé mentale afin de leur permettre d'atteindre un degré optimal d'autonomie dans leurs habitudes de vie⁵². Elle vise à diminuer les symptômes, à maintenir ou à améliorer les habiletés. Elle intègre différentes formes d'intervention telles que la relation d'aide, des techniques de restructuration cognitive, l'enseignement de la gestion des hallucinations, l'entraînement aux habiletés quotidiennes et sociales.
- **Le suivi psychiatrique.** La fréquence et la durée de cette intervention sont variables. Le suivi intègre différentes modalités telles que la pharmacothérapie et son ajustement, l'éducation psychologique et la relation thérapeutique afin de réduire les symptômes liés à un trouble mental.
- **Le counseling.** Il constitue l'application de principes psychologiques axés sur le développement humain au moyen d'interventions cognitives, affectives, comportementales ou systémiques, et de stratégies menées dans le but de favoriser le mieux-être, la croissance personnelle ou le développement de la personne dans différentes sphères de sa vie. Élaboré à partir de modèles de psychothérapie, le counseling s'en distingue en axant l'intervention sur des éléments actuels et situationnels plutôt que sur le traitement d'une pathologie⁵³.

⁵¹ Duhamel, 1995, La santé et la famille, p. 69.

⁵² Habitudes de vie : une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socio-culturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Classification québécoise/Processus de production du handicap, 1998, p. 133.

⁵³ Définition élaborée à partir de celle du Governing Council of American Counseling Association, de Tourette-Turgis, C. (1996). Le counseling. Paris : P.U.F. et de Woolfe R., Dryden, W. (1996) Handbook of Counseling Psychology. Londres: Sage Publications.

Ces interventions, qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre, ont un réel effet thérapeutique sur les personnes en souffrance ou en détresse psychologique ou atteintes d'un trouble mental, ainsi que sur leurs proches. Il importe donc qu'elles demeurent accessibles et continuent d'être dispensées par les professionnels des différentes disciplines dans le cadre de leur pratique clinique.

2. La réserve de la pratique de la psychothérapie

Concernant **la réserve de la pratique de la psychothérapie**, le Comité d'experts propose :

- qu'elle vise les membres de l'Ordre des psychologues ainsi que ceux du Collège des médecins;
- qu'elle soit partagée avec les membres des ordres suivants, pour autant qu'ils possèdent un diplôme universitaire de maîtrise dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines et qu'ils aient acquis les connaissances et les compétences requises, soit :
 - l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices;
 - l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux incluant les thérapeutes conjugaux et familiaux;
 - l'Ordre des ergothérapeutes;
 - l'Ordre des infirmières et infirmiers.

En ce qui a trait aux psychologues, soulignons que la psychothérapie est le noyau central de leur pratique. Les programmes actuellement offerts par les universités offrent la formation requise pour pratiquer la psychothérapie. Le médecin, quant à lui, a l'opportunité d'être formé pour pratiquer la psychothérapie, particulièrement s'il se spécialise en psychiatrie. De façon générale, la formation initiale de ces deux groupes professionnels correspond aux normes de formation théorique et pratique identifiées par le Comité d'experts pour être admissible à un permis de psychothérapeute. Par conséquent, les codes de déontologie et les programmes de surveillance de ces ordres attesteront de la qualité de la pratique de leurs membres, ainsi que de l'obligation de posséder les connaissances et les compétences pour ce faire, sans émission de permis spécifique à cet effet. Les normes édictées par un règlement de l'Office des professions devraient servir à soutenir les ordres à cet égard.

3. La réserve du titre de psychothérapeute

Concernant **la réserve du titre de psychothérapeute**, le Comité d'experts propose :

- que le titre soit réservé;
- que le psychothérapeute fasse obligatoirement précéder le titre de psychothérapeute de son titre professionnel initial (ex. : ergothérapeute psychothérapeute);
- que le médecin et le psychologue, lorsqu'ils choisissent d'utiliser le titre de psychothérapeute, fassent obligatoirement précéder le titre de psychothérapeute de leur titre professionnel, soit « médecin psychothérapeute » et « psychologue psychothérapeute ».

Le titre de psychothérapeute ne peut être utilisé que par les professionnels jugés compétents pour porter le titre. L'association du titre de psychothérapeute, au titre professionnel initial a pour effet de permettre au public d'identifier les personnes qualifiées pour dispenser un traitement avec les garanties et l'imputabilité qu'offre le système professionnel.

4. Les normes d'encadrement de la psychothérapie pour l'avenir

Concernant **les normes d'encadrement de la psychothérapie**, le Comité d'experts propose :

L'intégration au système professionnel. Que le psychothérapeute soit assujéti au contrôle et à l'encadrement offert par le système professionnel en étant membre d'un des ordres concernés.

La formation de base. Que le psychothérapeute ait complété un diplôme universitaire de maîtrise dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines ou un doctorat en médecine.

Les connaissances et les compétences. Que le corpus de connaissances et de compétences énumérées ci-après fasse partie des normes édictées par un règlement de l'Office des professions établissant les normes d'encadrement de la pratique de la psychothérapie.

Le Comité d'experts estime que ces connaissances et ces compétences offrent une fondation solide pour pratiquer la psychothérapie telle que définie. Elles sont garantes de l'application d'un processus rigoureux et de la crédibilité du professionnel.

Il s'agit de connaissances de niveau universitaire qui peuvent avoir été acquises au cours de la formation menant à l'obtention du permis d'un ordre professionnel (baccalauréat ou maî-

trise) ou au cours d'une formation spécifique à la psychothérapie offerte soit dans les universités, soit dans des écoles privées ou auprès de formateurs reconnus.

Cette proposition reflète un principe de modularité qui favorise des formations segmentées pouvant s'harmoniser avec les différents programmes déjà offerts par les universités.

Une formation pertinente. Le Comité d'experts a retenu quatre principes généraux⁵⁴ pour guider l'élaboration de la formation théorique et pratique requise, soit :

L'éclectisme qui repose sur la connaissance de quatre modèles théoriques d'intervention dans le domaine de la psychothérapie. Il suppose également l'approfondissement d'un modèle au choix, et ce, par une formation théorique complémentaire et une pratique supervisée.

Il s'agit des modèles suivants :

- **les modèles cognitivo-comportementaux;**
- **les modèles psychodynamiques;**
- **les modèles systémiques et les théories de la communication;**
- **les modèles humanistes.**

« Le principe d'éclectisme est employé dans un sens large et dans une perspective de continuum afin d'acquérir une culture générale habilitant le thérapeute à intégrer les autres approches dans la pratique d'une approche spécifique qu'il aura développée⁵⁵. »

Ce principe vise l'obtention par le psychothérapeute d'une culture générale et le développement d'un esprit critique par rapport aux limites de chacun des modèles. La connaissance de quelques modèles permet, entre autres, de déterminer la pertinence d'utiliser une approche plutôt qu'une autre, et de percevoir le moment où le maximum a été atteint avec cette approche pour un client en particulier.

Les modèles proposés regroupent les quatre grandes orientations psychothérapeutiques ayant prouvé depuis longtemps leur assise scientifique, académique et associative, tant au plan national qu'international. Tous ces modèles reposent sur :

- une évolution historique;
- des modes d'intervention;
- des procédures d'évaluation.

⁵⁴ Les éléments descriptifs des principes sont tirés de la proposition du groupe expert (déc. 2002) concernant le titre de psychothérapeute.

⁵⁵ La définition de ce principe est celle du Dr Louis Guérette, « Recommandations touchant la formation pratique des psychothérapeutes et le statut des cliniciens déjà en pratique », septembre 2000.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

La mention spécifique relative aux théories de la communication est jugée importante puisque la communication constitue un outil en psychothérapie et que l'application des modalités psychothérapeutiques repose sur la communication.

*La souplesse*⁵⁶ qui sous-tend d'« Éviter d'être trop précis ni trop équivoque : pas trop précis pour ne pas contraindre inutilement les curriculum spécifiques concernés, mais pas trop équivoque afin d'éviter que des parties essentielles n'en puissent être escamotées. De même, n'être pas trop général ni trop spécialisé : éviter une spécialisation trop poussée que les psychothérapeutes intéressés pourront poursuivre ultérieurement et à leur guise, mais éviter en même temps de verser dans une généralité vide de sens. »

L'ouverture au développement, afin de poser des jalons qui vont permettre le développement ultérieur du psychothérapeute, ainsi que le développement de son sens critique.

La modularité, afin de permettre des formations segmentées qui pourront s'harmoniser avec les différents programmes déjà offerts par les universités.

Des connaissances théoriques portant sur le contenu. Les heures de formation⁵⁷ et le nombre de cours exigés permettent de mesurer l'importance accordée aux connaissances théoriques et pratiques à acquérir.

CORPUS DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES PROPOSÉES

DOMAINES	HEURES/ NOMBRE DE COURS
Les modèles théoriques d'intervention : psychodynamiques, cognitivo-comportementaux, systémiques et les théories de la communication, ainsi qu'humanistes	270 heures / 6 cours dont 45 heures consacrées à l'étude de chacun des modèles et 90 heures supplémentaires consacrées à une connaissance approfondie de l'un des modèles choisis
Les facteurs communs : la suggestion, les attitudes du psychothérapeute, le cadre et les attentes du client, la qualité relationnelle et les habiletés de communication	90 heures/2 cours
Les outils critiques : les méthodes scientifiques telles la recherche quantitative et les statistiques, ainsi que la recherche qualitative dont les modèles épistémologiques, entre autres, l'herméneutique et la phénoménologie	90 heures/2 cours

⁵⁶ La définition de ce principe est celle du Dr Louis Guérette, « Recommandations touchant la formation pratique des psychothérapeutes et le statut des cliniciens déjà en pratique », septembre 2000.

⁵⁷ Il s'agit des heures de présence aux cours, ce qui n'inclut pas les heures d'études et de travail personnel.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

DOMAINES	HEURES/ NOMBRE DE COURS
La classification des troubles mentaux, la psychopathologie et les problématiques reliées au développement humain : la compréhension, par les différents modèles d'intervention, des classifications reconnues dont le DSM-IV et le CIM-10; les cycles de vie et les grandes problématiques qui y sont associées	180 heures/4 cours
Le lien entre la biologie et la psychothérapie : les relations somatopsychiques et psychosomatiques, la pertinence et les limites de l'intervention psychothérapeutique; une connaissance générale de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux central, ainsi que des psychotropes.	45 heures/1 cours
Les aspects légaux et organisationnels de la pratique de la psychothérapie : les lois et les ressources organisationnelles	45 heures/1 cours
L'éthique et la déontologie : les devoirs et les obligations du psychothérapeute envers le client, le public et la pratique	45 heures/1 cours
<p><u>Une période d'apprentissage rigoureusement supervisée.</u> Celle-ci consistera en une pratique supervisée reliée à au moins un des modèles théoriques d'intervention, comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none">– le traitement direct auprès du client;– la supervision individuelle;– les autres activités reliées à la pratique de la psychothérapie telles la supervision de groupe, la transcription et la rédaction de notes au dossier, la gestion générale de cas et les lectures dirigées. <p>Le stage s'articulera de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">– un minimum de 300 heures de traitement direct auprès de clients;– un nombre minimal de 10 clients;– une durée minimale de 10 heures de psychothérapie pour chaque client;– 100 heures de supervision individuelle;– 200 heures consacrées aux autres activités reliées à la pratique de la psychothérapie, telles qu'identifiées précédemment. <p>Le corpus de connaissances théoriques ainsi que la période d'apprentissage permettront au psychothérapeute de développer un esprit critique et la maîtrise requise pour pratiquer la psychothérapie. Ceci se vérifiera d'autant plus que cette formation est acquise par un professionnel maîtrisant déjà, dans de nombreux cas, une profession initiale.</p>	

5. La reconnaissance des superviseurs et des formateurs

Le Comité d'experts propose que l'accréditation des superviseurs et des formateurs soit régie à partir des normes prévues par un règlement de l'Office des professions.

Concernant **les superviseurs**, le Comité d'experts propose que ces derniers :

- soient membres d'un ordre professionnel à qui la pratique de la psychothérapie est réservée et partagée;
- soient titulaires d'un diplôme de maîtrise dans une discipline du secteur de la santé mentale et des relations humaines ou d'un doctorat en médecine;
- possèdent une expérience clinique de la psychothérapie, soit 5 années d'expérience reliée à au moins un des 4 modèles identifiés⁵⁸;
- démontrent qu'ils possèdent une formation à la supervision;
- effectuent une demande de reconnaissance, en tant que superviseur.

Concernant **les formateurs**, le Comité d'experts propose que ces derniers :

- soient membres d'un ordre professionnel à qui la pratique de la psychothérapie est réservée et partagée;
- soient titulaires d'un diplôme de maîtrise dans une discipline du secteur de la santé mentale et des relations humaines ou d'un doctorat en médecine;
- possèdent une expérience clinique de la psychothérapie, soit 5 années d'expérience reliée à au moins un des 4 modèles identifiés;
- effectuent une demande de reconnaissance, en tant que formateur.

6. La reconnaissance des droits acquis au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation

Alors qu'actuellement aucune disposition ne régit spécifiquement la psychothérapie, la reconnaissance d'un droit acquis vise à permettre à toutes les personnes qui pratiquent cette activité, au sens de la définition développée par le Comité d'experts, de continuer à la pratiquer sous réserve de satisfaire certaines conditions. Par ailleurs, ces personnes seront dorénavant soumises à la réglementation applicable au titulaire du permis de psychothérapeute et à une obligation de formation continue. Les droits acquis tels que proposés revêtent un caractère temporaire.

⁵⁸ Ces années d'expérience clinique peuvent avoir été cumulées dans le cadre du programme d'études donnant ouverture au permis du Collège des médecins ou de l'Ordre des psychologues.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

Trois catégories de personnes devraient faire l'objet d'un droit acquis, soit :

- les membres d'un ordre professionnel;
- les non-membres admissibles à un ordre professionnel;
- les non admissibles à un ordre professionnel.

Concernant **l'identification des personnes pouvant se prévaloir de droits acquis**, le Comité d'experts propose les critères suivants :

- détenir un diplôme de baccalauréat dans une discipline ou un domaine du secteur de la santé mentale et des relations humaines;
- démontrer avoir réalisé 600 heures de psychothérapie reliée à au moins un des 4 modèles reconnus, et ce, au cours des 3 dernières années;
- démontrer avoir complété de la formation continue reliée à au moins un des 4 modèles reconnus, pour un minimum de 90 heures au cours des 5 dernières années précédant la demande de reconnaissance;
- détenir – et en attester – un minimum de 50 heures de supervision individuelle ayant servi à l'analyse d'au moins 200 heures de pratique de la psychothérapie, et ce, à n'importe quel moment de la pratique du psychothérapeute; faute de pouvoir attester d'une supervision individuelle, compléter une déclaration assermentée, à cet effet.

Concernant **l'identification des psychothérapeutes qui peuvent pratiquer la psychothérapie au regard des droits acquis**, le Comité d'experts propose de reconnaître ceux qui font partie de l'une des catégories suivantes :

- les membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducatrices et psychoéducateurs accrédités à titre de psychothérapeute;
- les psychothérapeutes non admissibles à un ordre professionnel, membres d'une des associations de psychothérapeutes suivantes : la Société canadienne de psychanalyse, l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec, la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels.

Concernant **le psychothérapeute non admissible à un ordre professionnel, à qui un permis sera émis**, le Comité d'experts propose :

- qu'il ait l'obligation, pour poursuivre sa pratique, d'identifier le diplôme qui le rend admissible à la délivrance du permis (ex. : docteur en philosophie et psychothérapeute).

Concernant **la reconnaissance de superviseurs**, le Comité d'experts propose les critères suivants :

- devenir membre d'un ordre professionnel à qui la pratique de la psychothérapie est réservée et partagée;
- posséder une expérience clinique de la psychothérapie, soit 5 années d'expérience reliée à au moins un des 4 modèles reconnus⁵⁹;
- démontrer posséder une formation à la supervision;
- démontrer avoir supervisé la pratique de la psychothérapie reliée à au moins un des 4 modèles identifiés pendant au moins un an.

Concernant **la reconnaissance des formateurs**, le Comité d'experts propose les critères suivants :

- devenir membre d'un ordre professionnel à qui la pratique de la psychothérapie est réservée et partagée;
- posséder une expérience clinique de la psychothérapie, soit 5 années d'expérience reliée à au moins un des 4 modèles identifiés⁶⁰;
- démontrer avoir enseigné les connaissances théoriques reliées à au moins un des 4 modèles identifiés pendant au moins un an.

7. Une obligation de formation continue

Cette obligation a pour but de maintenir les connaissances et les compétences à jour dans la pratique de la psychothérapie.

⁵⁹ Ces années d'expérience clinique peuvent avoir été cumulées dans le cadre du programme d'études donnant ouverture au permis du Collège des médecins ou de l'Ordre des psychologues.

⁶⁰ *Idem.*

Concernant **l'obligation de formation continue**, le Comité d'experts propose :

- qu'une obligation de formation continue soit prévue pour les membres de l'Ordre des psychologues et du Collège des médecins qui pratiquent la psychothérapie et pour les détenteurs du permis de psychothérapeute; différentes modalités pourront être utilisées pour compléter cette formation;
- que le temps de formation continue soit de 90 heures étalées sur une période de 5 ans;
- que le permis de psychothérapeute revête un caractère renouvelable basé sur la réalisation d'une formation continue, telle que proposée, soit tous les 5 ans.

8. La constitution d'un conseil consultatif interdisciplinaire de la pratique de la psychothérapie

Cette structure, dont l'implantation est incontournable quelle que soit le mode de gestion de la pratique de la psychothérapie, permettra l'implantation d'un processus uniforme d'encadrement de la pratique de la psychothérapie. Cette structure est justifiée dans le contexte où la psychothérapie est nouvellement réservée et partagée en interdisciplinarité.

Concernant **la création d'une entité consultative venant appuyer la mise en place d'une nouvelle réglementation**, le Comité d'experts propose :

- que soit prévue dans la Loi, la constitution d'une structure interdisciplinaire à caractère consultatif/ci-après nommé conseil consultatif interdisciplinaire;
- que ce conseil consultatif interdisciplinaire présente les caractéristiques suivantes :
 - il occupe une fonction consultative auprès de l'Ordre des psychologues, du Collège des médecins, ainsi qu'auprès des ordres visés par la réserve et le partage de la pratique de la psychothérapie;
 - il donne des avis à l'Office des professions sur toute question que celui-ci juge opportun de lui soumettre;
 - il émet des avis sur l'application et la mise à jour éventuelle du règlement qui encadrera la pratique de la psychothérapie, entre autres : l'admission à la pratique de la psychothérapie, la reconnaissance des superviseurs et des formateurs, l'encadrement de la pratique : la déontologie, la tenue de dossiers, la discipline et l'inspection professionnelle, les lignes directrices, etc.;
 - il est composé d'experts psychologues, médecins et de représentants de chacune des disciplines visées par la réserve et le partage de la pratique de la psychothérapie. Il peut s'adjoindre tout autre expert, au besoin.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

Dans un contexte d'implantation de nouvelles normes, le conseil consultatif interdisciplinaire sera appelé à jouer un rôle essentiel d'expérimentation de ces normes. Il devra, entre autres, émettre des avis sur l'efficacité des normes établies pour protéger le public et sur l'uniformité dans le traitement des demandes de permis de psychothérapeute. Les différents aspects de l'encadrement de la psychothérapie mis en application devront faire l'objet d'une consultation auprès de l'instance interdisciplinaire.

Le conseil consultatif interdisciplinaire :

- permet de maintenir la valeur de l'interdisciplinarité au cœur de l'encadrement de la pratique de la psychothérapie;
- permet de maintenir la rigueur nécessaire à la qualité de la pratique;
- assure une application uniforme de la délivrance du permis de psychothérapeute;
- permet de rassembler des professionnels de diverses provenances autour du titre et de la pratique de la psychothérapie;
- permet de reconnaître la formation de base de chacun, en tant qu'apport enrichissant pour la pratique de la psychothérapie.

Le conseil consultatif interdisciplinaire repose sur l'implication et la collaboration de l'ensemble des ordres concernés.

Pour illustrer l'importance d'une telle structure, mentionnons qu'en ce qui a trait à l'obligation de détenir un permis de psychothérapeute, le Comité d'experts a longuement hésité à soumettre les thérapeutes conjugaux et familiaux à une telle obligation. En effet, l'essentiel de la pratique de ces professionnels est composé d'interventions thérapeutiques auprès des couples et des familles. De plus, la pratique de la thérapie conjugale et familiale implique la maîtrise des modèles systémiques, tels qu'identifiés par le Comité d'experts. Toutefois, l'absence d'un programme de formation universitaire de niveau maîtrise dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale au sein du réseau québécois de l'éducation a convaincu le Comité d'experts de faire preuve de prudence.

Concernant **la situation des thérapeutes conjugaux et familiaux**, le Comité d'experts propose :

- que le conseil consultatif interdisciplinaire analyse en priorité les compétences de ces professionnels, afin d'évaluer la pertinence de les reconnaître psychothérapeute, sans obligation de détenir un permis.

9. La gestion du permis de psychothérapeute

Elle sera assumée par l'Ordre des psychologues et, comme solution alternative le cas échéant, par les ordres concernés.

Concernant **la gestion du permis de psychothérapeute**, le Comité d'experts propose :

- que cette gestion soit confiée à l'Ordre des psychologues;
- que le cas échéant, cette gestion soit assumée par chacun des ordres concernés.

Selon un premier scénario, à partir des normes d'encadrement de la pratique de la psychothérapie développées par le Comité d'experts et prévues dans le cadre d'un règlement de l'Office des professions, l'Ordre des psychologues délivre, suspend et révoque le permis de psychothérapeute. Il accueille, pendant la période prévue, les psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel et accrédite les superviseurs et les formateurs. L'inspection professionnelle, par exemple, s'effectue conjointement par l'Ordre des psychologues et l'ordre d'appartenance visé. De plus, le conseil consultatif interdisciplinaire devient un comité de l'Ordre des psychologues.

Cette modalité :

- facilite la gestion du permis de psychothérapeute dans le cadre du système professionnel en instaurant un guichet d'accès unique;
- permet d'assurer une transparence auprès du public, tant le citoyen que les établissements dispensateurs des soins et des services;
- facilite le choix d'un psychothérapeute et le dépôt de plaintes, le cas échéant;
- permet le contrôle de l'exercice illégal de cette activité nouvellement réservée et partagée.

Selon le second scénario possible, à partir des normes d'encadrement de la pratique de la psychothérapie développées par le Comité d'experts et prévues dans le cadre d'un règlement de l'Office des professions, les ordres concernés par le permis de psychothérapeute sont responsables de le délivrer, de le suspendre et de le révoquer. L'inspection professionnelle, par exemple, est alors effectuée conjointement par l'ordre d'appartenance visé et les ressources suggérées par le conseil consultatif interdisciplinaire. L'accréditation des superviseurs et des formateurs est régie par chacun des ordres professionnels, selon les normes édictées par le règlement de l'Office des professions.

En l'absence d'un guichet unique, les ordres concernés devront s'entendre sur un mécanisme efficace pour contrôler la pratique illégale de cette activité nouvellement réservée et partagée.

CHAPITRE 5

Une pratique encadrée de la psychothérapie

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices accueille pendant la période prévue, les psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel.

CONCLUSION

CONCLUSION

■ La protection du public en constant avant-plan

Le Comité d'experts a mis fin à ses travaux sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines avec la satisfaction d'avoir pleinement réalisé le mandat qui lui avait été confié en février 2004. L'atteinte des objectifs a très certainement tenu, entre autres, à la volonté constante parmi ses membres de mettre en avant la mission de protection du public inhérente au système professionnel. Dans cette optique, le Comité d'experts a conservé, tout au long de ses travaux, une vision systémique des champs d'exercice professionnels et des activités à risque de préjudice dans ce secteur d'activité. Une telle perspective globale lui est apparue comme un moyen sûr de pouvoir soumettre des propositions visionnaires et adaptées aux besoins réels du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

En regroupant des experts de chacune des disciplines visées par la modernisation des pratiques en santé mentale et en relations humaines et préoccupés par une pratique compétente de la psychothérapie, l'Office des professions a favorisé l'attitude d'interdisciplinarité dans l'accomplissement du mandat. À l'issue des travaux, les résultats obtenus en témoignent, soit :

- des champs d'exercice professionnel actualisés qui permettent de saisir la nature, les principales caractéristiques et la finalité de la pratique de chacune des professions visées;
- des activités réservées et partagées qui ciblent les interventions à risque de préjudice;
- des solutions viables concernant les groupes d'intervenants qui ne sont pas admissibles au système professionnel;
- une définition et des modalités d'encadrement de la psychothérapie garantes de la protection du public.

Comme autre facteur de réussite des travaux entrepris, il importe de souligner l'attitude ouverte et innovante des ordres du secteur de la santé mentale et des relations humaines qui ont fait preuve, dans le présent contexte, d'une grande implication et d'une capacité de faire évoluer leurs points de vue respectifs vers un nécessaire consensus interprofessionnel.

Fil conducteur des travaux, la protection du public a conduit le Comité d'experts à cibler, dans la population, des catégories de personnes appelées à tirer particulièrement avantage des garanties et de l'imputabilité que peut offrir le système professionnel québécois, soit :

- des personnes atteintes d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique;
- des enfants dont la sécurité nécessite qu'ils soient pris en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse;
- des enfants en situation d'adoption;

CONCLUSION

- des personnes présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation et ayant besoin de services éducatifs adaptés;
- des enfants d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement;
- des personnes délinquantes visées par une recommandation de probation ou de libération conditionnelle;
- des personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi;
- des personnes ayant recours à un psychothérapeute.

Parmi ces catégories, certaines ont également été identifiées comme faisant partie des directions de l'action gouvernementale, dont les personnes ayant un trouble mental. Le Comité d'experts considère que les propositions qu'il a développées les concernant font partie des éléments de solutions pour améliorer leur sort en lien avec la dispensation de soins et de services. Il a également eu le souci de proposer des solutions harmonisées avec le Plan d'action en santé mentale (2005-2010). Entre autres exemples, l'évaluation des troubles mentaux qu'il propose de réserver au psychologue, au conseiller d'orientation et à l'infirmière habilités, s'inscrit dans la vision de hiérarchisation des soins présentée dans le Plan d'action. La réserve de cette activité à des professionnels compétents, de façon complémentaire au travail du médecin, fournira des avenues pour accroître les services et les soins en première ligne.

Mentionnons également le cas des enfants dont la situation de vulnérabilité entraîne un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse. Le Comité d'experts propose que certaines évaluations considérées comme cruciales pour leur sécurité et leur avenir soient effectuées par des professionnels imputables de leurs décisions. Actuellement, rien n'oblige un intervenant d'un centre jeunesse admissible à un ordre professionnel à faire partie de cet ordre et à remplir les exigences reliées à l'encadrement professionnel prévu par la législation québécoise.

Les activités réservées sont susceptibles de causer des effets contraignants sur l'organisation du travail. Toutefois, le Comité d'experts a tenté de proposer des solutions contribuant à une évolution harmonieuse de l'organisation du travail, de pair avec une dispensation rigoureuse des soins et des services à la population. À cet effet, ayant tiré profit de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, le Comité d'experts suggère la reconnaissance de certains acquis et réitère l'importance d'inclure des mesures transitoires pour favoriser l'entrée en vigueur des modifications législatives et réglementaires qui découleront de ce rapport, le cas échéant.

Le Comité d'experts souhaite également que les propositions qu'il soumet soient prises en considération éventuellement lors de la révision des programmes de formation, afin d'offrir une formation cohérente avec une modernisation de la pratique en santé mentale et en relations humaines.

CONCLUSION

Concernant les propositions d'activités réservées, le Comité d'experts a pris en considération la particularité de ce secteur d'activité. Outre les médecins, les infirmières et les ergothérapeutes, les professions concernées n'ont pas d'activités réservées en vertu du Code des professions. En effet, ces professions n'ont pu voir leur pratique ajustée à la réalité contemporaine lors de l'exercice menant à l'adoption de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Tout en voulant offrir les garanties et l'imputabilité du système professionnel, en modernisation les champs d'exercice et en encadrant certaines activités par la réserve et le partage, le Comité d'experts a tenu à maintenir l'accessibilité des soins et des services.

Cette prudence a eu pour effet de reporter, pour l'instant, la réserve d'une activité en lien avec l'aide téléphonique offerte au sein d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Dans l'hypothèse où cette activité ferait l'objet d'une réserve, elle comporterait une évaluation professionnelle effectuée en partage. Cette activité serait exercée dans le cadre de l'instauration d'une ligne « Info-Sociale » calquée sur le modèle de la ligne « Info-Santé ». Faute de temps pour évaluer l'impact de cette proposition, le Comité d'experts souhaite que cette possibilité puisse être explorée avec le ministère de la Santé et des Services sociaux lors d'une étape ultérieure de consultation.

Pour conclure, le Comité d'experts tient à remercier tous les partenaires rencontrés. Chacun, selon son domaine de responsabilité, a contribué à cibler plus justement les activités à réserver, ainsi que le partage qui devrait en être fait. Cette solide collaboration de même que le déroulement général des travaux laissent entrevoir que les propositions soumises par le Comité d'experts à l'Office des professions pourront fournir des avenues appropriées, réalistes, novatrices et prometteuses dans l'entreprise d'envergure qu'est la modernisation du système professionnel. Ramenées au secteur de la santé mentale et des relations humaines, ces pistes et solutions serviront d'autant mieux la protection du public et l'utilisation optimale des ressources si elles peuvent s'implanter, conformément au souhait du Comité d'experts, dans la reconnaissance de l'apport de chacune des disciplines et le partage des compétences dans un climat de confiance mutuelle, mettant à profit les valeurs d'une pratique interdisciplinaire de qualité, au service de la population québécoise.

* * * * *

**Office
des professions**

Québec 

800, place D'Youville, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912
Sans frais : 1 800 643-6912
Télécopieur : 418 643-0973
www.opq.gouv.qc.ca