

Chapitre 3

Approche recommandée par le Groupe de travail

- son adaptation aux professions qui exercent au plan de la
de la santé mentale et des relations humaines
dans les secteurs public et privé et au plan de la santé
physique dans le secteur privé**

1. Rappel des principaux paramètres de l'approche recommandée

L'approche retenue par le Groupe de travail s'applique dans son ensemble aux professions qui pratiquent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé, voici un rappel de ce qui apparaît dans le premier rapport¹.

Les assises et la raison d'être des ordres professionnels

La modernisation du système professionnel du secteur de la santé et des relations humaines se base sur les fondements mêmes du système, soit: l'autogestion, l'autoréglementation et le jugement par les pairs.

En effet, l'approche retenue par le Groupe de travail réaffirme la raison d'être des ordres professionnels, plus particulièrement en ce qui concerne la protection du public et invite les ordres à utiliser pleinement les moyens dont ils disposent, pour ce faire.

Le Groupe de travail s'est basé entre autres, sur la confiance exprimée, par les experts, les organismes et les associations reçus en consultation, envers les mécanismes prévus pour protéger le public.

Le Groupe de travail croit nécessaire de réaffirmer que la raison d'être d'un ordre professionnel est la protection du public, et que les 25 ordres du secteur de la santé et des relations humaines doivent continuer de partager cette raison d'être avec l'ensemble des ordres du système professionnel. Le Groupe de travail insiste également sur l'importance pour les ordres d'utiliser pleinement les moyens dont ils disposent pour assurer la protection du public, soit l'admission, l'inspection professionnelle, les recours disciplinaires, le contrôle de l'utilisation du titre et de l'exercice illégal ainsi que la formation continue.

Le Groupe de travail a émis deux recommandations en ce sens.²

¹ *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*, Rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Québec, novembre 2001, 441 p.

² Voir en annexe, les recommandations 1 et 2 du premier rapport.

Une mission particulière

Le Groupe de travail juge pertinent d'enrichir la raison d'être d'un ordre professionnel par l'instauration d'une dimension propre à l'ensemble des professions du secteur de la santé et des relations humaines et qui constitue une mission commune, soit l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

Il estime que les ordres professionnels concernés devraient également s'approprier cette mission pour guider leurs actions et leurs interventions. Il en va de même pour les professionnels à titre individuel.

Il s'agit d'une notion évolutive qui rallie les professionnels de la santé et des relations humaines dans une démarche globale de collaboration et d'interdisciplinarité.

Le Groupe de travail a émis une recommandation en ce sens.³

Un seul type de profession

Le Groupe de travail a recommandé que chacune des professions du secteur de la santé et des relations humaines soit dotée d'un champ de pratique qui définit l'essence de la profession et se voit réserver des activités en lien avec le champ de pratique, en fonction de critères qui assurent la protection du public.⁴

L'appartenance obligatoire

Le groupe de travail recommande que toute personne dûment formée à l'exercice d'une profession et qui possède les qualifications requises ait l'obligation d'appartenir à l'ordre professionnel qui régit cette profession, afin de pouvoir l'exercer.⁵

De plus, le Groupe de travail considère que le gouvernement, à titre d'employeur, devrait faire sienne la règle de l'appartenance obligatoire et exiger des professionnels concernés qu'ils adhèrent à leur ordre et qu'ils conservent cette adhésion tout au long de la durée de leur emploi.

³ Voir en annexe, la recommandation 3 du premier rapport.

⁴ Voir en annexe, la recommandation 4 du premier rapport.

⁵ Voir en annexe, la recommandation 5 du premier rapport.

Chapitre 3

La question de l'appartenance aux ordres a été abondamment soulevée au cours des rencontres de consultation, tenues par le Groupe de travail. Selon bon nombre d'experts et d'organismes consultés, rien ne justifie que des personnes ne soient pas membres d'un ordre professionnel alors qu'elles exercent les mêmes tâches que celles attribuées à des professionnels assujettis aux dispositions du Code des professions.

Cet élément a fait l'objet d'une suggestion.⁶

Un champ qui décrit la profession, incluant des éléments partagés par tous

Le Groupe de travail recommande que le champ de pratique des professions du secteur de la santé et des relations humaines contienne la désignation de la discipline professionnelle, les principales activités de la profession, et la finalité de la pratique.

De plus, des éléments à caractère préventif ou informatif tels que l'information du public, la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et la promotion de la santé font partie du champ de pratique de chacune des professions de la santé et des relations humaines.⁷

Des activités réservées

Des activités sont réservées en raison de leur caractère préjudiciable et de la formation liée au degré de complexité de leur réalisation.

Les conditions d'exercice d'une activité réservée

L'intention du Groupe de travail est de proposer des conditions souples et évolutives qui garantissent un contexte qui se prête à l'exercice d'une activité comportant des risques de préjudice. Dans tous les cas, le Groupe veille à s'assurer de la capacité d'un professionnel à accomplir cette activité en vérifiant sa formation, de base et continue.

⁶ Voir en annexe, la suggestion 2 du premier rapport.

⁷ Voir en annexe, les recommandations 6 et 7 du premier rapport.

Chapitre 3

Le Groupe de travail retient des définitions pour chacune des conditions qu'il entend associer, lorsque nécessaire, à l'exercice d'une activité réservée.

Le Groupe de travail identifie six conditions d'exercice : l'ordonnance, la formation, la supervision, la clientèle, le lieu et la liste.⁸

Des mécanismes d'exclusion

Le Groupe de travail considère que certaines situations ou certains contextes nécessitent d'être soustraits aux règles qui prévalent en regard de l'exercice des activités réservées. Pour chacune des situations prévues, le groupe retient des lignes de conduite qui devront être prises en compte dans la législation professionnelle.⁹

Des mécanismes d'évolution

Tout au cours de ses travaux, le Groupe de travail a visé l'adaptation du système à la réalité vécue sur le terrain. Il propose deux modalités permettant que cette adaptation se poursuive et s'effectue au fur et à mesure de l'évolution des pratiques professionnelles : les projets-pilotes et la pratique avancée.¹⁰

⁸ Voir en annexe, la recommandation 9 du premier rapport.

⁹ Voir en annexe, la recommandation 10 du premier rapport.

¹⁰ Voir en annexe, les recommandations 14 à 19 du premier rapport.

2. Un ajout aux éléments du champ de pratique partagé par tous : la prévention du suicide

L'approche développée par le Groupe de travail comprend un champ de pratique qui reprend des éléments partagés par toutes les professions :

- l'information du public;
- la promotion de la santé;
- la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux; auprès des individus, des familles et des collectivités.

Il s'agit d'une zone commune qui s'applique également aux professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, dans le but de reconnaître l'importance des actions ou des interventions à caractère préventif ou informatif, que celles-ci soient effectuées par un ordre ou par un professionnel.

Toutefois, pour ce secteur, le Groupe de travail a voulu marquer de façon plus particulière, la contribution des ordres et des professionnels, en inscrivant la prévention du suicide dans la zone commune à toutes les professions dont les membres exercent dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Ce faisant, le Groupe de travail reconnaît le suicide comme étant un problème social important. En effet, le Québec présente les plus hauts taux de mortalité masculine par suicide; lorsqu'on le compare à d'autres pays industrialisés et aux autres provinces canadiennes, il se distingue en affichant des taux élevés de décès par suicide qui sont allés en augmentant au cours des dernières années; alors qu'ailleurs au Canada, on observe une stabilité ou une baisse.¹¹

Les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines sont en contact, au quotidien, avec des personnes présentant des troubles mentaux et des problèmes d'adaptation; or, les troubles mentaux ainsi que les problèmes d'adaptation ont été identifiés¹² comme faisant partie des principaux facteurs ou prédispositions individuelles associés au suicide. À cause de la place qu'ils occupent et des compétences qu'ils détiennent pour identifier les troubles mentaux et les

¹¹ « *S'entraider pour la vie – proposition d'une stratégie québécoise d'action face au suicide* », Mercier Guy et Saint-Laurent Danielle, MSSS, 1998, p. 18, 19.

¹² *Op. cit.*, p. 21

Chapitre 3

problèmes d'adaptation, le Groupe de travail considère que ces professionnels sont en mesure de contribuer à la prévention du suicide.

De plus, les ordres professionnels ont également un rôle à jouer. La « Stratégie québécoise d'action face au suicide ¹³ » identifie entre autres, que « le personnel médical et les intervenants psychosociaux ne bénéficient pas, pour la plupart, d'activités de sensibilisation et de formation. »; le Groupe de travail considère qu'il appartient notamment aux ordres professionnels, en complémentarité avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'avec les institutions d'enseignement, de s'assurer que leurs membres disposent des outils nécessaires pour agir à ce niveau.

Le Groupe de travail recommande :

(R54) Que la prévention du suicide fasse partie du champ de pratique de chacune des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

¹³ *Op. cit.*, p. 25.

3. Les activités réservées aux professions qui exercent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé

En matière de réserve, le Groupe de travail s'est inspiré des réformes réalisées ou amorcées ailleurs au Canada : la réserve ne porte plus sur des champs d'exercice mais sur des activités en fonction de critères bien définis. Plus englobante que la notion d'acte, celle d'activité évite l'énumération d'une multitude de gestes et fait davantage référence à un ensemble d'opérations ou d'interventions. En outre, les critères retenus, à savoir le risque de préjudice de l'activité et la formation liée au degré de complexité de celle-ci, permettent d'identifier, dans le secteur de la santé et des relations humaines, les activités qui ne peuvent être exercées que par des professionnels reconnus.

Dans le cadre du premier rapport, le Groupe de travail avait retenu sept catégories d'activités réservées. À partir de cette liste, un exercice a été effectué pour s'assurer de son exhaustivité en regard de la pratique professionnelle dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et dans le domaine de la santé physique dans le secteur privé.

Il est apparu nécessaire de compléter cette liste initiale par l'ajout d'un deuxième volet à l'activité d'évaluation. Il s'agit de l'évaluation des aptitudes intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège. De plus, l'activité qui consiste à prescrire et ajuster des appareils a été reformulée et étendue pour tenir compte de la pratique de différents professionnels dans le secteur privé à l'égard de la fabrication, de l'ajustement, de la réparation, du remplacement, de la remise et de la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses.

Le Groupe de travail recommande :

(R55) *Que les activités réservées concernent :*

1. *le diagnostic des maladies;*
2. *l'évaluation;*
 - a) *de la condition des personnes lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable;*
 - b) *des aptitudes intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège;*
3. *la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques;*
4. *la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques;*
5. *la surveillance clinique¹⁴ de la condition ou de l'état des personnes malades;*
6. *la prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets;*
7. *la prescription, la fabrication, l'ajustement, la réparation, le remplacement, la remise et la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses.*

Le texte qui suit présente des exemples d'attribution des activités réservées aux professions qui pratiquent dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et à celles qui exercent dans le domaine de la santé physique du secteur privé, en fonction de la nature et de l'étendue de leur champ de pratique.

3.1. Le diagnostic

3.1.1 Diagnostiquer les maladies des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants.

À l'exclusion des médecins, les dentistes sont les seuls professionnels de la santé qui se sont vus confier une activité de diagnostic. Pour le Groupe de travail, il s'est agi non seulement de reconduire les droits acquis puisque la loi actuelle prévoit que le dentiste peut diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être

¹⁴ La définition de surveillance clinique, fondée sur le sens donné aux termes surveillance et clinique, est la suivante : « observer directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate ».

humain, mais aussi de reconnaître le rôle de ce professionnel. En effet, il s'agit d'une branche de la médecine qui a été historiquement confiée au dentiste, il existe même une spécialité, partagée entre le médecin et le dentiste, la chirurgie maxillo-faciale.

3.1.2 La contribution au diagnostic des troubles mentaux

Le Groupe de travail s'appuie sur les diverses évaluations que peuvent réaliser les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines ainsi que sur les compétences dont ils disposent pour réserver l'activité de contribution au diagnostic des troubles mentaux aux professions de ce secteur. Ces professions contribuent à l'évaluation systématique et globale menant au diagnostic des troubles mentaux. Cette évaluation est faite en fonction des compétences spécifiques à chacune des professions et s'inscrit à l'intérieur du champ de pratique qui lui est attribué.

Divers outils, dont le DSM-IV, peuvent être utilisés pour identifier les troubles mentaux. Ce système de classification multiaxiale illustre bien, les domaines particuliers qui permettent au médecin de réaliser une évaluation systématique et globale qui tient compte *des divers troubles mentaux, des affections médicales générales, des problèmes psychosociaux et environnementaux ainsi que du niveau de fonctionnement*.¹⁵ Dans le contexte d'une équipe multidisciplinaire, le médecin bénéficie des évaluations réalisées par les divers professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines à qui la présente activité est réservée, afin d'établir un diagnostic de trouble mental.

La classification mutiaxiale du DSM-IV comprend cinq axes¹⁶:

- troubles cliniques et autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique (Axe I);
- troubles de la personnalité et retard mental (Axe II);
- affections médicales générales (Axe III);
- problèmes psychosociaux et environnementaux (Axe IV);
- évaluation globale du fonctionnement (Axe V).

De plus, le Groupe de travail considère que l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire constitue également une contribution des professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, au diagnostic des troubles mentaux.

¹⁵ American Psychiatric Association. Mini DSM-IV. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994), Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, 384 pages.

¹⁶ *Idem* p. 37.

Chapitre 3

Il s'agit d'une évaluation qui revêt un caractère professionnel parce qu'elle comporte l'analyse de plusieurs éléments et nécessite l'exercice d'un jugement clinique complexe. Le professionnel qui la réalise en est imputable. Elle est utile au médecin pour évaluer la dangerosité¹⁷ suicidaire et homicide d'une personne et établir un diagnostic de maladie mentale. Le Groupe de travail a comme objectif de favoriser la prise en charge des personnes qui présentent des risques suicidaire et homicide, par une équipe de professionnels compétents et de faciliter l'accès au traitement.

Le Groupe de travail reconnaît l'importance de coordonner les efforts dans la lutte pour la prévention du suicide. Il a pris connaissance de la « Stratégie québécoise d'action face au suicide »¹⁸ et convient que l'évaluation du risque suicidaire et de l'urgence de la situation font appel à la contribution de différents intervenants. La personne peut être prise en charge par divers réseaux avec lesquels elle est susceptible d'entrer en contact. L'intervention étant définie, dans le cadre de la Stratégie québécoise d'action face au suicide, comme un ensemble comprenant : l'évaluation complète et détaillée, l'aide requise, le suivi et la relance.¹⁹ Toutefois, tel que mentionné dans ce même document, elle peut s'appuyer sur des services professionnels et les intervenants devraient pouvoir compter sur l'appui d'une ressource plus experte s'ils jugent que le cas devient trop lourd.²⁰

Dans ce sens, les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines devraient également être en mesure d'agir comme soutien clinique, au besoin, auprès des intervenants qui travaillent au sein des réseaux qui assurent la prise en charge de personnes identifiées comme présentant un risque suicidaire²¹.

Le Groupe de travail entend également recommander, en ce qui concerne les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, la mise en place de programmes de formation continue et suggérer l'enrichissement des programmes de formation de base, quant à l'intervention auprès des personnes suicidaires et homicides.²²

¹⁷ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.R.Q., c. P-8.001, art. 2 et 7.*

¹⁸ « S'entraider pour la vie – proposition d'une stratégie québécoise d'action face au suicide », Mercier Guy et Saint-Laurent Danielle, MSSS, 1998, 94 P.

¹⁹ *Id.*, p.33.

²⁰ *Id.*, p. 34.

²¹ *Id.*, p. 35.

²² Voir à cet effet la section 7 du présent chapitre.

3.2. L'évaluation

3.2.1. L'évaluation de la condition des personnes, lorsque pratiquée sans diagnostic préalable, par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles

L'activité d'évaluation lorsqu'elle est pratiquée par des professionnels qui travaillent en première ligne et qui interviennent directement auprès des clientèles sans diagnostic préalable fait partie de la liste des activités retenues.

Les recommandations touchant les activités d'évaluation à réserver aux professions œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ainsi qu'à celles œuvrant en santé physique dans le secteur privé sont les suivantes :

- Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement

Cette activité concerne les acupuncteurs. Elle s'inscrit dans le prolongement du champ de pratique de cette profession dont les activités portent sur l'évaluation de l'état de santé d'une personne selon la méthode énergétique traditionnelle orientale.

- Évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires

Cette activité concerne les chiropraticiens. L'évaluation porte sur les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires ce qui constitue le domaine spécifique d'intervention de la profession.

- Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied

Cette activité concerne les podiatres. Elle fait référence aux dysfonctions et aux déficiences du pied en concordance avec le champ de pratique de la profession.

- Évaluer les déficiences de la vision et les problèmes de l'œil et des ses annexes

Cette activité concerne les optométristes. Il s'agit d'une reformulation de la loi actuelle qui prévoit que l'optométriste peut procéder à l'examen des yeux, à l'analyse de leur fonction et à l'évaluation des problèmes visuels.

Chapitre 3

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques

Le Groupe de travail recommande de réserver au psychologue l'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne qui présente des troubles neuropsychologiques. En effet, cette évaluation comporte des risques de préjudice et elle revêt un caractère de complexité d'exécution qui se mesure par les compétences requises et les connaissances exigées pour l'exercer. Elle est accompagnée d'une condition concernant la formation requise en neuropsychologie, laquelle devra faire l'objet d'une reconnaissance par l'Ordre des psychologues.

- Évaluer les troubles de la personnalité

Le psychologue se distingue, dans le secteur de la santé mentale, par l'évaluation des troubles de la personnalité. Il est formé sur les théories du développement normal et pathologique, il détient les compétences pour reconnaître un grand nombre de troubles mentaux et plus particulièrement les troubles de la personnalité répertoriés, selon l'Axe II du DSM-IV.

3.2.2. L'évaluation des aptitudes physiques, intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision

Il s'agit d'une activité spécifique au secteur de la santé mentale et des relations humaines qui devient un second volet de la catégorie « évaluation ».

Le Groupe de travail a voulu tenir compte des particularités inhérentes au secteur de la santé mentale et des relations humaines : les professions qui interviennent dans ce secteur sont principalement des professions dont le champ d'exercice n'est pas réservé; tous les professionnels de ce secteur interviennent à différents niveaux pour identifier ou traiter des troubles mentaux et des troubles de comportement²³; en plus des professionnels réglementés par le Code des professions, des intervenants non professionnels constituent une ressource importante dans ce secteur.

²³ Définition des troubles mentaux et de comportement, selon l'OMS : « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales.

Les troubles mentaux et les troubles du comportement sont des anomalies permanentes ou répétées qui causent une souffrance ou constituent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante. » Rapport sur la santé dans le monde 2001, OMS, p.21.

Chapitre 3

À cause de ces caractéristiques, le Groupe de travail a joué de prudence, principalement pour ne pas nuire à l'accessibilité aux soins et aux services. Il a donc recommandé de réserver l'évaluation dans ce qu'elle comporte de plus risqué soit, lorsqu'elle implique l'exercice ou le maintien d'un droit ou d'un privilège, ainsi les évaluations réservées sont très circonscrites et la majorité des activités de ce secteur demeurent libéralisées.

Il s'est laissé guider par les demandes de partenaires reçus en audience, quant à l'apport du système professionnel pour l'amélioration continue des services offerts; entre autres, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse s'est exprimée, plus particulièrement sur les services offerts aux enfants en besoin de protection : « Même si de nombreux efforts sont faits par les responsables de la gestion des établissements afin d'améliorer la qualité des services, notamment par la mise en œuvre d'un plan de formation du personnel et le resserrement des pratiques professionnelles, la Commission estime que cela ne suffit pas.

Elle considère que l'heure est venue d'assurer une contribution nettement plus importante des ordres du système professionnel à l'amélioration continue de la qualité des services donnés aux enfants et aux adolescents en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. »²⁴

Les évaluations qui suivent sont réservées dans la mesure où le législateur s'est prononcé et qu'il a même, dans certains cas, ciblé un professionnel en particulier. Toutefois, le Groupe de travail espère que cette classification des évaluations, laquelle tient compte des compétences spécifiques à chacune des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, pourra servir de guide, particulièrement au législateur et aux employeurs pour utiliser l'expertise professionnelle de façon pertinente, afin de mieux servir et protéger le public notamment dans le contexte de l'exercice d'un droit.

- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi

Cette évaluation comprend les interventions, tant auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale, des troubles mentaux ou celles à risque de présenter de tels problèmes. Elle est confiée au psychologue, lorsqu'elle est requise en application d'une loi.

²⁴ Mémoire adressé au Groupe de travail sur le secteur de la santé et des relations humaines/La modernisation du système professionnel et le respect des droits des enfants. Commission des droits de la personne et de la jeunesse, novembre 2000, p. 2 et 3.

Chapitre 3

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi

Les termes « potentiel personnel et scolaire » reflète le travail d'évaluation du conseiller d'orientation en milieu scolaire. Le terme « potentiel professionnel » reflète le passage de la profession vers le domaine de la réadaptation, entre autres, dans le but d'une réinsertion sur le marché du travail de personnes victimes de problèmes de santé physique ou mentale, à la suite, par exemple d'un accident de la route. Dans le contexte de la réinsertion sur le marché du travail, le conseiller d'orientation dispose des compétences pour intervenir auprès des personnes qui n'en sont pas à leur première tentative de réinsertion et qui ont vécu des échecs en ce sens ainsi qu'auprès de celles vivant les situations les plus complexes, lorsque le législateur a prévu l'intervention de ce professionnel dans le cadre de l'application d'une loi.

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;²⁵
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;²⁶
 - en application d'une loi

L'activité d'évaluation psychosociale vise les personnes mineures et majeures qui ont besoin de protection et toutes les situations où elle est requise en application d'une loi. Elle concerne plus particulièrement le travailleur social et le psychologue. Ces deux groupes professionnels possèdent les compétences et l'expertise pour réaliser l'évaluation psychosociale, quelle que soit la situation à l'origine de la problématique.

- Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi

Le psychoéducateur est le professionnel qui possède les compétences et l'expertise pour réaliser l'évaluation psychosociale, de façon autonome, lorsque des troubles de comportement sont en cause; cette activité lui est confiée lorsqu'un texte législatif prévoit son intervention à des fins d'évaluation psychosociale.

²⁵ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

²⁶ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

Chapitre 3

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi

L'ergothérapeute est le professionnel qui possède les compétences et l'expertise pour réaliser l'évaluation psychosociale, de façon autonome, lorsque l'évaluation des habiletés fonctionnelles est en cause; cette activité lui est confiée lorsqu'un texte législatif prévoit son intervention à des fins d'évaluation psychosociale.

3.3. La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques

- Prescrire des examens diagnostiques

Cette activité concerne les dentistes. Elle comprend tout type d'analyses nécessaires à la pratique du dentiste dont, la prescription de tests et d'examens diagnostiques, incluant les examens radiologiques.

- Prescrire des examens radiologiques

Cette activité concerne les podiatres et les chiropraticiens. Il s'agit d'une reconduction des dispositions des lois actuelles qui autorisent ces professionnels à réaliser cette activité.

- Prescrire des analyses biomédicales selon une liste établie

Une profession est concernée par cette activité, il s'agit des podiatres. Les analyses visées sont notamment celles qui permettent la surveillance des réactions aux médicaments et aux substances autorisés en vertu de la liste établie et la pratique de certaines chirurgies.

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

Cette activité, en plus de comprendre les mesures diagnostiques et thérapeutiques pouvant être initiées à l'urgence et en première ligne, couvre les situations où l'infirmière peut initier de telles mesures, entre autres, en clinique psychiatrique ambulatoire, dans le but de rendre plus efficace la distribution des services et des soins en psychiatrie.

Chapitre 3

- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivi de traitement pharmacologique, en psychiatrie

Cette activité est confiée aux infirmières qui pratiquent dans le secteur de la psychiatrie. Elle vise à permettre une intervention médicale plus rapide entre autres, auprès des personnes qui présentent des symptômes et des signes de toxicité.

3.3.1. Effectuer des prélèvements, des examens et des tests diagnostiques

- Effectuer des examens radiologiques

Cette activité concerne les dentistes, les chiropraticiens, les podiatres et les hygiénistes dentaires. Dans ce dernier cas cependant, l'exercice de l'activité s'effectue selon une ordonnance. Il s'agit d'une reconduction des dispositions législatives et réglementaires actuelles qui autorisent ces professionnels à réaliser cette activité.

3.4. La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques

3.4.1. Déterminer le plan de traitement, prescrire les interventions et les traitements

Cette activité concerne les dentistes. Il s'agit d'une reformulation des dispositions de la loi actuelle.

3.4.2. Effectuer les interventions et les traitements, prodiguer les soins

- Prodiguer les soins buccodentaires préventifs

Cette activité concerne les hygiénistes dentaires. Elle constitue une reformulation de certains des actes délégués par le règlement d'autorisation d'actes des dentistes et s'inscrit également dans la perspective du champ d'exercice actuel.

- Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance

Cette activité concerne les hygiénistes dentaires. Elle regroupe plusieurs des actes qui sont présentement délégués par le règlement d'autorisation d'actes des dentistes.

Chapitre 3

- Dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes

Cette activité concerne les optométristes. Elle constitue une reformulation de l'activité déjà prévue à la loi qui permet à un optométriste de dispenser des soins oculaires.

- Traiter les affections locales du pied

Cette activité concerne les podiatres. Il s'agit d'une reconduction des dispositions de la loi actuelle qui autorise ces professionnels à réaliser cette activité.

3.4.3. Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement²⁷

Le Groupe de travail reconnaît qu'un risque de préjudice important est associé à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement, entre autres, une atteinte à l'intégrité physique des personnes. La *Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS)* balise l'utilisation de la force et de l'isolement dans les établissements qu'elle régit.²⁸ Ces moyens sont considérés comme étant des mesures exceptionnelles. Au cours des audiences, le Groupe de travail a été sensibilisé à la nécessité de réserver cette décision à des professionnels reconnus : à l'occasion de ses enquêtes, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a constaté une utilisation abusive des mesures d'isolement dans les centres de réadaptation pour jeunes. Des enquêtes ont mis en lumière le fait que toute personne, même un agent de sécurité, pouvait décider de placer un adolescent en isolement. Afin de mieux assurer le respect des droits reconnus aux enfants et aux adolescents en matière d'isolement et d'usage de la force, la Commission demande, dans le mémoire²⁹ déposé au Groupe de travail ministériel, d'examiner la possibilité que la décision d'utiliser la force afin de maîtriser un enfant ou un adolescent ainsi que la décision de le placer en isolement soient réservées à des personnes membres d'un ordre professionnel.

²⁷ Les mesures de contention et d'isolement auxquelles réfère le Groupe de travail sont celles prévues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 118.1.

²⁸ *LSSSS*, art. 118.1. « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »

²⁹ *Id.*, p. 15.

Le Groupe de travail recommande de réserver l'activité qui consiste à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement aux médecins, aux infirmières, aux travailleurs sociaux, aux psychoéducateurs, aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes; ce sont des professionnels qui assurent une présence dans les établissements où la contention et l'isolement sont appliqués. La décision d'utiliser ces mesures peut être prévue par un professionnel dans le cadre d'un plan d'intervention individuel et appliquée par un intervenant sur le terrain; l'intention du Groupe de travail est de faire évaluer la pertinence de recourir à ces mesures par un professionnel.

3.4.4. Utiliser ou appliquer des techniques ou des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudice

- Utiliser ou appliquer des techniques ou des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques

Cette activité concerne les dentistes. Elle inclut toute intervention de nature chirurgicale, y compris l'extraction des dents, ainsi que tout acte ayant pour effet d'altérer ou d'affecter les structures anatomiques, notamment l'articulation temporo-mandibulaire. Par ailleurs, les interventions esthétiques dont il est fait mention sont celles de nature chirurgicale qui sont effectuées en dentisterie.

- Traiter par orthoptique

Cette activité concerne les optométristes. Il s'agit d'une reconduction des dispositions de la loi actuelle qui habilite déjà ces professionnels à réaliser cette activité.

- Extraire les corps étrangers superficiels

Cette activité concerne les optométristes. Elle complète l'activité qui consiste à dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil en leur permettant de pratiquer une intervention qui consiste en l'extraction des corps étrangers superficiels.

- Stimuler au moyen d'aiguilles, certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain

Cette activité concerne les acupuncteurs. Il s'agit d'une reconduction des dispositions de la loi actuelle qui habilite déjà ces professionnels à réaliser cette activité.

Chapitre 3

- Pratiquer une intervention dans les tissus mous du pied, dans le tissu osseux de l'avant-pied et appliquer une procédure chirurgicale pour le fascia et l'épine de Lenoir

Ces activités concernent les podiatres. Elles leur reconnaissent la possibilité de pratiquer certaines interventions chirurgicales. La première activité constitue une reformulation de la loi actuelle qui habilitaient les podiatres à traiter les affections locales des pieds, incluant les interventions dans les tissus mous du pied, alors que les deux suivantes visent à permettre à certains podiatres, à la condition qu'ils soient détenteurs du doctorat en podiatrie ou de l'équivalent québécois, de pratiquer des interventions additionnelles.

3.4.5. Introduire un instrument, un doigt ou une main dans le corps humain (veine, ouverture artificielle, au-delà du larynx, du conduit auditif externe, du point de rétrécissement normal des fosses nasales, du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus.)

- Introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus

Cette activité vise les chiropraticiens. Elle a pour objet de leur permettre de manipuler le coccyx.

- Introduire un instrument dans une veine périphérique

Cette activité vise les podiatres, détenteurs du doctorat en podiatrie ou de l'équivalent québécois, qui pourront ainsi administrer par la voie intraveineuse périphérique des médicaments inscrits à la liste établie par règlement.

3.4.6. Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires

- Effectuer des manipulations vertébrales et articulaires, des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique et des tractions intersegmentaires vertébrales

Cette activité concerne les chiropraticiens. Il s'agit d'une reformulation et d'une adaptation à la réalité actuelle de la pratique d'une activité déjà prévue à la *Loi sur la chiropratique* qui permet à ces professionnels de pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains.

3.4.7. Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du Code des professions

En fonction des critères de réserve d'une activité, soit : le risque de préjudice et la formation liée à la complexité de l'exécution, le Groupe de travail recommande de réserver la pratique de la psychothérapie, de façon spécifique au secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cette activité peut en effet avoir des conséquences perturbatrices pour les personnes.

Le Groupe de travail retient la définition de la psychothérapie suivante : « un processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client comportant une évaluation initiale rigoureuse, dont le but est notamment de réduire la détresse psychologique ou émotionnelle du client, d'améliorer sa capacité à résoudre ses problèmes personnels et interpersonnels, selon des méthodes d'intervention basées sur des théories psychologiques reconnues par la communauté scientifique.

Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un apport de conseils ou de solution ».³⁰

3.5. La prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets

3.5.1. Prescrire les médicaments et les autres substances

Cette activité vise les dentistes, les optométristes et les podiatres. Dans les deux derniers cas, les médicaments qui peuvent être prescrits sont ceux qui apparaîtront à la liste établie par règlement. Cette activité fait déjà partie de celles qui peuvent être effectuées par ces professionnels en vertu des lois actuelles.

3.5.2. Administrer des médicaments ou d'autres substances

Cette activité est incluse à la liste des dentistes, des optométristes et des podiatres. Dans les deux derniers cas, les médicaments qui peuvent être administrés sont ceux qui apparaîtront à la

³⁰ Il s'agit de la définition retenue par le CIQ en 1997.

Chapitre 3

liste établie par règlement. Cette activité fait déjà partie de celles qui peuvent être effectuées par ces professionnels en vertu des lois actuelles.

De plus, l'hygiéniste dentaire se voit confier l'administration d'une anesthésie locale, cette activité est soumise à une condition d'ordonnance et une formation additionnelle est nécessaire.

3.6. La prescription, la fabrication, l'ajustement, la réparation, le remplacement, la remise et la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses

3.6.1. Prescrire des appareils, des orthèses ou des prothèses

Cette activité regroupe la prescription de tout type d'appareils, en fonction des champs de pratique respectifs. C'est ainsi que les dentistes peuvent prescrire des appareils et des prothèses dentaires, les denturologistes peuvent en prescrire la fabrication. Les optométristes, pour leur part, prescrivent des lentilles ophtalmiques. Les podiatres et les chiropraticiens se voient autoriser la prescription d'orthèses.

À l'exclusion des chiropraticiens et des podiatres pour qui la prescription d'orthèses constitue une activité additionnelle, la prescription de différents types d'appareils, d'orthèses ou de prothèses constitue déjà une activité incluse dans les textes législatifs actuels.

3.6.2. Déterminer le type d'appareils ou de prothèses

Cette activité concerne les denturologistes, les audioprothésistes et les opticiens d'ordonnances. Elle vise à indiquer que ces professionnels ont la responsabilité de choisir le type d'appareils ou de prothèses adéquats, à moins d'une spécification particulière de la part du professionnel prescripteur. Pour les audioprothésistes, cette activité est fonction d'une attestation de la nécessité d'une prothèse auditive alors que pour les opticiens d'ordonnances la condition qui déclenche l'activité en est une d'ordonnance.

3.6.3. Poser, ajuster, fabriquer, remplacer, adapter, fournir et vendre des appareils, des orthèses ou des prothèses

Cette activité vise les professionnels suivants : audioprothésistes, opticiens d'ordonnances, optométristes, dentistes, denturologistes, techniciens dentaires et les podiatres. Il s'agit d'une reconduction des activités généralement réservées par les lois actuelles qui, selon le cas, auto-

Chapitre 3

risaient notamment ces professionnels à fournir des appareils, des orthèses ou des prothèses. Dans certains cas, l'activité est assujettie à une ordonnance ou à l'émission d'un certificat attestant du besoin.

3.6.4. *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires*

Cette activité vise les techniciens dentaires et les denturologistes. Elle constitue une transposition des dispositions actuelles du *Code des professions* à cet égard, lequel prévoit notamment qu'un permis de directorat de laboratoire doit être émis selon des normes fixées par règlement.

4. Les conditions d'exercice d'une activité réservée

Dans le cadre du premier rapport, le Groupe de travail a énoncé ses intentions concernant les conditions d'exercice de certaines activités réservées. Il a cru nécessaire d'utiliser des moyens souples et évolutifs, pour encadrer, au besoin, l'exercice d'activités comportant des risques de préjudice. Il avait donc retenu initialement six conditions, soit l'ordonnance, la formation, la supervision, la clientèle, le lieu d'exercice et la liste, par exemple la liste des médicaments autorisés, et défini chacune d'entre elles.³¹ Au cours des travaux portant sur les professions qui œuvrent dans le secteur privé, il est apparu nécessaire d'ajouter d'autres conditions, il s'agit du certificat et de la consultation. De même, la confection et la mise à jour des listes de substances ou d'analyses biomédicales que certains professionnels seront habilités à prescrire a fait l'objet d'une attention particulière.

4.1. Le certificat

Le **certificat** est une condition qui a cours actuellement et qui vient préciser le contexte d'intervention de l'audioprothésiste. En effet, la *Loi sur les audioprothésistes* prévoit que celui-ci ne peut vendre, poser, ajuster ou remplacer des prothèses auditives que sur certificat d'un médecin, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste attestant la nécessité de cet appareil. Le certificat est donc différent de l'ordonnance puisqu'il s'agit d'une attestation d'un besoin prothétique. Le Groupe de travail a reconnu la pertinence de conserver cette condition particulière au secteur de la prothèse auditive et l'a donc ajoutée à la liste initiale.

4.2. La consultation

Cette condition a été retenue pour tenir compte d'une réalité de pratique spécifique au secteur de la dentisterie. En effet, dans le domaine de l'implantologie, il arrive fréquemment que des professionnels aient besoin d'une information particulière pour mener à bien leur intervention. Ils doivent alors avoir recours à l'expertise d'un autre professionnel du même domaine et ne pourront réaliser en toute sécurité l'intervention requise sans obtenir l'information nécessaire. Il s'agit donc d'une condition qui crée une obligation non seulement au demandeur mais aussi au professionnel qui reçoit la demande. Le Groupe de travail définit ainsi la **consultation** :

³¹ *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*, Rapport d'étape, Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, novembre 2001, chapitre 7, section 7.

Chapitre 3

« demande que doit adresser un professionnel à un autre professionnel précisant la nature du besoin d'information; la consultation implique l'obligation de transmettre une réponse aux informations demandées. »

4.3. La liste

La **liste** est une condition qui permet de donner accès à certaines activités professionnelles réservées aux médecins, comme la prescription de médicaments, de tests ou d'analyses biomédicales, tout en s'assurant que l'intérêt du public est bien servi. De plus, la liste, en tant que condition d'exercice d'une activité, tient compte de la finalité du champ de pratique de la profession à qui elle s'adresse. Cette condition se traduit dans un véhicule réglementaire qui contient des indications précises sur les médicaments ou les substances que certains professionnels peuvent prescrire ou administrer ou encore sur les tests et les analyses dont ils peuvent demander la réalisation.

L'encadrement de certaines activités au moyen d'une liste est une pratique usitée dans le secteur de la santé. Il s'agit d'une disposition législative qui prévoit la confection et la révision des listes et qui identifie les instances qui doivent être consultées, généralement le Collège des médecins, l'ordre concerné, le Conseil consultatif de pharmacologie et l'Ordre des pharmaciens. Or, la réalisation d'un tel processus peut s'avérer longue et parfois difficile. Le Groupe de travail souhaite que les conditions soient réunies pour faire en sorte que l'élaboration et la mise à jour des listes se fassent avec efficacité et diligence. Dans cette perspective, il considère qu'un groupe d'experts devrait être constitué sur une base permanente pour assister l'Office des professions dans ses responsabilités réglementaires en regard de la confection de listes.

Chapitre 3

Le Groupe de travail recommande :

- (R56) *Que la liste des conditions d'exercice de certaines activités réservées soit complétée par l'ajout des conditions suivantes : le certificat et la consultation.*
- (R57) *Qu'un groupe expert permanent, conseil à l'Office des professions, soit constitué pour élaborer et réviser sur une base annuelle, les listes de médicaments ou d'examens diagnostiques.*
- (R58) *Que ce groupe expert permanent s'adjoigne, au besoin, selon la nature de ses travaux, des représentants des professions concernées.*

5. Des considérations particulières aux professions qui exercent en santé mentale et en relations humaines dans les secteurs public et privé

Le Groupe de travail a examiné dans son ensemble la situation de l'exercice des professions dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines. Un tel examen a permis de dégager des éléments majeurs à prendre en considération dans le cadre du processus de révision des champs de pratique et des activités professionnelles de ce secteur.

➤ **Professionaliser sans créer de barrières inutiles**

Force est de constater que les milieux qui dispensent des soins de santé mentale et des services sociaux, sont dotés d'une organisation du travail qui permet d'offrir des services adéquats à la population et que des dispositions législatives, autres que le *Code des professions*, régissent le rôle des établissements à l'égard de la qualité des soins et des services rendus à la population.

Par ailleurs, les ordres professionnels y ont un rôle complémentaire à jouer. Ils disposent de moyens pour assurer la protection du public : des règles d'admission, l'assurance de la responsabilité professionnelle, l'inspection professionnelle, les recours disciplinaires, le contrôle de l'utilisation du titre et de l'exercice illégal, ainsi que la formation continue, et ce dans tous les milieux où s'exercent une profession.

Au moment d'entamer la dernière phase de ses travaux, le Groupe de travail a constaté que les professions qui pratiquent dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines sont, à l'exception des médecins et des infirmières, des professions à titre réservé. L'obligation d'appartenir à un ordre professionnel est parfois un critère d'embauche dans ce secteur et même lorsque c'est le cas, l'établissement peut difficilement en faire une exigence de maintien en emploi. Dans ce contexte, les règles qui caractérisent le système professionnel sont peu ou pas du tout appliquées.

Le Groupe de travail considère que le système professionnel a un rôle à jouer pour l'amélioration de la qualité des soins et des services, le défi étant toutefois de ne pas créer de barrières inutiles à l'accessibilité aux soins et aux services dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

➤ Améliorer la qualité des services

Le Groupe de travail a tenu compte du message entendu lors des audiences et des rencontres qu'il a tenues auprès d'experts, d'associations, des membres de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Tous reconnaissent que les établissements offrent des services de qualité à la population; toutefois, ils demeurent convaincus que le système professionnel a un rôle à jouer, en partenariat avec les autres acteurs sociaux, pour améliorer la qualité des services dans le secteur de la santé mentale et des services sociaux.

Entre autres témoignages, un des experts entendu par le Groupe de travail, formule des constats et apporte des pistes de solutions qui impliquent le système professionnel. Les voici en résumé :

- de nouvelles formes de regroupements de services professionnels sont apparues qui amènent les intervenants psychosociaux à travailler en dehors des établissements, rendant plus difficile le contrôle des pratiques et des conduites par les établissements;
- des organisations délaissent le maintien des compétences;
- de jeunes professionnels se voient parfois confier, sans encadrement clinique, des fonctions complexes, notamment les cas de signalement en protection de la jeunesse;
- dans ce contexte, la dimension que représente l'appartenance au système professionnel s'ajouterait aux règles d'éthique de base, entre autres par l'obligation de formation continue, l'inspection professionnelle et la discipline;
- toutefois, il s'avère essentiel d'étendre les champs d'exercice et que les ordres abandonnent peu à peu leur rôle de surveillance des frontières du territoire professionnel au bénéfice d'une intervention accrue en matière de contrôle des compétences de leurs membres.

Les associations ont également reconnu que le système professionnel a un rôle à jouer dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines et particulièrement au regard des professions à titre réservé.

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec exprimait son inquiétude, par rapport à la situation actuelle qui ne permet pas aux ordres professionnels à

Chapitre 3

titre réservé de jouer pleinement leur rôle quant à l'évaluation de la qualité de la pratique dans les établissements.³²

L'Association des centres jeunesse du Québec présente les particularités propres au milieu dont « un enchevêtrement non harmonisé et coûteux de mesures de protection du public » tout en reconnaissant « l'intérêt de disposer d'ordres professionnels centrés sur le développement, le maintien et le contrôle des compétences ». ³³ Il faut mentionner toutefois, que l'Association met également le Groupe de travail en garde quant à la professionnalisation du milieu des centres jeunesse; en effet, ces derniers doivent composer avec la complexité de l'emploi et de son encadrement, avec des contraintes financières et de multiples paliers de contrôle des pratiques professionnelles.

Quant à l'Association des psychologues en centres jeunesse, elle observe que les récentes compressions budgétaires ont conduit les établissements à s'orienter vers la polyvalence sans considération pour la formation de base des intervenants, selon elle cette déprofessionnalisation a un coût humain et entraîne une absence de rigueur dans l'évaluation et l'intervention.³⁴

Les membres de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, lors de la rencontre tenue avec les membres du Groupe de travail en novembre 2000, ont noté une préoccupation à l'égard de la valorisation et de la reconnaissance des compétences des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Ce secteur, en raison notamment des conventions collectives qui permettent l'utilisation de multiples titres d'emploi et d'une plus faible notoriété publique et sociale des ordres professionnels en cause, vit une problématique aiguë.

Les paramètres propres au système professionnel, que l'on retrouve bien présents dans le secteur médical, plus particulièrement ceux liés au statut et à l'identité professionnelle, pourraient avantageusement être introduits dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, selon les membres de la Commission.

³² « La mise à jour du système professionnel québécois / avis présenté lors des consultations sur la modernisation de l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines », AERDPQ, novembre 2000, p. 3.

³³ « Mémoire déposé au comité Bernier lors de la consultation sur l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines », ACJQ, novembre 2000, p. 3.

³⁴ « Mémoire déposé au comité Bernier lors de la consultation sur l'organisation professionnelle de la santé et des relations humaines », APCJ, décembre 2001, p. 4.

Chapitre 3

Quant au Groupe de travail, il considère que le travail de révision du système professionnel est une occasion de compléter ce qui est accompli par d'autres acteurs dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, en reconnaissant l'importance de l'intervention professionnelle.

➤ **Les impacts**

Le Groupe de travail s'est préoccupé des impacts relatifs à la professionnalisation des milieux dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, il a pris en considération les observations qui lui ont été faites et s'en est tenu à réserver des interventions particulièrement préjudiciables, qui nécessitent qu'elles soient effectuées par des intervenants appartenant au système professionnel ou supervisées par eux.

➤ **Des mesures transitoires**

Le Groupe de travail émet des recommandations quant à la réserve de certaines activités, partagées, selon le cas, entre les différentes professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Toutefois, il va de soi pour le Groupe de travail que des mesures transitoires devront être prévues pour tenir compte des contraintes occasionnées à l'organisation du travail. Par exemple : les milieux devront disposer d'un temps raisonnable pour leur permettre la mise en œuvre des recommandations et des suggestions; de plus, les modalités législatives devront prévoir des droits acquis pour assurer le respect des intervenants qui dans le cadre de l'organisation du travail prévalant actuellement dans les milieux, sont touchés par la révision du système professionnel dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Il émet également des suggestions concernant des fonctions spécifiques où l'appartenance au système professionnel offrirait des garanties supplémentaires de protection du public. Celles-ci sont énoncées à la section 5.3 du présent chapitre.

5.1. Les éléments de l'approche appliqués au secteur de la santé mentale et des relations humaines

L'approche retenue par le Groupe de travail s'applique dans son ensemble au secteur de la santé mentale et des relations humaines, toutefois il comporte des particularités :

➤ **Un champ de pratique avec une zone commune**

La prévention des problèmes sociaux, notamment le suicide, a été ajoutée dans la zone commune aux professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

➤ **Des activités spécifiques au secteur de la santé mentale et des relations humaines**

Le Groupe de travail a développé deux activités spécifiques au secteur de la santé mentale et des relations humaines. Ces activités s'inscrivent dans les sept catégories d'activités qui font l'objet d'une recommandation dans le premier rapport.

La pratique de la psychothérapie³⁵, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*; cette activité s'inscrit dans la grande catégorie, « détermination, prescription et réalisation d'interventions thérapeutiques ».

L'évaluation des aptitudes intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège; cette activité générale devient un second volet de la catégorie « évaluation ».

³⁵ La définition de la psychothérapie retenue par le Groupe de travail : « Un processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client comportant une évaluation initiale rigoureuse, dont le but est notamment de réduire la détresse psychologique ou émotionnelle du client, d'améliorer sa capacité à résoudre ses problèmes personnels et interpersonnels, selon des méthodes d'intervention basées sur des théories psychologiques reconnues par la communauté scientifique. Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un apport de conseils ou de solution ». (définition retenue par le CIQ, en 1997)

Chapitre 3

➤ Des exemples de l'application des éléments de l'approche, au secteur de la santé mentale et des relations humaines

Dans la foulée du premier rapport, le Groupe de travail recommande qu'une disposition législative relative aux situations d'urgence³⁶ s'applique également dans ce secteur, afin de permettre aux professionnels d'intervenir sans égard aux activités qui leur sont habituellement réservées. Ce mécanisme d'exclusion s'avère particulièrement pertinent au regard de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement qui survient dans un contexte d'urgence.

En outre, la recommandation concernant le partage d'activités réservées à titre expérimental³⁷ doit également s'appliquer. Ce mécanisme d'évolution trouve son application dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, de même qu'à l'égard de la pratique avancée.

➤ L'attribution des activités

Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, les activités ont été réservées, en raison du risque de préjudice, de la formation liée à la complexité de l'exécution; mais de plus, le Groupe de travail a eu le souci de ne pas créer de barrières à la dispensation des soins et des services.

Les activités réservées se répartissent donc ainsi :

Les activités	Les professionnels
Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi	Psychologue
Évaluer les troubles de la personnalité	Psychologue
Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques	Psychologue (détenant une formation en neuropsychologie)
Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.	Conseiller d'orientation
Procéder à l'évaluation psychosociale : <ul style="list-style-type: none">- d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis³⁸;- d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection³⁹;- en application d'une loi	Travailleur social, psychologue

³⁶ Voir en annexe, la recommandation 10 du premier rapport.

³⁷ Voir en annexe, les recommandations 14 à 16 du premier rapport.

³⁸ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

³⁹ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

Chapitre 3

Les activités	Les professionnels
Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi	Psychoéducateur
Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi	Ergothérapeute
Contribuer au diagnostic des troubles mentaux	Travailleur social, thérapeute conjugal et familial, psychologue, conseiller d'orientation, psychoéducateur, infirmière, ergothérapeute.
Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement	Médecin, infirmière, travailleur social, psychoéducateur, ergothérapeute et physiothérapeute.
Pratiquer la psychothérapie ⁴⁰	Médecin, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, psychologue, conseiller d'orientation, psychoéducateur, infirmière, ergothérapeute.

5.2. Un continuum de soins et de services en santé mentale

Le Groupe de travail conçoit le rôle des professionnels du secteur de la santé mentale dans un continuum de soins et de services en interaction et se chevauchant. Pour ce faire, il s'est inspiré de l'identification des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et de ceux de leur famille, présentée par l'Organisation mondiale de la santé.⁴¹

Divers besoins qui varient selon le stade de la maladie⁴²

Milieu médical	Réadaptation	Communauté
. Dépistage précoce	. Aide sociale	. Absence de stigmatisation et de discrimination
. Information sur la maladie et le traitement	. Éducation	. Pleine participation à la vie sociale
. Soins médicaux	. Aide au travail	. Respect des droits de l'homme
. Aide psychologique	. Soins de jour	
. Hospitalisation	. Soins de longue durée	
	. Vie spirituelle	

Les besoins des familles : aptitude à soigner, cohésion familiale, réseaux avec les familles, aide en cas de crise, aide financière, hébergement temporaire.

⁴⁰ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

⁴¹ Rapport sur la santé dans le monde 2001 « La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs », OMS, 2001, 182 p.

⁴² *Id.*, figure 3.1, p. 60.

Chapitre 3

Une équipe soignante flexible, pour la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux et du comportement, aux différents stades de la maladie⁴³

Le traitement	La réadaptation psychosociale	La réinsertion professionnelle
<p>« Le traitement regroupe les mesures destinées à interrompre un processus morbide afin de prévenir des complications et des séquelles, de limiter les incapacités et éviter le décès. » (prévention secondaire)⁴⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> . Le traitement médicamenteux (pharmacothérapie) . La psychothérapie 	<p>« 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).⁴⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> . Apprendre à faire face aux incapacités. . Aider à développer les compétences sociales. 	<p>« Vise à donner à des malades psychiatriques une formation leur permettant de se livrer à des activités économiquement productives ». ⁴⁶</p>
Des professionnels qui interviennent dans chacune de ces sphères		
<ul style="list-style-type: none"> . Médecin . Infirmière . Psychologue clinicien . Travailleur social et psychoéducateur (ces professionnels commencent à s'impliquer dès cette étape.) 	<ul style="list-style-type: none"> . Infirmière . Travailleur social . Psychoéducateur . Ergothérapeute . Médecin <p>La réadaptation chevauche la zone du traitement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Conseiller d'orientation . Psychologue clinicien . Travailleur social

➤ Les besoins des familles

Tous les professionnels interviennent auprès des familles selon leur champ d'expertise respectif, mais plus particulièrement le médecin, le thérapeute conjugal et familial, le travailleur social et l'infirmière.

5.3. Des suggestions et recommandations

5.3.1. L'évaluation en première ligne sociale

Cette fonction est comparable à l'activité d'évaluation de l'infirmière au triage d'une urgence, elle nécessite de poser un jugement clinique global sur la situation d'une personne, lors d'un

⁴³ *Id.* p. 61 à 65.

⁴⁴ *Id.*, p. 65.

⁴⁵ *Id.*, p. 63.

⁴⁶ *Id.*, p. 64.

Chapitre 3

premier contact. Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, il s'agit d'une fonction qui relève de l'organisation du travail, elle est occupée par différents intervenants. Par conséquent, elle ne peut être réservée à un groupe de professions sans nuire à l'accessibilité aux soins et aux services.

Toutefois, le Groupe de travail rejoint la proposition de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux⁴⁷ qui préconise une première ligne sociale organisée pour offrir des services psychosociaux de base. Il considère que l'évaluation des besoins des personnes demandant de l'aide, étant donné l'importance cruciale du premier contact dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, entre autres, pour dépister les problèmes de santé mentale, devrait être réalisée par des professionnels membres d'un ordre.

Le Groupe de travail suggère :

(S9) <i>Que l'évaluation réalisée dans le cadre des services de première ligne sociale soit effectuée par des professionnels membres d'un ordre.</i>
--

5.3.2. La supervision des intervenants qui déterminent les plans d'intervention et en effectuent le suivi

Le Groupe de travail considère que certaines clientèles sont plus à risque de préjudice, entre autres : les jeunes en besoin de protection, les personnes âgées en besoin d'hébergement, les personnes souffrant de troubles mentaux, les personnes victimes de violence.

Le contexte de l'organisation du travail fait que les milieux doivent composer avec des ressources humaines diversifiées, tant en ce qui concerne la discipline dans laquelle elles ont été formées, que leur niveau de formation. Le Groupe de travail considère cependant, que les milieux de travail peuvent difficilement être contraints à utiliser une profession donnée, à une fonction particulière. Le Groupe de travail reconnaît que certaines activités ne peuvent pas être réservées à cause des impacts importants que cela créerait sur l'organisation du travail; il s'agit notamment des activités suivantes: la détermination du plan d'intervention, le suivi de ce plan ainsi que le soutien clinique. Toutefois, lorsqu'elles concernent des clientèles à risque, ces activités

⁴⁷ *Rapport et recommandations/Les solutions émergentes*, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, décembre 2000, p. 44, 45, 46.

Chapitre 3

devraient être supervisées par des professionnels membres d'un ordre, en raison des connaissances et des compétences qu'ils détiennent.

Le Groupe de travail suggère :

(S10) *Que le réseau de la santé et des services sociaux fasse appel à des professionnels membres d'un ordre pour remplir les fonctions de supervision, d'accompagnement et d'encadrement des intervenants qui déterminent les plans d'intervention et qui en effectuent le suivi auprès de clientèles à risque.*

5.3.3. La professionnalisation de certains intervenants

Le Groupe de travail a été sensibilisé 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 aux professionnels membres d'un ordre.

Il s'agit plus particulièrement des criminologues et des sexologues. Entre autres, des travaux ont déjà été entrepris en ce qui concerne les sexologues afin que ces derniers intègrent le système professionnel; de plus, ils pratiquent la psychothérapie, une activité qui fait l'objet d'une recommandation de réserve par le Groupe de travail.

Le Groupe de travail recommande :

(R59) *Que la possibilité d'intégrer les criminologues et les sexologues au système professionnel soit analysée.*

Le Groupe de travail considère que les criminologues et les sexologues devraient, en attendant la décision relative à leur intégration au système professionnel, continuer à pratiquer les activités qu'ils exercent actuellement dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, dont la psychothérapie.

Chapitre 3

Le Groupe de travail recommande :

(R60) *Que des mesures soient prévues afin de permettre aux criminologues et aux sexologues de continuer à effectuer certaines activités faisant l'objet d'une recommandation de réserve.*

De plus, le Groupe de travail reconnaît l'apport important des techniciens en éducation spécialisée et en travail social dans les milieux qui desservent la population en matière de services sociaux et de soins de santé. Les recommandations d'activités réservées mises de l'avant par le Groupe de travail n'ont pas pour effet d'empêcher ces intervenants de réaliser les activités qui leur incombent actuellement dans les différents milieux de travail où ils sont présents. Ils pourront continuer d'agir dans l'ensemble du champ d'intervention qui les concerne.

6. Des considérations particulières aux professions qui exercent en santé physique dans le secteur privé

Le Groupe de travail a examiné dans son ensemble la situation de l'exercice des professions du domaine de la santé physique dans le secteur privé. Un tel examen l'a conduit à prendre position sur deux questions particulières à ce secteur, il s'agit du rôle du personnel de soutien et d'assistance ainsi que de la vente de biens par des professionnels.

6.1. La contribution du personnel d'assistance à la réalisation des activités réservées

Le Groupe de travail a pris position, de façon générale, sur l'utilisation du personnel d'assistance dans le cadre d'activités réservées. Cela s'applique à l'ensemble des professions qui œuvrent dans le secteur privé. Parmi ces ordres, les optométristes, les opticiens et les dentistes sont principalement concernés par l'utilisation du personnel d'assistance dans leur pratique quotidienne.

L'approche développée par le Groupe de travail, comprend la notion d'activité réservée. Cette notion s'appuie sur le principe suivant : certaines activités ne peuvent être exercées que par des professionnels reconnus, et ce, à partir de critères inspirés des dispositions actuelles du Code des professions et de ceux généralement utilisés en Amérique du Nord lorsqu'il est question de réserver à certaines personnes des interventions professionnelles particulières. Il s'agit principalement du risque de préjudice lié à la réalisation d'une activité, ainsi que de la formation liée au degré de complexité de sa réalisation.

Le Groupe de travail considère la notion d'activités réservées comme un élément important de l'approche qu'il propose et souhaite ne pas en diminuer la teneur. Lorsqu'une activité est réservée, elle ne peut être exécutée par du personnel non-professionnel. Par conséquent, les actes accomplis par le personnel d'assistance ou auxiliaire doivent se limiter à des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée, comme par exemple, la « dentisterie à quatre mains » ou la réalisation de prétests visuels, et s'effectuer sous la responsabilité des professionnels en cause.

Par ailleurs, il ne souhaite pas reproduire le mécanisme de délégation d'actes avec le personnel d'assistance en les autorisant à effectuer des activités réservées même s'il a reçu une demande à cet effet.

Chapitre 3

Dans le secteur dentaire deux professions se sont déjà vues réserver la prise des radiographies en raison des préjudices qu'une telle activité comporte. À celles-ci s'ajoute aussi la profession de technologue en radiologie dont le champ d'exercice exclusif actuel contient également cette activité. Il n'y a donc pas lieu de permettre au personnel d'assistance d'effectuer une telle activité. De plus, le Groupe de travail partage le point de vue du Vérificateur général concernant l'attention qui doit être accordée à la qualité des services d'imagerie médicale. Un chapitre du rapport de juin 2001 de cet organisme porte spécifiquement sur les services d'imagerie médicale au Québec. Le Vérificateur général confirme le rôle de l'Ordre professionnel des dentistes, en matière de gestion de la qualité de ces services. Celui-ci doit « protéger le public et garantir, au moyen d'inspections professionnelles, la qualité des actes posés par leurs membres ⁴⁸ ». L'application de cette règle au secteur dentaire va permettre une utilisation judicieuse du personnel professionnel à qui cette activité a été réservée.

Dans le secteur ophtalmologique, l'évaluation, c'est-à-dire l'opinion professionnelle, a été réservée et non les moyens utilisés pour y parvenir. Dans ce contexte, la réalisation des prétests, y compris la réfraction, ne nécessite pas d'être réservée. Cette activité ne rencontre pas les critères de réserve, notamment en raison du fait qu'il ne s'agit pas d'une intervention invasive et qu'elle ne comporte pas un caractère irrémédiable car, en cas d'erreur ou de mauvaise exécution, les prétests peuvent être refaits. Cette activité n'étant pas réservée, elle peut être exécutée par un professionnel ou encore par le personnel d'assistance. Cependant, dans ce dernier cas, l'optométriste demeure l'ultime responsable puisqu'il lui appartient de porter le jugement final sur les déficiences de la vision et les moyens de les améliorer ou de les corriger. Il en va de même pour les médecins.

En ce qui concerne l'activité de pose, d'ajustement, de vente et de remplacement des lentilles ophtalmiques, aucune intervention ne pourra être accomplie à cet égard par du personnel d'assistance parce que cette activité est réservée aux opticiens d'ordonnances en partage avec les optométristes et les médecins, ces derniers étant notamment habilités à vendre des verres de contact.

Le Groupe de travail n'est pas contre l'utilisation du personnel d'assistance non-professionnel pour la réalisation d'activités non réservées; cependant quand une activité est réservée, c'est en raison du risque de préjudice qu'elle présente et parce que le professionnel habilité à l'exécuter possède les compétences et la formation pour accomplir cette activité en toute sécurité pour le public.

⁴⁸ Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2000-2001, tome 1, le Vérificateur général du Québec, juin 2001, point 5.112, p. 40.

Le Groupe de travail recommande :

(R61) *Qu'aucune activité réservée ne soit effectuée par du personnel d'assistance ou auxiliaire et que celui-ci ne puisse accomplir que des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée et ce, sous la responsabilité des professionnels en cause.*

6.2. La vente de biens par des professionnels

Dans le cadre du système professionnel actuel, la vente de certains biens fait partie des actes réservés. Lors de l'avènement des lois professionnelles, le législateur avait jugé nécessaire de réserver la vente de médicaments et de certaines prothèses comme les prothèses auditives, les prothèses dentaires ou les lentilles ophtalmiques à des professionnels. Dans certains cas, il avait cependant cru bon de faire une distinction entre le prescripteur et le vendeur, le domaine de la pharmacie et de la prothèse auditive en sont des exemples.

Lors de l'analyse des activités en vue d'une réserve, la question de la vente de biens a été mise de l'avant à quelques reprises. Il s'agissait alors de considérer l'opportunité de l'inclure à la liste des activités à réserver. Pour fonder son opinion, le Groupe de travail a notamment examiné la législation professionnelle hors Québec. Il a alors été en mesure de constater que la vente de biens n'avait pas été retenue de manière systématique dans les autres provinces, notamment celles qui ont procédé à des révisions substantielles de leur encadrement professionnel. C'est ainsi qu'en Ontario, si la vente de médicaments a été conservée, seule la délivrance de certains appareils ou prothèses a été réservée. Il en va de même en Alberta et en Colombie-Britannique. Le Groupe de travail a donc envisagé sérieusement de ne pas retenir une telle activité. À son avis, la vente d'un bien ne constitue pas une activité professionnelle au sens propre : elle finalise, conclut une intervention professionnelle lorsqu'un bien est en cause mais en tout temps le jugement professionnel doit avoir prépondérance sur l'activité commerciale. Dans ce contexte, une telle activité ne correspond pas, à strictement parler, aux critères de réserve.

Malgré cela, le Groupe de travail a choisi de reconduire cette activité lorsqu'elle apparaissait dans les lois professionnelles, sans toutefois donner suite aux demandes d'ajout présentées par certains ordres professionnels. Il croit en effet que le retrait de cette activité de l'énumération des activités réservées, s'il apparaît souhaitable, peut avoir des impacts économiques importants. Comme il ne

Chapitre 3

dispose ni du temps ni des compétences pour bien évaluer les effets d'un tel retrait, les activités de vente qui faisaient déjà l'objet d'une réserve dans le cadre des lois actuelles ont donc été reconduites.

Cependant, une étude d'impact devrait être effectuée pour évaluer les effets du retrait de l'activité de vente de la liste des activités réservées. Une telle étude devrait considérer, selon le bien en cause, non seulement la dimension économique mais aussi sociale, notamment aux plans du coût des biens et de leur accessibilité, de l'éthique et de la protection du public.

Le Groupe de travail recommande :

(R62) Que l'impact de retirer la vente des activités réservées aux professionnels soit examiné dans la perspective d'en mesurer les conséquences non seulement économiques mais aussi sociales, notamment aux plans du coût des biens et de leur accessibilité, de l'éthique et de la protection du public.

7. Des recommandations et des suggestions relatives à la formation

Le Groupe de travail tout au long de ses travaux a accordé une grande importance à la formation, il en a d'ailleurs fait une condition d'exercice des activités réservées. Il a procédé à l'élaboration de recommandations de formation continue et de suggestions pour enrichir les programmes de formation de base lorsque cela s'est avéré nécessaire pour qu'une profession puisse exercer une activité réservée.

De plus, les audiences ont permis de recueillir divers commentaires relatifs à la formation lesquels ont donné lieu, pour certains, à des recommandations et des suggestions particulières. Le Groupe de travail, afin de donner une meilleure visibilité à ces recommandations et suggestions, les a regroupées sous un même thème.

7.1. Des suggestions et des recommandations relatives à la formation de l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et des relations humaines

7.1.1. Une adaptation des programmes de formation de base pour intégrer la culture de l'interdisciplinarité et de la multidisciplinarité aux modes d'apprentissage

Dans le cadre des consultations sur l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines, la formation a été un des sujets abordés lors des audiences. Une idée a émergé concernant la formation, et ce, pour l'ensemble des secteurs (santé physique et santé mentale). Ainsi, il ressort de ces audiences un constat, à l'effet que les programmes de formation de base offerts au cégep et à l'université doivent s'adapter aux nouveaux contextes de travail, dont le travail en équipe tant de façon interdisciplinaire que multidisciplinaire. Pour ce faire, les professionnels en santé et en relations humaines doivent être exposés dès le moment de leur formation à la culture du travail interdisciplinaire et multidisciplinaire.

Diverses solutions ont été avancées :

- intégrer des stages interdisciplinaires;
- exposer davantage les étudiants aux autres professions;
- développer des liens et une confiance interprofessionnels;
- offrir des programmes d'intervention regroupant différentes compétences;
- offrir des formations de base avec un tronc commun en santé mentale et en relations humaines.

Le Groupe de travail suggère:

(S11) *Que les milieux d'enseignement, tant collégial qu'universitaire, développent des modes d'apprentissage qui favorisent l'interdisciplinarité et la multidisciplinarité, à l'intérieur des programmes de formation de base.*

Le Groupe de travail recommande :

(R63) *Que les ordres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines offrent à leurs membres des formations continues, selon un mode interprofessionnel et permettant l'obtention de crédits de formation continue.*

7.1.2. Des programmes de formation de base qui forment des professionnels davantage prêts à répondre aux besoins des milieux de travail

Un autre constat émerge des audiences tenues pour l'ensemble du secteur de la santé et des relations humaines. Pour certains volets, il existe un décalage entre les compétences acquises dans le cadre de la formation de base des professionnels et les besoins des milieux de travail.

Les commentaires recueillis en audience révèlent entre autres que les professionnels qui sortent des collèges et des universités devraient davantage connaître les lois et les règlements auxquels ils auront recours dans le cadre de leur pratique, qu'ils devraient développer pendant la formation de base une connaissance plus détaillée de problématiques reliées à des clientèles particulières. Des stages cliniques et pratiques sont des solutions qui ont été proposées pour parfaire les compétences et les connaissances de ces étudiants en cours de formation.

Le Groupe de travail suggère :

(S12) *Que les programmes de formation de base offerts dans le secteur de la santé et des relations humaines, tant collégial qu'universitaire, soient adaptés pour préparer davantage les futurs professionnels à répondre aux besoins évolutifs des différentes clientèles et des milieux de travail.*

7.2. Des suggestions et des recommandations relatives à la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines des secteurs public et privé

7.2.1. Une formation continue et une formation de base enrichie pour évaluer les risques suicidaire et homicidaire

Étant donné l'importance de la problématique du suicide au Québec, le Groupe de travail considère que les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines qui sont susceptibles d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer de tels risques.

De plus, le Groupe de travail considère important d'enrichir les programmes de formation de base afin d'accroître les compétences des professionnels de la santé mentale et des relations humaines, dans ce domaine.

Le Groupe de travail recommande :

(R64) *Que les ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines développent un programme de formation continue obligatoire en ce qui concerne l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire.*

Le Groupe de travail suggère :

(S13) *Que les programmes de formation de base tant de niveau collégial qu'universitaire dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines soient enrichis afin d'accroître les compétences des professionnels, pour évaluer les risques suicidaire et homicidaire.*

7.2.2. Une formation supplémentaire pour pratiquer la psychothérapie

Tous les programmes de formation contiennent des éléments utiles à l'exercice de la psychothérapie; toutefois, cette activité professionnelle nécessite une formation spécifique que ne peut offrir un programme de formation de base. Il est nécessaire qu'une formation spécialisée et appropriée ait été complétée pour pratiquer la psychothérapie.

Le Groupe de travail recommande :

(R65) *Qu'une formation spécialisée et appropriée soit requise pour pratiquer la psychothérapie, en conformité avec les conditions de formation qui seront déterminées au Règlement visé par l'article 187.2 du Code des professions.*

7.2.3. Une formation pour les professionnels appelés à décider de l'utilisation et du maintien de mesures de contention et d'isolement

Un risque de préjudice important est associé à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement entre autres, une atteinte à l'intégrité physique des personnes. Par conséquent, le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement requiert des professionnels compétents.

Le Groupe de travail suggère :

(S14) *Que les programmes de formation de base, tant collégial qu'universitaire, offerts aux professionnels qui se voient réserver la décision d'utiliser et de maintenir les mesures de contention et d'isolement soient adaptés pour permettre l'exercice par des professionnels compétents de cette activité sur le terrain. Il s'agit des groupes professionnels suivants : les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.*

Le Groupe de travail recommande :

(R66) *Que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.*

7.2.4. Une formation pour les professionnels appelés à encadrer et superviser

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver certaines activités à cause des impacts importants que cela créerait sur l'organisation du travail; il s'agit notamment des activités suivantes : la détermination du plan d'intervention, le suivi de ce plan ainsi que le soutien clinique. Toutefois, lorsqu'elles concernent des clientèles à risque, ces activités devraient être supervisées par

Chapitre 3

des professionnels membres d'un ordre, en raison des connaissances et des compétences qu'ils détiennent.

Le Groupe de travail suggère :

(S15) *Que les ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines, en collaboration avec les établissements, développent des programmes de formation continue dans le but de parfaire les compétences des professionnels qui occupent des fonctions de supervision, d'encadrement et de soutien clinique.*

7.2.5. Une formation supplémentaire pour les infirmières qui pratiquent la direction d'entrevues psychiatriques

Le Groupe de travail a réservé une activité aux infirmières qui consiste à contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques. En ce qui concerne la capacité de contribuer au diagnostic des troubles mentaux, les habiletés d'évaluation de la condition mentale rendent les infirmières capables de cette contribution. Toutefois, pour ce qui est de la direction de l'entrevue psychiatrique, les programmes de base ne préparent pas directement l'infirmière à exercer ce type d'entrevues. Une formation supplémentaire devra donc être acquise par les personnes qui veulent assurer la direction d'entrevues psychiatriques.

Le Groupe de travail recommande :

(R67) *Que les infirmières appelées à diriger des entrevues psychiatriques dans le cadre de leur contribution au diagnostic des troubles mentaux aient reçu une formation particulière et se soit vues délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.*

7.2.6. Une formation particulière pour les psychologues qui pratiquent l'évaluation psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques

Le Groupe de travail considère que la pratique de l'activité d'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques doit être assortie d'une condition de formation. En effet, cette activité sera effectuée par des psychologues déte-

Chapitre 3

nant une formation en neuropsychologie. L'Ordre devra prévoir un mécanisme de reconnaissance de la formation requise comme par exemple, une attestation ou une catégorie de permis.

Le Groupe de travail recommande :

(R68) *Que les psychologues qui sont appelés à évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques aient reçu une formation particulière reconnue par l'Ordre des psychologues.*

7.2.7. Une formation reconnue pour les thérapeutes conjugaux et familiaux

Actuellement, au Québec, il n'existe pas de formation universitaire du niveau de la maîtrise dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale. Une telle situation devrait être corrigée.

Le Groupe de travail suggère :

(S16) *Qu'un programme de formation universitaire du niveau de la maîtrise, dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale, soit instauré dans le réseau québécois de l'éducation.*

7.3. Des recommandations relatives à la formation des professionnels dans le domaine de la santé physique œuvrant dans le secteur privé

7.3.1. Une formation particulière pour les hygiénistes dentaires qui pratiquent l'administration d'une anesthésie locale

Après avoir pris connaissance du programme de formation collégial de techniques d'hygiène dentaire, le Groupe de travail considère qu'une formation additionnelle est nécessaire pour confier l'administration d'une anesthésie locale aux hygiénistes dentaires, selon une ordonnance.

Le Groupe de travail recommande :

(R69) *Que l'hygiéniste dentaire soit habilité à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.*

7.3.2. Une formation particulière pour les optométristes qui pratiquent des activités relatives à l'administration et la prescription de médicaments ainsi qu'aux soins oculaires et à l'extraction de corps étrangers superficiels

L'administration et la prescription de médicaments à des fins diagnostiques et thérapeutiques fait l'objet d'une formation supplémentaire qui a déjà été suivie par un bon nombre d'optométristes. Par ailleurs, l'Ordre des optométristes devra mettre sur pied un programme de formation complémentaire qui permettra aux optométristes diplômés de pouvoir acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour exercer les activités liées aux soins oculaires et à l'extraction des corps étrangers superficiels.

Il est à noter que le nouveau programme de doctorat en optométrie intègre tous les éléments de formation liés aux neuf activités que le Groupe de travail entend réserver. Les diplômés de ce programme seront donc aptes à exercer toutes les activités, sans autre formation.

Le Groupe de travail recommande :

(R70) *Que les optométristes puissent exercer les activités réservées suivantes, sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre :*

- *évaluer les problèmes de l'œil et de ses annexes;*
- *administrer des médicaments selon une liste établie;*
- *prescrire des médicaments, selon une liste établie;*
- *dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes;*
- *extraire les corps étrangers superficiels.*

Chapitre 3

7.3.3. Une formation particulière pour les podiatres qui pratiquent les activités relatives à la prescription et à l'administration de médicaments

Le Groupe de travail a jugé nécessaire d'ajouter une condition de formation et d'attestation en ce qui concerne les activités relatives à la prescription et à l'administration des médicaments.

Le Groupe de travail recommande :

(R71) *Que les podiatres puissent prescrire et administrer des médicaments, selon une liste établie sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet.*

8. Des suggestions additionnelles

Les réflexions du Groupe de travail l'ont conduit à se questionner sur certaines dimensions complémentaires à son mandat. Il a jugé pertinent de faire connaître son point de vue et dans certains cas les orientations qu'il suggère à l'égard de l'obligation d'appartenance aux ordres professionnels pour les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, du règlement des différends interordres et de la pratique dans les laboratoires de biologie médicale.

8.1. Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et l'obligation d'appartenance aux ordres professionnels

Au cours de ses travaux et à l'occasion de rencontres qu'il a réalisées avec différents organismes, le Groupe de travail a été sensibilisé à l'importance de l'appartenance obligatoire aux ordres professionnels. Une telle appartenance a souvent été associée à un meilleur contrôle de la qualité de la pratique. Dans cette perspective, les membres du Groupe de travail ont examiné avec attention la situation particulière des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux en regard de cette obligation. Ils ont également été informés par des représentants de l'Ordre des administrateurs agréés de l'existence d'un module santé au sein de cet organisme. Les administrateurs agréés du domaine de la santé sont ainsi invités à posséder un double titre : membre du Collège canadien des directeurs de services de santé et membre de l'Ordre.

L'appartenance obligatoire, telle qu'envisagée par le Groupe de travail, implique que toute personne admissible à une profession soit membre de l'ordre professionnel qui la régit pour pouvoir exercer à l'intérieur des limites décrites par le champ de pratique. Or, les champs de pratique recommandés par le Groupe de travail couvrent généralement les activités cliniques du professionnel, celles qui se font en relation directe avec la clientèle. Les champs de pratique du secteur de la santé et des relations humaines tels que recommandés ne contiennent donc pas d'activités de gestion ou d'administration.

Les membres du Groupe de travail considèrent néanmoins que les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux devraient être sensibilisés à l'importance d'appartenir à un ordre professionnel reconnu en matière de gestion notamment parce que cette activité requiert une expertise différente de celle acquise dans le but d'exercer une profession de la santé et des relations humaines.

Le Groupe de travail suggère :

(S17) *Que les administrateurs du réseau de la santé et des services sociaux soient sensibilisés à l'importance d'appartenir à un ordre professionnel reconnu en matière de gestion.*

8.2. Le règlement des différends interordres

Au début de son mandat, le Groupe de travail a envisagé la possibilité de développer et d'expérimenter un mécanisme de résolution de problèmes interordres car il est préoccupé par l'importance de diminuer le recours à des mécanismes judiciaires généralement longs et coûteux. Il considère que les différends entre les ordres peuvent se régler par médiation, notamment parce qu'il a eu l'occasion d'utiliser ce moyen pour amener des ordres à développer une compréhension et une vision communes de certaines questions. Il croit nécessaire que soient encouragés le dialogue et la résolution de problèmes par des moyens souples et consensuels. Une telle façon de faire devrait accroître l'efficience et l'efficacité du système professionnel.

Le *Code des professions* prévoit d'ailleurs des rôles spécifiques et complémentaires à cet égard pour l'Office des professions et pour le Conseil interprofessionnel. En effet, l'article 12 du Code prévoit que l'Office « ...tente d'amener les ordres à se concerter afin de trouver des solutions aux problèmes communs qu'ils rencontrent, en raison notamment de la connexité des activités exercées par leurs membres; ». Pour sa part, l'article 19,6° du même Code indique que le Conseil interprofessionnel peut « inviter les groupes qui sont reconnus ou non comme ordres professionnels et dont les membres exercent des activités connexes à se rencontrer en vue de trouver une solution à leurs problèmes; ». Il s'agit donc de fonctions similaires qui pourraient être exercées en collaboration. Les deux organismes devraient se concerter et considérer l'opportunité de mettre en place un processus de résolution des différends interordres.

Le Groupe de travail recommande :

(R72) *Que l'Office des professions et le Conseil interprofessionnel se concertent de manière à actualiser les éléments de leurs fonctions qui les concernent mutuellement, en mettant notamment en place un processus de résolution des différends interordres.*

8.3. Les laboratoires de biologie médicale

Dans le cadre de ses travaux de révision du système professionnel, le Groupe de travail a reçu des demandes spécifiques à l'égard de professionnels qui oeuvrent principalement dans les laboratoires de biologie médicale des centres hospitaliers. Plus particulièrement, l'Ordre des chimistes du Québec a demandé à être inscrit dans le processus de révision entrepris par le Groupe de travail afin que soit précisé le rôle du biochimiste clinique qui œuvre dans le secteur public, principalement dans les centres hospitaliers.

L'Association des cytologistes du Québec a également demandé au Groupe de travail d'analyser, de façon plus particulière le secteur d'activité de la pathologie, afin d'évaluer avec justesse la place qu'occupent les cytologistes. Bien que ses membres soient admissibles à l'Ordre professionnel des technologistes médicaux, cette association souhaite que l'on reconnaisse la contribution spécifique de ces intervenants au sein du milieu de la santé par le biais d'une activité réservée distincte.

Le Collège des médecins a également présenté une demande à l'effet de réserver une activité professionnelle qui porte sur le counselling génétique.

De plus, le Groupe de travail est au fait de la présence dans les laboratoires de biologie médicale, de d'autres intervenants non encadrés par le système professionnel, tels les conseillers en génétique, les physiciens, les microbiologistes ou les intervenants en hématologie.

Dans l'immédiat, le Groupe de travail est préoccupé de ne pas paralyser le fonctionnement des laboratoires par l'introduction d'activités réservées qui auraient comme conséquence d'empêcher certains intervenants de jouer un rôle ou d'exercer une fonction qu'ils occupent actuellement. L'Ordre professionnel des technologistes médicaux est le seul ordre visé par le présent exercice de révision dont le champ de pratique fait référence aux activités qui s'exercent en laboratoire.

Dans cette optique, le Groupe de travail a regardé à nouveau le libellé retenu pour cette profession. Le champ de pratique fait état de la responsabilité du technologiste médical d'assurer la validité technique des résultats sans pour autant réserver cette activité. En ce qui concerne les activités réservées, elles sont essentiellement reliées au travail clinique que doit accomplir le technologiste médical et ne touchent pas non plus au travail qui s'accomplit en laboratoire. Dans

Chapitre 3

cette perspective, les recommandations qui concernent les technologistes médicaux ne nuisent aucunement à l'organisation du travail dans les laboratoires de biologie médicale. Le Groupe de travail considère que les biochimistes cliniques qui sont responsables d'assurer la qualité des résultats notamment, par la validation et l'interprétation des rapports d'examens de biochimie, pourront continuer d'exercer leur rôle.

Par ailleurs, à la lumière des représentations qui lui ont été faites, le Groupe de travail en est venu à la conclusion qu'il y aurait lieu d'analyser les diverses situations des intervenants qui pratiquent dans les laboratoires de biologie médicale. Ce milieu regroupe des intervenants dont certains appartiennent déjà au système professionnel et d'autres, bien que détenant également des compétences spécialisées n'appartiennent pas au système professionnel. Il y a donc lieu d'en faire l'objet d'une étude particulière.

Le Groupe de travail suggère donc :

(S18) Qu'une étude soit réalisée sur le rôle, les fonctions des divers intervenants et sur l'encadrement professionnel requis dans les laboratoires de biologie médicale, incluant le secteur de la génétique humaine.