

Chapitre 4

**Application de l'approche aux ordres professionnels
qui pratiquent en santé mentale et en relations humaines
dans les secteurs public et privé**

Champ et activités réservées

1. L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

La profession de conseiller d'orientation

1.1. Le résultat final

1.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne, à mesurer ses intérêts, ses aptitudes, sa personnalité, ses fonctions intellectuelles, cognitives et affectives, à intervenir sur son identité, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention et à en assurer le suivi, dans le but de développer ou de rétablir sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière.

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

1.1.2. Les activités réservées

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Pratiquer la psychothérapie¹.

1.2. La conformité aux critères retenus

1.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'orientation qui :

- reflète la définition du champ évocateur, récemment entré en vigueur, en septembre 2000;
- décrit adéquatement la profession;
- décrit l'apport spécifique du conseiller d'orientation par l'évaluation des ressources de la personne et par l'intervention sur l'identité.

¹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

1.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé trois activités à confier au conseiller d'orientation. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- les conséquences peuvent être irrémédiables;
- elles comportent des risques de préjudice psychologique, émotif ou moral;
- elles sont susceptibles d'entraîner une perte sur le plan financier (l'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel professionnel peut faire perdre le droit à une prestation ou empêcher l'accès à un emploi);
- elles sont susceptibles d'entraîner la perte d'un droit (l'accès à une formation);
- elles comportent un potentiel d'abus sexuel;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices, (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

1.2.3. Les activités réservées et la formation

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux conseillers d'orientation, les membres du Groupe de travail ont observé que les programmes de formation, offerts dans quatre universités québécoises procurent aux conseillers d'orientation, les connaissances et les outils nécessaires pour leur permettre d'évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel.

Il appert également que tous les programmes de formation offerts aux conseillers d'orientation contiennent des connaissances de base en psychopathologie. Certaines formations utilisent la classification multiaxiale du DSM-IV, comme référentiel pour aborder les différents troubles mentaux. Les conseillers d'orientation acquièrent au cours de leur formation les connaissances de base pour contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire; cette réalité est très peu abordée dans les programmes de formation offerts aux conseillers d'orientation. Étant donné l'importance de la

problématique du suicide au Québec, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire.

En ce qui concerne la pratique de 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.

1.2.4. La profession hors Québec

La profession de conseiller d'orientation n'est pas réglementée dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

1.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

1.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)²

1.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession de conseiller d'orientation consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel et psychologique dans le but de clarifier l'identité de la personne, de même que ses intérêts et ses aptitudes, afin de développer sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière.

² La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

Chapitre 4

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

1.3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer le fonctionnement psychologique en regard du potentiel professionnel, en application d'une loi.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

1.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

L'Ordre a déposé un mémoire³, préalablement à une première rencontre avec le Groupe de travail, concernant le champ de pratique et les activités réservées au conseiller d'orientation. Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de conseiller d'orientation.

1.3.2.1. *Le champ de pratique*

Dans le mémoire déposé préalablement à la première rencontre, l'Ordre ne demande pas de modification au champ d'exercice en vigueur actuellement; il réitère plutôt sa satisfaction quant à ce champ, entré en vigueur en septembre 2000. Selon l'Ordre, ce libellé reflète l'évolution de la profession de conseiller d'orientation qui tout en continuant à être présente dans le secteur de l'éducation, a adopté une orientation plus englobante et s'est ouverte à la santé mentale. En effet, le champ reprend les principaux éléments du rôle de conseiller d'orientation, notamment : l'évaluation du fonctionnement psychologique et des fonctions intellectuelles, cognitives et affectives, de même que les interventions sur l'identité.

Le Groupe de travail a revu le libellé de ce champ descriptif, de façon à l'uniformiser avec l'ensemble des champs du secteur de la santé mentale et des relations humaines; de plus, le Groupe de travail a voulu conserver les aspects spécifiques de la profession qui sont présents

³ « Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec », OCCOPPQ, décembre 2001, 96 p.

Chapitre 4

dans le champ récemment adopté et qui marque l'ouverture de la profession vers la santé mentale.

À la suite de la première présentation, l'Ordre demande des ajustements, visant à réintégrer des éléments du champ actuellement en vigueur et à en préciser d'autres qui ne lui apparaissent pas suffisamment explicites. Il s'agit des points suivants :

- la désignation de la profession, l'Ordre suggère, par souci de cohérence avec les autres champs, de désigner la discipline soit, « l'exercice de l'orientation »;
- la description de l'évaluation réalisée par les conseillers d'orientation n'est pas suffisamment spécifique, l'Ordre propose « évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne, mesurer ses intérêts, ses aptitudes, sa personnalité, ses fonctions intellectuelles, cognitives et affectives »;
- le but de l'évaluation soit, « clarifier l'identité de la personne », est une expression que l'Ordre trouve limitative quant au rôle du conseiller d'orientation. En effet, l'intervention sur l'identité vise d'autres buts, tels que développer l'identité, en traiter les déficits ou en rétablir le fonctionnement. L'Ordre propose donc l'expression « intervenir sur l'identité »;
- l'Ordre suggère d'ajouter la détermination des stratégies et des plans d'intervention ainsi que leur suivi, et ce, dans un but de cohérence avec les autres champs;
- l'Ordre demande également d'ajouter un verbe à la finalité soit, développer ou rétablir la capacité de s'orienter; puisque la capacité de s'orienter n'étant pas acquise pour une personne, les interventions peuvent avoir pour objectif de la rétablir;
- toujours dans la finalité, l'Ordre propose d'ajouter, en plus de réaliser ses projets de carrière, les élaborer et les planifier qui sont des étapes préalables à la réalisation, où des difficultés peuvent surgir et nécessiter l'intervention du conseiller d'orientation.

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires de l'Ordre à l'égard du champ de pratique qui lui a été proposé. Il a effectué les modifications qui ont été proposées parce que le libellé, tel que modifié par l'Ordre, reprend essentiellement le champ en vigueur depuis septembre 2000 et que les travaux réalisés à cette occasion avaient tenu compte de la pratique moderne de la profession. Le Groupe de travail est conscient que le style fait exception à certaines règles dont il s'est doté entre autres, d'éviter les énumérations. Toutefois, il ne reprend pas, les verbes « élaborer et planifier », suggérés par l'Ordre parce qu'il considère que cela est inclus dans la finalité qu'il soumet.

Chapitre 4

La zone commune a été modifiée afin de prévoir expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

Lors de la deuxième présentation, l'Ordre n'a pas apporté d'autres commentaires, le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne, à mesurer ses intérêts, ses aptitudes, sa personnalité, ses fonctions intellectuelles, cognitives et affectives, à intervenir sur son identité, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention et à en assurer le suivi, dans le but de développer ou de rétablir sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière.

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

1.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre dans le document⁴ déposé préalablement à la première rencontre, fait état des activités qu'il voudrait voir réserver au conseiller d'orientation :

- « évaluation du fonctionnement psychologique normal ou pathologique d'une personne, notamment à l'aide d'instruments psychométriques »; l'ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. L'Ordre évoque que le conseiller d'orientation utilise l'évaluation pour identifier adéquatement les ressources personnelles (intérêts, aptitudes, personnalité, fonctionnement intellectuel, cognitif et affectif) afin de permettre d'identifier des projets de carrière qui conviennent à la personne. Il se sert également de l'évaluation pour identifier les troubles ou les dysfonctionnements qui nuisent au fonctionnement harmonieux de la personne et qui entravent sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière;
- « formulation d'un avis ou d'une recommandation à la suite de l'évaluation du fonctionnement intellectuel, psychologique et des ressources personnelles d'un enfant ou d'un adolescent préalable à :
 - une décision menant à un renvoi, à une suspension à long terme ou à répétition;

⁴ « Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec », OCCOPPO, décembre 2001, 96 p.

Chapitre 4

- une décision menant à une exclusion du milieu scolaire normal et à son classement dans une ressource spécialisée, notamment une école, une classe ou un groupe spécialisés;
- l'établissement du plan d'intervention au bénéfice des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) lorsqu'une évaluation spécialisée est requise »;

l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cela fait référence aux avis ou recommandations requis en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

L'Ordre considère que l'évaluation éducative ou pédagogique, effectuée dans les situations énumérées ci-haut, doit être accompagnée d'une évaluation spécialisée (fonctionnement intellectuel, psychologique et des ressources personnelles), afin de garantir la compréhension des besoins de l'élève et le respect de son droit aux services d'éducation. L'avis ou la recommandation qui s'en suivrait doit être réservé à des professionnels qualifiés en évaluation psychologique et en psychométrie dont les conseillers en orientation;

- « évaluation du fonctionnement psychologique, des ressources personnelles et du potentiel professionnel, ainsi que l'identification d'un emploi, d'un projet occupationnel ou d'études, compatibles avec l'ensemble des données relatives à la personne et au marché du travail dans le cadre des services de réadaptation visant la réinsertion en emploi »;

l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en exclusivité. Cela réfère à l'application de la *Loi sur les accidents de travail et des maladies professionnelles* et de la *Loi sur l'assurance automobile*.

L'Ordre explique que cette activité s'effectue dans un contexte précis d'orientation; elle devrait être réservée aux professionnels qui sont à la fois qualifiés en évaluation psychologique, en psychométrie et en orientation, qui ont des connaissances approfondies des individus (évaluation du fonctionnement psychologique et des ressources personnelles, personnalité, intelligence, aptitudes, intérêts, besoins, motivation, capacité d'apprentissage), des connaissances du marché du travail (exigence des emplois spécifiques et état du marché du travail concernant les emplois spécifiques), afin d'obtenir une vue d'ensemble de la situation. Cette expertise combinée est unique au conseiller d'orientation. L'évaluation par d'autres professionnels peut être requise, mais ils ne peuvent, porter un jugement sur la situation d'ensemble.

Chapitre 4

Le Groupe de travail a tenu compte des demandes de l'Ordre, en ce qui concerne les activités à réserver à la profession ainsi que des arguments invoqués. Toutefois, en ce qui concerne l'évaluation, le Groupe de travail réserve cette activité, dans la mesure où elle comporte un risque de préjudice. L'évaluation est par conséquent réservée dans le contexte où elle fait partie d'un processus décisionnel qui s'avère prépondérant pour la personne au regard de l'exercice d'un droit.

L'Ordre à la suite de la rencontre de présentation de la proposition le concernant et tenant compte de l'information qui lui a été transmise par le Groupe de travail à ce moment, propose que lui soient réservées les activités suivantes :

- « évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel afin d'émettre 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, en application d'une loi ou d'un contrat au sens du *Code civil* »;

L'Ordre a ajouté les termes « personnel » et « scolaire », il propose également une formulation plus englobante dans le secteur de l'éducation.

Quant à la mention concernant l'application d'un contrat au sens du *Code civil*, l'Ordre propose cet ajout de façon à réserver l'évaluation, également dans le secteur privé, par exemple l'exercice d'un droit auprès d'une compagnie d'assurance. Selon l'Ordre, les préjudices y sont de même nature que pour les sociétés d'état encadrées par une loi.

- « Déterminer le plan d'intervention au regard de l'insertion en emploi lorsqu'une loi ou un contrat au sens du *Code civil* établit que l'insertion ou la réinsertion en emploi constitue un facteur déterminant quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège ».

L'Ordre invoque que cette activité concerne les secteurs de la réadaptation et de l'employabilité où le plan d'intervention constitue réellement le facteur déterminant quant à la poursuite des services, quant au versement des prestations et quant au succès de l'insertion en emploi.

Le Groupe de travail a tenu compte de la demande de l'Ordre, à l'effet d'ajouter le potentiel personnel et scolaire à l'activité «évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel professionnel ». Toutefois, il maintient sa décision de ne réserver cette activité qu'en application d'une loi. L'exercice de cette activité en application d'un contrat au

Chapitre 4

sens du *Code civil* n'a pas été retenu par le Groupe de travail car les compagnies d'assurance, en tant que cocontractant, ont un pouvoir discrétionnaire à l'égard des évaluations qu'ils peuvent requérir.

De plus, l'expression « potentiel professionnel » réfère à la détermination d'un emploi, en fin de processus, dans un contexte de réadaptation. Le conseiller d'orientation est le professionnel compétent pour évaluer une personne, en fin de processus de réadaptation lorsque des interventions ont déjà eu lieu et qu'elles n'ont pas conduit à un résultat positif.

Le Groupe de travail maintient sa décision de ne pas réserver la détermination du plan de traitement. Cette activité est présente dans le champ de la profession, permettant ainsi au conseiller d'orientation de l'exercer. Le Groupe de travail considère que le plan d'intervention repose sur une évaluation rigoureuse, il a plutôt privilégié la réserve de cette dernière activité.

De plus, le Groupe de travail a procédé à l'ajout de deux activités réservées:

- la contribution au diagnostic des troubles mentaux est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le Groupe de travail considère que cette activité comporte des risques de préjudice et une complexité de réalisation qui nécessite des compétences spécifiques. Les conseillers d'orientation contribuent au diagnostic des troubles mentaux, en fonction des compétences spécifiques à leur profession et dans le cadre du champ descriptif qui leur est attribué;
- il considère également que ces professionnels sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

L'Ordre n'a demandé aucune modification à la suite de cette deuxième présentation, le Groupe de travail retient donc la proposition suivante, en ce qui concerne les activités réservées :

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

Le conseiller d'orientation est concerné entre autres, par les lois suivantes :

- la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (art. 167 et 171);
- le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* (Annexe I, art.12 et Annexe II art. 22 et 23).

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au conseiller d'orientation lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV⁵ est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le conseiller d'orientation est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

Cette activité est également réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Les conseillers d'orientation sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

- Pratiquer la psychothérapie⁶.

1.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la description des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

⁵ American Psychiatric Association. MINI DSM-IV. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, 384 p.

⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

Chapitre 4

1.3.3.1. *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale).

1.3.3.2. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux parce qu'il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁷ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁷ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

2. L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

La profession de psychoéducateur

2.1. Le résultat final

2.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à déterminer le plan d'intervention et à le mettre en œuvre auprès des personnes et des groupes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation dans le but de les aider à rétablir l'équilibre avec leur environnement.

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

2.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie⁸.

2.1.3. Proposition relative à de la formation continue

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- 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.

⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

2.2. La conformité aux critères retenus

2.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la psychoéducation qui :

- reflète la définition du champ évocateur, récemment entré en vigueur, en septembre 2000;
- décrit adéquatement la profession;
- décrit l'apport spécifique du psychoéducateur par l'évaluation de l'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives.

2.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé quatre activités à confier au psychoéducateur. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- les conséquences peuvent être irrémédiables;
- elles sont susceptibles d'entraîner la perte d'un droit (l'évaluation des difficultés d'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives peut empêcher l'accès à une formation scolaire ou professionnelle);
- elles peuvent occasionner des perturbations (l'évaluation des difficultés d'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives, si elle n'est pas correctement effectuée, fausse les résultats et le plan d'intervention qui s'ensuit);
- elles comportent un potentiel d'abus physique, sexuel;
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

2.2.3. Les activités réservées et la formation

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux psychoéducateurs, les membres du Groupe de travail ont observé que les programmes de formation, offerts dans cinq universités québécoises procurent aux psychoéducateurs, les connaissances et les outils nécessaires pour leur permettre d'évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adapta-

tives. Certains programmes développent davantage les connaissances, dans le domaine des instruments d'évaluation et dans celui des lois régissant le réseau des services sociaux.

Il appert également que tous les programmes de formation fournissent aux psychoéducateurs des éléments de connaissances et d'habiletés pour contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation du risque suicidaire; cette activité est cruciale étant donné l'importance de la problématique du suicide au Québec. Sauf exception, cette réalité est abordée à l'intérieur de problématiques plus globales et, le cas échéant au moment de stages. Le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire.

Concernant la décision d'utiliser et de maintenir des mesures de contention et d'isolement, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation pour permettre l'exercice, par des professionnels compétents, de cette activité sur le terrain. De plus, puisqu'il s'agit d'une responsabilité nouvelle confiée à ces professionnels, il souhaite qu'une formation continue soit suivie par les membres qui sont susceptibles de l'exercer.

En ce qui concerne la pratique de 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.

2.2.4. La profession hors Québec

La profession de psychoéducateur n'est pas réglementée dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

2.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

2.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)⁹

2.3.1.1. Le champ de pratique

L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à déterminer le plan d'intervention et à le mettre en œuvre auprès des personnes ou des groupes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation dans le but de les aider à rétablir leur équilibre avec leur environnement.

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

2.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives en application d'une loi.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

2.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un mémoire¹⁰, préalablement à une première rencontre avec le Groupe de travail, concernant le champ de pratique et les activités réservées au psychoéducateur.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de psychoéducateur.

⁹ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

¹⁰ « Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec », OCCOPPQ, décembre 2001, 96 p.

2.3.2.1. *Le champ de pratique*

Dans le mémoire déposé préalablement à la première rencontre, l'Ordre ne demande aucun changement au regard du champ descriptif de la profession de psychoéducateur.

Le Groupe de travail a eu le souci de conserver les éléments du champ évocateur entré en vigueur en septembre 2000. Le champ de pratique proposé reprend essentiellement les mêmes éléments, tout en l'uniformisant au modèle établi pour l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

À la suite de la première présentation, l'Ordre constate que le libellé proposé reprend les principaux éléments du champ actuellement en vigueur et qu'il décrit correctement la pratique de la profession.

Pour les fins de la deuxième présentation, le Groupe de travail apporte une seule modification au champ de pratique soit, de préciser, dans la zone commune, la contribution de tous les professionnels de la santé mentale et des relations humaines à la prévention du suicide.

L'Ordre est d'accord avec la définition du champ de pratique telle que présentée, le Groupe de travail retient le libellé suivant :

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à déterminer le plan d'intervention et à le mettre en œuvre auprès des personnes et des groupes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation dans le but de les aider à rétablir leur équilibre avec leur environnement.

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

2.3.2.2. Les activités réservées

L'Ordre dans le mémoire déposé préalablement à la première rencontre, fait état des activités qu'il voudrait voir réserver au psychoéducateur :

- « évaluation des difficultés d'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives d'une personne »; l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. L'Ordre évoque que cette activité est spécifique au psychoéducateur, elle s'applique dans divers contextes de pratique, lorsqu'un avis ou une recommandation est requis. Elle est la base des actions subséquentes et du plan d'intervention.

- « formulation d'un avis ou d'une recommandation à la suite de l'évaluation de l'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives d'un enfant ou d'un adolescent préalable à :
 - une décision menant à un renvoi de l'école, à une suspension à long terme ou à répétition;
 - une décision menant à une exclusion du milieu scolaire normal et à son classement dans une ressource spécialisée, notamment une école, une classe ou un groupe spécialisés;
 - l'établissement du plan d'intervention au bénéfice des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) lorsqu'une évaluation spécialisée est requise »; l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cela fait référence aux avis ou recommandations requis en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

L'Ordre considère que l'évaluation éducative ou pédagogique, effectuée dans les situations énumérées ci-haut, doit être accompagnée d'une évaluation spécialisée (psychosociale et des capacités adaptatives), afin de garantir la compréhension des besoins de l'élève et le respect de son droit aux services d'éducation. L'avis ou la recommandation qui s'en suivrait doit être réservé au psychoéducateur.

- « L'élaboration et l'encadrement de la mise en œuvre du plan d'intervention au bénéfice des personnes confiées, par ordonnance du tribunal ou sur une base volontaire, à un établisse-

Chapitre 4

ment autre qu'un centre hospitalier où ils reçoivent des services à caractère résidentiel, en internat ou dans la communauté :

- les enfants et les adolescents qui manifestent des troubles de comportement ou qui sont placés sous garde en raison des délits qui leur sont reprochés;
- les enfants, les adolescents et les adultes, confiés à un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle associée à des troubles du comportement »; l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en exclusivité. Cela fait référence à l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)* et de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

L'Ordre explique que l'élaboration et le suivi du plan d'intervention spécifique à chaque personne qui a des besoins complexes et qui exige un niveau élevé de soins dans un contexte résidentiel conçu en fonction de clientèles particulières, constituent une activité complexe, aux conséquences majeures. Les psychoéducateurs détiennent une expertise unique en la matière.

- « L'utilisation de toute mesure de contention ou d'isolement dans le cadre de la prestation de services visant l'éducation, la santé ou le bien-être des personnes »; l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cela fait référence à l'application de la *LSSSS*.

L'Ordre considère que la décision d'utiliser une mesure de contention ou d'isolement est, en soi, une activité potentiellement préjudiciable aux personnes qui en font les frais. Cette décision doit être prise par un professionnel imputable de ses gestes, qui possède l'ensemble des compétences voulues pour ce faire et qui est soumis par la loi à une formation continue. Les psychoéducateurs devraient figurer parmi ces professionnels. Toutefois, selon l'Ordre, il y aurait lieu de prévoir comment en situation d'urgence, la décision peut être prise par une personne autre, sous supervision d'un professionnel désigné à cette fin.

- « L'évaluation de la situation et les décisions subséquentes quant aux mesures à prendre à la suite de la réception d'un signalement au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse* »; l'Ordre demande que cette activité lui soit réservée en partage. Cela fait référence à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

Chapitre 4

Selon l'Ordre, l'exercice des responsabilités exclusives attribuées au personnel du Directeur de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 32 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* devrait être une activité réservée, de même que l'élaboration du plan d'intervention qui suit la décision d'intervenir dans la vie d'une famille. Afin de protéger le public, il importe que les personnes autorisées à exercer ces responsabilités soient imputables de leurs actes, qu'elles soient soumises à une obligation de formation continue et à un code de déontologie. L'Ordre considère que les psychoéducateurs devraient être inclus parmi les professionnels à qui cette activité est réservée.

Le Groupe de travail a retenu la formulation proposée par l'Ordre, en ce qui concerne l'évaluation des difficultés d'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives; toutefois, il a décidé de limiter cette évaluation, aux seuls cas prévus par la loi. Cela couvre les différentes situations exposées par l'Ordre, où le législateur fait référence ou fera référence, dans le cas des futures lois, à l'intervention d'un psychoéducateur.

Le Groupe de travail a tenu compte de la demande de l'Ordre à l'effet de lui réserver, en partage avec d'autres, l'activité « décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement ».

Les commentaires formulés par l'Ordre à la suite de la première présentation de la proposition d'activités réservées sont à l'effet que l'évaluation qui leur est réservée, en application d'une loi n'a pas son pendant dans les textes législatifs, c'est-à-dire qu'elle n'est pas expressément prévue dans les lois. Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, il est plus souvent question d'une évaluation psychosociale, d'une évaluation des besoins de la personne, d'une étude sur la situation sociale de l'enfant, d'une évaluation de la situation et des conditions de vie, de l'évaluation des capacités et des besoins. L'Ordre estime que l'évaluation psychosociale n'est pas un concept univoque, que les objectifs, les moyens et les ressources qu'elle exige, varient selon le contexte et que les psychoéducateurs sont formés pour réaliser cette évaluation.

Par conséquent, l'Ordre propose que leur soit réservée, l'évaluation psychosociale des capacités adaptatives et des difficultés d'adaptation d'une personne, en application d'une loi.

Chapitre 4

L'Ordre constate que le Groupe de travail n'a pas retenu sa demande de réserve quant à l'élaboration et à l'encadrement de la mise en œuvre du plan d'intervention pour certaines clientes jugées plus à risque.

L'Ordre réitère sa demande et la formule ainsi :

« déterminer le plan d'intervention et surveiller l'évolution d'une personne :

- qui présente des difficultés d'adaptation psychosociale;
- qui est placée sous garde ou hébergée par un établissement qui exploite¹¹ :
 - soit un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle;
 - soit un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
 - soit un centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation;
- en application d'une loi. »

L'Ordre maintient sa demande parce que selon lui, la planification de l'intervention est hautement préjudiciable et qu'elle doit par conséquent être réservée; des suites doivent être données à l'évaluation psychosociale, en déterminant la façon de remédier aux problèmes qu'elle a permis de détecter; l'Ordre souhaite que des professionnels élaborent le plan d'intervention; finalement, l'Ordre considère que l'élaboration du plan d'intervention comprend également l'encadrement de l'intervention, c'est-à-dire, la supervision de ceux qui réalisent le plan par ceux qui l'ont élaboré.

Le Groupe de travail a tenu compte du commentaire de l'Ordre, en ce qui concerne l'évaluation qui lui avait été réservée initialement et lors de la deuxième rencontre de présentation, il réserve une évaluation qu'il considère spécifique aux psychoéducateurs soit, les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à une fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi. L'intention du Groupe de travail est de faire en sorte que le psychoéducateur continue à évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives. Il reconnaît que ce professionnel a les compétences spécifiques pour effectuer une telle évaluation; toutefois, il considère opportun, à cause de la réalité de l'organisation du travail sur le terrain, de ne pas empêcher d'autres intervenants de réaliser cette activité d'évaluation.

¹¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), art.86.*

Chapitre 4

Quant à la détermination du plan d'intervention dans les ressources résidentielles : le Groupe de travail continue d'être préoccupé par l'importance du suivi de l'évolution des jeunes placés sous garde ou hébergés dans les ressources résidentielles. Par ailleurs, le Groupe de travail considère important de ne pas créer d'impacts majeurs sur la distribution des services, par la réserve de cette activité à une profession en particulier. À ce moment des discussions, le Groupe de travail suspend la décision de réserver ou non, la détermination du plan d'intervention et le suivi qu'il implique; il tient à procéder à une consultation des partenaires, quant à l'impact relié à la réserve de cette activité, sur les services dont bénéficient les jeunes en difficulté, dans le réseau des centres jeunesse.

Le Groupe de travail a procédé à l'ajout de deux activités réservées:

- la contribution au diagnostic des troubles mentaux est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le Groupe de travail considère que cette activité comporte des risques de préjudice et une complexité de réalisation qui nécessitent des compétences spécifiques. Les psychoéducateurs contribuent au diagnostic des troubles mentaux, en fonction des compétences spécifiques à leur profession et dans le cadre du champ de pratique qui leur est attribué;
- il considère également que ces professionnels sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

À la suite de la présentation de la seconde proposition, aucune modification n'a été apportée, le Groupe de travail retient donc la proposition suivante, en ce qui concerne les activités réservées :

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

La psychoéducation se distingue par l'intervention auprès des personnes vivant des difficultés d'adaptation psychosociale. Il s'agit de « *personnes ayant développé ou en voie de développer une relation foncièrement inadéquate avec leur environnement. Dans certains cas, cette relation se traduit par des conduites hostiles, agressives, par la transgression répétée de normes sociales ou par une atteinte grave aux droits d'autrui. Dans d'autres cas, elle se traduira par des*

Chapitre 4

conduites de retrait et d'exclusion que la personne s'impose à elle-même en raison de difficultés variées »¹².

L'Intervention psychoéducative mise entre autres, « *sur les capacités, même limitées de la personne de développer des rapports harmonieux avec son environnement et, à partir de là, de se construire ou de se reconstruire »¹³.*

Le psychoéducateur est concerné entre autres par les lois suivantes :

- le *Code civil du Québec* (art. 270, 278 et 279);
 - le *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* (art. 1);
 - la *Loi sur la protection de la jeunesse* (art.49 et 86);
 - la *Loi sur l'instruction publique* (art. 234 et 235);
 - le *Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire* (art.1 et 2) aux fins de l'application de la *Loi sur l'instruction publique*.
-
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au psychoéducateur lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV¹⁴ est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le psychoéducateur est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives d'une personne.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

Cette activité est également réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Les psychoéducateurs sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

¹² « *Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec* », OCCOPPQ, décembre 2001, p.42.

¹³ « *Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec* », OCCOPPQ, décembre 2001, p.43.

¹⁴ American Psychiatric Association. MINI DSM-IV. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, 384 pages.

- Pratiquer la psychothérapie¹⁵.

2.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

2.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale).

2.3.3.2. Les activités réservées

Le Groupe de travail a longuement réfléchi sur la situation des jeunes placés sous garde ou hébergés dans les ressources résidentielles et la nécessité de réserver le suivi des plans d'intervention, les concernant; il a consulté pour connaître les pratiques sur le terrain, il ressort de ces consultations que les plans d'intervention ne sont pas toujours déterminés par des psychoéducateurs, ces derniers sont davantage impliqués au niveau de la supervision des intervenants qui déterminent le plan et qui effectuent le suivi des interventions.

Afin de ne pas nuire à l'accessibilité aux services offerts, particulièrement dans les centres jeunesse, le Groupe de travail considère que cette activité ne doit pas être réservée à une profession en particulier. Toutefois, il entend suggérer que les intervenants à qui l'on confie des fonctions de supervision, d'accompagnement et d'encadrement et qui effectuent le suivi, auprès de ceux qui déterminent les plans d'intervention, soient des professionnels appartenant à leur ordre et formés pour encadrer et superviser.

¹⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

Chapitre 4

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire¹⁶ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

¹⁶ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

3. L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec

3.1. Le résultat final en santé physique et en santé mentale

3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

3.1.2. *Les activités réservées*

3.1.2.1. *Les activités réservées qui concernent la santé mentale*

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie.¹⁷

3.1.2.2. *Les activités réservées qui concernent la santé physique*¹⁸

Le Groupe de travail au cours des travaux portant sur la santé mentale, a été appelé à revoir certaines activités réservées aux ergothérapeutes pour intervenir au plan de la santé physique. Trois groupes professionnels se partagent les activités dans le domaine de la réadaptation, soit les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes et audiologistes. Le Groupe de travail a voulu tenir compte de cette réalité et a revu l'attribution des activités réservées en réadaptation.

¹⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

¹⁸ Les activités suivantes s'ajoutent à celle déjà réservée dans le premier rapport et qui concerne la prescription d'appareils, voir en annexe la recommandation R26.

Les activités réservées aux ergothérapeutes sont les suivantes :

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit.
- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.

3.1.3. Proposition relative à de la formation continue

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- 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.

3.2. La conformité aux critères retenus

3.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'ergothérapie qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes et fondée sur la terminologie utilisée par la CIDIH.¹⁹

3.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé sept activités à confier aux ergothérapeutes. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles comportent un potentiel d'abus physique, sexuel;

¹⁹ Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

- elles sont susceptibles d'affecter l'exercice d'un droit, l'accès à un service, un emploi ou le recours à un régime de protection;
- elles comportent un risque de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

3.2.3. Les activités réservées et la formation

Les membres du Groupe de travail ont également pris en compte la formation actuellement dispensée aux ergothérapeutes dans les trois universités québécoises offrant une formation dans cette discipline.

Les trois programmes de formation comportent des cours théoriques visant à permettre aux candidats d'acquérir les connaissances générales nécessaires pour l'exercice de la profession dans le domaine de la santé mentale. Ces cours concernent notamment l'examen clinique, les notions sur l'évaluation fonctionnelle et psychosociale, l'analyse de problématiques physiques et psychosociales liées à l'enfance, à l'adolescence, à l'âge adulte et aux personnes âgées, ainsi que sur les concepts de santé et de maladie mentale.

Au terme de la vérification des programmes de formation de base, il apparaît, que, de façon générale, les ergothérapeutes possèdent toute la compétence nécessaire pour procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fins d'évaluation psychosociale, en application d'une loi et pour contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation du risque suicidaire; cette réalité est abordée dans la majorité des programmes de formation offerts aux ergothérapeutes. Étant donné l'importance de la problématique du suicide au Québec, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicide.

Quant à la décision concernant l'utilisation des mesures de contention et d'isolement, il semble que cette question est abordée au moment des stages cliniques supervisés. Toutefois, le Groupe de travail compte suggérer qu'une formation spécifique soit donnée à l'intérieur de la formation de base et recommande que la formation continue prévoit une telle formation afin que les ergothérapeutes possèdent les compétences nécessaires pour décider de l'utilisation de ces mesures exceptionnelles.

En ce qui concerne la pratique de 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.

3.2.4. La profession hors Québec

La profession d'ergothérapeute est reconnue partout au Canada et les différentes définitions du champ d'exercice de cette profession présentent de nombreuses convergences. Le Groupe de travail s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces canadiennes qui ont procédé à une révision de l'encadrement législatif des professions de la santé fondée sur un champ et des activités réservées, aucune, à ce jour, n'a prévu d'activités particulières aux ergothérapeutes. La recommandation du Groupe de travail en regard des activités réservées à cette profession constitue donc un précédent et une évolution significative pour ces professionnels. En effectuant une telle recommandation, les membres du Groupe de travail ont pris en compte le fait que certains règlements gouvernementaux attribuent une fonction particulière aux ergothérapeutes qui se voient confier des responsabilités précises concernant l'admissibilité à des programmes, des services ou le remboursement d'appareillages. Les activités d'évaluation font partie du noyau d'activités réservées et le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour les exercer, notamment dans le contexte de l'exercice d'un droit ou de l'accès à un programme ou à un service.

Le Groupe de travail considère également que les ergothérapeutes contribuent au diagnostic des troubles mentaux et qu'ils sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

De plus, les ergothérapeutes font partie de l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et des relations humaines qui peuvent pratiquer la psychothérapie, à la condition de posséder la formation requise.

3.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

3.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (23 janvier 2002)²⁰

3.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer une stratégie d'intervention, à développer ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de rétablir son autonomie.

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

3.3.1.2. Les activités réservées

Les activités suivantes s'ajoutent à celles déjà réservées aux ergothérapeutes et qui concernaient plus particulièrement la santé physique²¹ :

- Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne en application d'une loi.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

²⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

²¹ Premier rapport, chapitre 8, section 2.

3.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

L'Ordre a déposé un document²² qui porte spécifiquement sur le volet de la santé mentale. Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 23 janvier et 6 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et d'activités réservées à la profession d'ergothérapeute.

3.3.2.1. *Le champ de pratique*

À la suite de la rencontre du 23 janvier²³, l'Ordre demande de remplacer « déterminer une stratégie d'intervention » par « déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention », afin de représenter plus exactement la pratique professionnelle en réadaptation. Il demande également l'ajout des verbes restaurer et maintenir à la finalité du champ de pratique, afin qu'elle soit exhaustive. De plus, l'Ordre demande de modifier la finalité en utilisant l'expression « favoriser une autonomie optimale »; afin de rendre, de façon plus réaliste, la finalité de l'intervention en ergothérapie soit, viser l'atteinte d'une autonomie optimale qui tient compte des capacités et des incapacités de la personne dans un environnement donné.

Le Groupe de travail a intégré les modifications proposées par l'Ordre.

De plus, il a modifié la zone commune afin de prévoir expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

Lors de la rencontre du 6 février, le Groupe de travail a présenté le libellé suivant :

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

²² « Documentation sur l'état de l'exercice de l'ergothérapie secteur de la santé mentale et des relations humaines / Consultation du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », OEQ, décembre 2001, 15 p.

²³ L'Ordre a repris les demandes exprimées le 23 janvier dans un document : « Rétroaction sur les propositions concernant le secteur de la santé mentale », OEQ, 29 janvier 2002, 8 p.

Chapitre 4

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

Lors de cette dernière rencontre, l'Ordre et le Groupe de travail conviennent que l'ergothérapeute contribue également de par la nature de sa pratique à la prévention des accidents.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

3.3.2.2. *Les activités réservées*

Dans le document déposé préalablement à la rencontre du 23 janvier, l'Ordre demande la réserve des activités suivantes :

- « évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise afin de lui permettre d'exercer un droit ou de recevoir un service ou une prestation », l'Ordre fait valoir que le jugement clinique de l'ergothérapeute est reconnu par diverses instances gouvernementales, à ce titre.

Le Groupe de travail présente une proposition initiale qui vise les situations où une loi prévoit que l'évaluation des habiletés fonctionnelles est nécessaire. L'activité d'évaluation est ainsi libellée : « évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne en application d'une loi ».

- L'Ordre considère qu'une activité professionnelle visant spécifiquement la psychothérapie devrait être définie et réservée à certains professionnels, dont les ergothérapeutes, étant donné la nature de l'intervention et les risques qu'elle peut comporter.

Chapitre 4

- « La surveillance clinique par rapport aux personnes dont l'état de santé présente des risques », les pratiques professionnelles actuelles, plus spécifiquement dans le secteur de la santé mentale et particulièrement pour les soins aigus en ce qui a trait à l'évaluation de l'état mental et de la dangerosité, font en sorte que les ergothérapeutes devraient se qualifier pour la réserve de cette activité.

Le Groupe de travail n'a pas retenu la demande de l'Ordre à l'effet de lui réserver « la surveillance clinique des personnes dont l'état de santé présente des risques ». Cette expression est utilisée pour désigner une situation particulière, soit celle où le professionnel doit exercer une surveillance constante auprès de la personne malade (ce qui est le cas pour l'infirmière et le médecin). La *surveillance clinique* est définie comme étant le fait « d'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 ».

À la suite de la présentation du 23 janvier, l'Ordre émet des commentaires sur les activités réservées :

- L'Ordre considère le libellé de l'évaluation « en application d'une loi », limitatif. Le libellé, tel que proposé par le Groupe de travail, exclut le secteur privé, notamment les obligations contractuelles, lesquelles représentent, selon l'Ordre, une large part des services pour lesquels l'expertise de l'ergothérapeute est utilisée et l'impact de ces évaluations est tout aussi préjudiciable pour l'individu que lorsqu'il s'agit de programmes gouvernementaux.
- L'Ordre demande que soit réservée aux ergothérapeutes, en partage avec d'autres professionnels, l'activité d'évaluation psychosociale d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection. L'Ordre fait valoir que les ergothérapeutes réalisent déjà couramment l'évaluation psychosociale demandée par le curateur public dans le cadre d'un régime de protection pour les personnes jugées inaptes.
- L'Ordre demande que l'activité « décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention » soit réservée aux ergothérapeutes en partage avec d'autres professionnels. L'Ordre considère cette activité comme inhérente au travail des ergothérapeutes, selon lui, l'ergothérapeute est appelé en première instance, à déterminer la nécessité d'utiliser la contention ou d'adapter l'environnement pour éviter les situations dangereuses.

Chapitre 4

- L'Ordre considère qu'il est nécessaire de réserver une activité professionnelle visant l'intervention psychosociale auprès de certaines clientèles, compte tenu de leur grande vulnérabilité et des risques de préjudice qu'elle peut entraîner.
- L'Ordre est d'avis que la gestion des plans de traitement et d'intervention devrait être réservée aux professionnels qui les ont élaborés. De plus, certains aspects de l'application du plan de traitement en ergothérapie devraient être réservés en exclusivité aux ergothérapeutes.

Le Groupe de travail a pris en considération les commentaires émis par l'Ordre, ils lui ont servi entre autres, à formuler une deuxième proposition d'activités réservées :

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.
- Évaluer les habiletés fonctionnelles, en application d'une loi.
- Évaluer les habiletés fonctionnelles pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.
- Contribuer à l'utilisation et au maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Pratiquer la psychothérapie.

Le Groupe de travail considère que les compétences spécifiques à l'ergothérapeute lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. L'ergothérapeute est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne.

Le Groupe de travail considère que les professions du secteur de la santé mentale sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

Le Groupe de travail a réservé l'évaluation spécifique aux ergothérapeutes, lorsqu'elle est requise en application d'une loi. L'exercice de cette activité en application d'un contrat au sens du

Code civil n'a pas été retenue. L'obligation de faire appel à une profession en particulier équivaldrait dans ce cas, à se substituer à la liberté contractuelle.

Le Groupe de travail désire permettre aux ergothérapeutes d'apporter leur expertise spécifique dans le cadre des évaluations psychosociales, en application d'une loi. Cette formulation est englobante et ouverte à l'évaluation de tout type de clientèle dont les habiletés fonctionnelles sont en cause.

Le Groupe de travail a réservé l'activité qui consiste à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement, aux médecins et à quelques professionnels qui assurent une présence en première ligne dans certains milieux. Toutefois, il considère, à partir des explications fournies par l'Ordre, que l'ergothérapeute contribue à l'utilisation et au maintien de ces mesures. Le Groupe de travail a réservé l'activité de manière à permettre à l'ergothérapeute de continuer à fournir des avis et des solutions adaptatives quant à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement.

Le Groupe de travail n'a pas réservé l'intervention psychosociale, même auprès de certaines clientèles jugées vulnérables. Cependant, cela fait en sorte que les ergothérapeutes peuvent continuer d'effectuer des interventions psychosociales auprès de clientèles jugées vulnérables, à l'instar des autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Le Groupe de travail a intégré la détermination du plan d'intervention et sa mise en œuvre dans la description du champ de pratique de l'ergothérapeute. De plus, il considère que le plan d'intervention repose sur une évaluation rigoureuse, c'est pourquoi il a privilégié la réserve de cette dernière activité.

La présentation de la deuxième proposition en date du 6 février a suscité des réactions de la part de l'Ordre :

- il maintient son désaccord avec la réserve de l'activité d'évaluation des habiletés fonctionnelles, lorsqu'elle est requise en application d'une loi. Il considère cette formulation comme un net recul pour la profession, elle restreint la portée de l'évaluation qui avait été initialement réservée²⁴ aux ergothérapeutes. La première formulation, selon l'Ordre, couvrait en

²⁴ « Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit. »

plus des lois, le secteur parapublic et privé, où l'ergothérapeute est appelé à déterminer l'invalidité d'une personne en lien avec ses capacités et ses incapacités fonctionnelles. L'Ordre demande donc de revenir à la proposition initiale.

- En ce qui concerne l'évaluation psychosociale, lorsqu'elle comporte une problématique relative aux habiletés fonctionnelles, l'ergothérapeute peut effectuer l'évaluation psychosociale dans sa globalité. Il peut s'agir entre autres, de l'évaluation psychosociale demandée par le curateur public, de celle en application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, ainsi que de l'orientation en centre d'hébergement d'une personne en perte d'autonomie importante. L'ergothérapeute peut également intervenir dans le volet du travail lorsqu'il s'agit d'évaluer les habiletés fonctionnelles.

Le désaccord de l'Ordre, en ce qui concerne la réserve de l'évaluation des habiletés fonctionnelles en application d'une loi et les arguments exprimés à cet effet n'ont pas convaincu le Groupe de travail dans un premier temps. L'Ordre a donc été informé, par conférence téléphonique que, selon le Groupe de travail, l'expression « en application d'une loi » reprend les intentions annoncées dans le premier rapport.²⁵ En effet, cette expression vise autant, l'exercice d'un droit que l'accès à un programme gouvernemental ou à un service.

Lors de cet échange, l'Ordre, a proposé deux libellés qu'il juge acceptable, soit: « évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit » ou « évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique ».

3.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Le Groupe de travail a effectué un exercice de révision après avoir réalisé la série de rencontres de validation auprès des ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cet exercice consistait à porter un regard sur l'ensemble des activités réservées dans ce secteur, d'évaluer la cohérence des différents éléments, les uns par rapport aux autres.

²⁵ Premier rapport, p. 292, 293.

Chapitre 4

À cette occasion, le Groupe de travail s'est questionné à nouveau sur la réserve de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, en application d'une loi. Il ressort de ces discussions que dans le secteur de la réadaptation, l'évaluation fonctionnelle est, de façon générale, une expression davantage utilisée et peut être effectuée par d'autres intervenants que les ergothérapeutes, entre autres, les physiothérapeutes. Dans certains établissements où l'on ne retrouve ni un ni l'autre, il peut arriver qu'elle soit effectuée par un technicien en réadaptation. Le Groupe de travail reconnaît cet état de fait, son intention est de ne pas nuire à l'accessibilité des services et de laisser, sur le terrain, les établissements recourir au professionnel compétent.

Dans un premier temps, le Groupe de travail retient l'expression «évaluation fonctionnelle», afin de respecter la réalité de la pratique dans le domaine de la réadaptation. Le Groupe de travail réserve aux professions du secteur de la réadaptation (ergothérapeute, physiothérapeute ainsi que les orthophonistes et les audiologistes), l'évaluation fonctionnelle lorsqu'elle est requise pour l'exercice d'un droit. Étant donné que l'évaluation fonctionnelle peut être préjudiciable lorsque les conclusions qui en ressortent risquent de faire perdre un droit ou encore, ne permettent pas de l'exercer.

De plus, pour le Groupe de travail, l'expression « lorsqu'elle est requise pour l'exercice d'un droit », revêt le même sens que « en application d'une loi ». Lorsqu'une loi prévoit l'intervention de cette profession, l'évaluation fonctionnelle est notamment réservée aux ergothérapeutes. L'ergothérapeute est concerné par les lois suivantes :

- la *Loi sur l'assurance maladie* (art.14.2.1 et 14.2.3);
- le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* (Annexe I, art. 12 et Annexe II art. 22 et 23);
- le *Code civil du Québec* (art. 270, 278 et 279);
- le *Code de procédure civile* (art. 884.2);
- le *Règlement d'application de la Loi sur le curateur public* (art.1).

Entre autres modifications, l'évaluation de la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique est réservée aux ergothérapeutes en partage avec les physiothérapeutes; ceci pour respecter l'existence de cet état de fait sur le terrain, dans le domaine de la réadaptation où cette activité est réalisée tant par l'un que par l'autre.

Chapitre 4

Le Groupe de travail a examiné à nouveau la question relative à la décision d'utiliser et de maintenir des mesures de contention et d'isolement. L'intention du Groupe de travail est de faire en sorte que ces mesures soient utilisées judicieusement. Il constate que plusieurs professions peuvent contribuer à rencontrer cet objectif. Les ergothérapeutes en font partie, l'activité qui consiste à décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement leur est réservée en partage avec d'autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

De plus, le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation sert au médecin à établir la dangerosité suicidaire²⁶ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

²⁶ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

4. L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec

4.1. Le résultat final en santé mentale

4.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

4.1.2. *Les activités réservées*

Les activités suivantes s'ajoutent à celles déjà réservées aux infirmières et qui concernaient la santé physique²⁷ :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie.²⁸

4.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- 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.

²⁷ Premier rapport, chapitre 8, section 3, voir en annexe la recommandation R28.

²⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

4.2. La conformité aux critères retenus

4.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'infirmière qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- est davantage inspirée de la définition actuelle du champ d'exercice de cette profession que des définitions qui ont cours ailleurs au Canada.
- tient compte de l'implication de la profession au niveau de la prévention des problèmes sociaux, notamment le suicide.

4.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

En ce qui concerne le volet santé mentale, le Groupe de travail a réservé cinq activités supplémentaires aux infirmières, en continuité avec la loi actuelle ainsi qu'avec les actes qui leur sont délégués en vertu du *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins*. Il reconnaît ainsi la contribution des infirmières dans la réalisation des activités du secteur de la santé mentale qu'il a jugé nécessaire de réserver parce qu'elles présentent un facteur de risques important et que leur réalisation s'avère complexe. Les activités réservées aux infirmières comportent donc plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles comportent un potentiel d'abus physique, sexuel;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

4.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris connaissance de la formation dispensée aux infirmières. Au terme de la vérification du programme collégial de formation en Soins infirmiers et des trois programmes universitaires de formation en Sciences infirmières, il apparaît que, de façon générale, les infirmières possèdent les compétences nécessaires à l'exercice des activités réservées, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

De manière plus spécifique, on constate que tant le programme de formation collégial que la formation universitaire permettent l'acquisition des compétences nécessaires à l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.

En ce qui concerne la capacité de contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques, on peut présumer que les habiletés d'évaluation de la condition mentale rendent les infirmières détenant une formation collégiale capables de cette contribution. Toutefois, pour ce qui est de la direction de l'entrevue psychiatrique, le programme de base ne prépare pas directement l'infirmière à exercer ce type d'entrevue. Une formation supplémentaire devra donc être acquise par les personnes qui veulent assurer la direction d'entrevues psychiatriques.

Pour ce qui est de la formation universitaire et la contribution au diagnostic des troubles mentaux, il est permis de croire que les cours habilitant les infirmières à procéder à l'évaluation de la condition physique et mentale des individus ainsi que les stages en psychiatrie et en santé mentale procurent la formation nécessaire pour contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Par ailleurs, les infirmières formées à l'université, en ce qui concerne la direction d'entrevues psychiatriques, possèdent une base de connaissances et d'habiletés leur permettant d'entrer en relation avec leurs clients et de réaliser une entrevue. Toutefois, une formation supplémentaire devra être acquise par les personnes qui veulent assurer la direction d'entrevues psychiatriques.

Pour ce qui est d'initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques en clinique psychiatrique ambulatoire, selon une ordonnance, d'initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie, on note que la formation collégiale

Chapitre 4

assure une préparation théorique à ces activités laquelle peut être complétée à l'intérieur de certains stages. Cette formation est généralement complétée par une orientation en cours d'emploi. Il en va de même pour les infirmières détenant une formation de niveau universitaire.

Concernant l'utilisation et le maintien des mesures de contention et d'isolement, l'examen du programme de formation collégial a démontré que les infirmières sont préparées à évaluer la situation et à réagir en appliquant un protocole. À ce sujet, au niveau collégial, divers éléments d'apprentissage sont prévus : composer avec les réactions et les comportements d'une personne, réagir en situation de risque ou de crise ou encore appliquer des mesures de surveillance et de sécurité. Au niveau universitaire, la description des programmes ne comporte aucune mention explicite en regard de cette activité. Il est possible de présumer que cette question est abordée au moment des stages et de l'internat.

Le Groupe de travail a jugé bon de reconnaître la responsabilité de l'infirmière à cet égard et recommande de lui confier cette activité à la condition de suivre une formation continue. Il s'agit d'une responsabilité nouvelle qui lui est confiée. Toutefois, même si ces professionnelles possèdent une base de connaissances qui leur permet d'évaluer une situation complexe, une formation continue doit être dispensée aux membres qui sont susceptibles de décider, en toute autonomie, du recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement.

De plus, le Groupe de travail considère, étant donné le haut degré de préjudice relié à cette activité, que la formation de base devrait être enrichie afin de préparer plus spécifiquement l'infirmière, à décider de l'utilisation et du maintien de mesures de contention et d'isolement. Au cours de sa carrière, celle-ci devra participer aux activités de formation continue, offertes par l'Ordre, afin de conserver ses connaissances et ses compétences à jour en la matière.

Les activités de formation continue relatives à l'utilisation de mesures de contention et d'isolement pourraient être élaborées conjointement entre les ordres qui devront offrir cette formation à leurs membres, soit les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation du risque suicidaire; cette réalité est très peu abordée dans les programmes de formation offerts aux infirmières. Étant donné l'importance de la problématique du suicide au

Chapitre 4

Québec, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire.

En ce qui concerne la pratique de 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.

4.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant l'exercice exclusif de la profession d'infirmière. Il est difficile de résumer la description de la pratique puisque les provinces donnent des définitions assez différentes : certaines optent pour l'énumération d'actes, d'autres pour une définition globale et d'autres n'ont pas de définition. Cependant, il est possible de noter que plus de la moitié mentionnent que les interventions infirmières visent la prévention de la maladie, la promotion ou la restauration de la santé par le traitement des blessures ou de la maladie, le soulagement de la souffrance ainsi que la dispensation de soins palliatifs. L'évaluation de l'état de santé, la surveillance et le monitoring de la condition de la personne, la coordination des services, l'enseignement et le « counselling » sont également mentionnés dans des lois provinciales. Le Groupe de travail a pris connaissance de ces diverses définitions et s'en est inspiré pour sa propre rédaction. Certaines législations prévoient également la pratique infirmière avancée.

4.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

4.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (23 janvier 2002)*²⁹

4.3.1.1. Le champ de pratique

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

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

4.3.1.2. Les activités réservées

Les activités suivantes s'ajoutent à celles déjà réservées aux infirmières et qui concernaient la santé physique³⁰ :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.

Dans le cadre des activités de la pratique avancée :

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

²⁹ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

³⁰ Premier rapport, chapitre 8, section 3.

4.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

L'Ordre a déposé un mémoire³¹ qui porte spécifiquement sur le volet de la santé mentale. Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 23 janvier et 6 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et d'activités réservées à la profession d'infirmière.

4.3.2.1. *Le champ de pratique*

Dans son mémoire, l'Ordre recommande que la réadaptation psychosociale soit précisée comme faisant partie des sphères d'intervention de la profession d'infirmière, donc qu'elle soit intégrée à la description du champ de pratique.

Lors de la rencontre du 23 janvier, l'Ordre explique sa compréhension de la finalité du champ de pratique infirmier « rétablir la santé » laquelle inclut la pratique de l'infirmière dans le volet réadaptation psychosociale. L'Ordre estime que si sa compréhension de la finalité du champ de pratique est exacte, il n'y a pas lieu de maintenir la recommandation d'intégrer le volet de la réadaptation psychosociale au champ de pratique.

Le Groupe de travail n'a pas modifié le champ de pratique des infirmières, à la suite des travaux portant sur le volet de la santé mentale et des relations humaines. Il croit que la description de la profession, telle que proposée lors de la première étape des travaux, reflète la pratique des infirmières autant en santé physique que dans le secteur de la santé mentale, y compris en réadaptation psychosociale.

Lors de la rencontre du 6 février, le Groupe de travail a toutefois présenté une proposition de libellé modifié, en ce qui concerne la zone commune :

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

Le Groupe de travail a apporté cette modification afin que la zone commune prévoie expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

³¹ « Mémoire / La vision contemporaine de l'exercice infirmier au Québec / La pratique infirmière en santé mentale et en psychiatrie », OIIQ, décembre 2001, 33 p.

L'Ordre a accueilli favorablement cette modification.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

4.3.2.2. *Les activités réservées*

La proposition des activités réservées soumise à l'Ordre, en ce qui concerne le volet santé mentale, tient compte du document³² déposé par l'Ordre à cet effet, en décembre 2001. Dans son mémoire l'Ordre fait état :

- des mesures diagnostiques et thérapeutiques en clinique psychiatrique ambulatoire que l'infirmière devrait pouvoir initier selon une ordonnance permanente et un protocole.

Le Groupe de travail considère alors que cette activité a été réservée lors de la première étape des travaux, lorsqu'il est question de ces mesures en soins de première ligne;

- de la surveillance du traitement pharmacologique et des réactions aux médicaments et aux substances, devant être réservée aux infirmières qui travaillent en santé mentale.

Le Groupe de travail considère que cela fait partie des activités qui consistent à effectuer et ajuster les traitements médicaux et à administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances;

- de l'évaluation et des interventions systémiques familiales, comme faisant partie du travail de l'infirmière.

Le Groupe de travail maintient que cette activité ne peut être réservée compte tenu du fait que toutes les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines interviennent à ce niveau selon leur champ d'expertise respectif;

³² *Idem.*

Chapitre 4

- des interventions thérapeutiques individuelles, familiales et de groupe incluant les interventions psychoéducatives, le milieu thérapie, le développement et l'application des programmes d'autorégulation des symptômes, pratiquées par les infirmières et faisant partie du volet santé mentale.

Le Groupe de travail ne croit pas opportun de réserver l'aspect relation d'aide, il appartient à tous les professionnels de la santé et des relations humaines;

- du développement et de l'application des programmes d'autoadministration des médicaments faisant partie des moyens d'intervention utilisés par les infirmières en santé mentale.

Le Groupe de travail a développé une approche qui ne prévoit pas réserver les activités éducatives d'une profession, auprès du public;

- de la direction d'entrevues psychiatriques avec le client ou sa famille afin de contribuer au diagnostic et au traitement, l'Ordre fait valoir que cette activité fait partie de l'actuel *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins* et qu'elle devrait être reconduite pour les infirmières, sous réserve d'une formation supplémentaire.

Le Groupe de travail estime que l'entrevue ne peut être réservée dans le système professionnel;

- de la pratique de la psychothérapie, à réserver aux infirmières de pratique avancée.

Le Groupe de travail, à ce moment des travaux, réserve la pratique de la psychothérapie aux infirmières de pratique avancée.

Lors de la présentation du 23 janvier 2002, l'Ordre a émis des commentaires qui ont été pris en compte et qui ont permis entre autres, au Groupe de travail de formuler une proposition modifiée des activités réservées pour le volet santé mentale.

Le Groupe de travail procède à l'ajout d'une activité qui consiste à : « contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques ». Il considère que les compétences spécifiques à l'infirmière lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. L'infirmière est

Chapitre 4

en mesure d'utiliser cette classification entre autres parce qu'elle détient les compétences pour diriger une entrevue psychiatrique et pour évaluer la condition mentale d'une personne.

Il procède également à l'ajout de l'activité suivante : « évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation ». Le Groupe considère que les infirmières sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

En ce qui concerne les mesures diagnostiques et thérapeutiques en clinique psychiatrique ambulatoire³³, le Groupe de travail conclut que les cliniques psychiatriques ambulatoires ne sont pas considérées comme faisant partie des soins de première ligne, bien que les patients y aient un accès direct; par conséquent, il réserve de manière spécifique, l'activité qui consiste à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques en clinique psychiatrique ambulatoire, et ce, selon une ordonnance.

Le Groupe de travail reconnaît que des infirmières « spécialisées³⁴ » pratiquent la psychothérapie; en effet, l'Ordre a fait valoir que des infirmières pratiquent la psychothérapie sans que ce soit de la pratique avancée. Dans le but de leur permettre de poursuivre cette activité, elle est réservée aux infirmières, à la condition de détenir la formation requise.

En ce qui concerne l'évaluation systémique familiale : le Groupe de travail maintient sa position de ne pas réserver ce champ d'intervention, ce qui n'empêche pas les infirmières de pratiquer l'évaluation systémique familiale.

Par conséquent, lors de la rencontre du 6 février 2002, le Groupe de travail propose à l'Ordre, les activités réservées suivantes :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques.
- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

³³ L'Ordre décrit la clinique psychiatrique ambulatoire comme étant un lieu d'intervention pour des patients déjà connus où l'accès direct est possible.

³⁴ Bien que les spécialités n'existent pas au sens de l'article 94.e) du *Code des professions* dans le cadre de la profession d'infirmière, le vocable « spécialisé » est employé pour désigner une infirmière qui concentre ses activités dans un domaine spécialisé.

Chapitre 4

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques en clinique psychiatrique ambulatoire, selon une ordonnance.³⁵
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie³⁶.

À la suite de la dernière rencontre de validation avec l'Ordre, aucune modification n'a été apportée aux activités réservées aux infirmières.

4.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Le Groupe de travail a effectué un exercice de révision après avoir réalisé la série de rencontres de validation auprès des ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cet exercice consistait à porter un regard sur l'ensemble des activités réservées dans ce secteur, d'évaluer la cohérence des différents éléments, les uns par rapport aux autres.

Le Groupe de travail considère que la proposition de champ de pratique, au regard de la profession d'infirmière est satisfaisante à cet égard.

En ce qui concerne les activités réservées, le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire³⁷ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

³⁵ *Idem.*

³⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

³⁷ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

Chapitre 4

De plus, le Groupe de travail a émis un avis sur certaines demandes de modifications aux activités réservées aux ordres professionnels du secteur de la santé; certaines de ces modifications ont eu un impact sur les activités réservées dans le cadre du volet santé mentale.

En ce qui concerne la profession d'infirmière, il s'est agi de supprimer la mention « préalablement à une orientation » qui apparaissait à l'activité qui consiste à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Cette mention indiquait le contexte dans lequel se déroulait l'intervention. Son élimination élargit la portée de l'activité et a également des effets sur la responsabilité professionnelle de l'infirmière.

La mention « à l'urgence et en première ligne », qui apparaît à l'activité qui consiste à initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance, a également été supprimée. Cette modification permet à l'infirmière d'entreprendre des procédures diagnostiques et thérapeutiques, quel que soit le lieu, en autant qu'une ordonnance le prévoit. Par conséquent, il n'est plus nécessaire de préciser, en ce qui concerne le volet de la santé mentale, que l'infirmière peut initier de telles mesures en clinique psychiatrique ambulatoire.

5. Le Collège des médecins du Québec

5.1. Le résultat final en santé mentale

5.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

5.1.2. *Les activités réservées*

L'activité suivante s'ajoute à celles déjà réservées aux médecins et qui concernaient la santé physique³⁸ :

- Pratiquer la psychothérapie³⁹.

5.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

- 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.

5.2. La conformité aux critères retenus

5.2.1. *La définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ de pratique de la médecine qui :

- décrit adéquatement le champ d'action occupé par les médecins dans toutes ses dimensions;

³⁸ Premier rapport, chapitre 8, section 6, voir en annexe la recommandation R37.

³⁹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- reconnaît la prévention de la maladie comme étant un élément spécifique à cette profession;
- tient compte de l'implication de la profession au niveau de la prévention des problèmes sociaux, notamment le suicide;
- va dans le même sens que les définitions retenues dans les autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Ontario, Alberta, Colombie-Britannique).

5.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail reconnaît le rôle du médecin dans le cadre du modèle qu'il propose, confirme sa prépondérance à l'égard de la maladie et lui confère une expertise unique en ce qui concerne le diagnostic et le traitement. Il en a fait le seul professionnel habilité à diagnostiquer les maladies et à déterminer le plan de traitement. En effet, le médecin est le seul professionnel qui a été formé et qui détient les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain.

En ce qui concerne le volet santé mentale, le Groupe de travail a ajouté une activité supplémentaire à celles déjà réservées au médecin soit, la pratique de la psychothérapie.

5.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a procédé à une transposition et à une actualisation du champ d'exercice de la médecine sans toutefois lui confier de nouveaux actes. Dès lors, il n'a pas jugé nécessaire de faire un exercice de vérification de la formation. En effet, aucun changement notable n'ayant été introduit dans les activités qui sont du ressort du médecin, il y a lieu de considérer que la formation acquise par ces derniers dans le cadre du doctorat de premier cycle leur permet d'exercer les activités réservées avec toute la compétence voulue. Le doctorat de premier cycle permet l'obtention du grade de *MD*. Toutefois, pour pratiquer la médecine, cette formation doit être complétée par des études postérieures au doctorat de premier cycle, de type « résidence » en médecine familiale d'une durée de deux ans; ou d'une formation pour l'obtention d'un diplôme de spécialiste d'une durée de quatre à sept ans.

Cependant, étant donné le haut degré de préjudice relié à l'activité qui consiste à « décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement », le Groupe de travail considère que la formation de base en médecine devrait être enrichie afin de préparer plus spé-

cifiquement les professionnels à décider de l'utilisation de ces mesures. De plus, une formation continue devra être suivie par les médecins afin de conserver leurs compétences et leurs connaissances à jour, en cette matière.

En ce qui concerne la pratique de 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.

5.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de médecin et il s'agit d'une profession d'exercice exclusif. S'il est difficile de résumer la définition de la pratique puisque les provinces en donnent des définitions assez différentes, il est cependant possible de conclure que les médecins sont généralement associés au diagnostic de toutes formes de maladies, qu'elles soient physiques ou mentales, au traitement de celles-ci, à la prescription de médicaments, aux interventions chirurgicales et à la pratique des accouchements. Dans les provinces qui ont ou s'apprêtent à procéder à des modifications du cadre législatif ou réglementaire fondées sur une liste d'actes réservés, les médecins se voient généralement confier la très grande majorité de ceux-ci. Par exemple, en Ontario, les médecins se sont vus confier douze des treize catégories d'actes autorisés.

5.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

5.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)*⁴⁰

5.3.1.1. Le champ de pratique

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

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

5.3.1.2. Les activités réservées

L'activité suivante s'ajoute à celles déjà réservées aux médecins et qui concernaient la santé physique⁴¹ :

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

5.3.2. *Résultat des échanges avec le Collège*

Le Groupe de travail a rencontré le Collège à deux reprises, les 22 janvier et 11 février 2002. Entre les deux rencontres, il a retravaillé et formulé une seconde proposition qui tient compte de la position soumise par le Collège des médecins dans son document⁴² et des réactions exprimées, lors de la présentation du 22 janvier.

⁴⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

⁴¹ Premier rapport, chapitre 8, section 6.

⁴² « *L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel / Le partage des activités professionnelles dans le secteur de la santé mentale.* », CMQ, janvier 2002, 3 p.

Chapitre 4

5.3.2.1. *Le champ de pratique*

Lors de la phase des travaux portant sur la santé mentale et les relations humaines, le champ de pratique de la médecine n'a pas été modifié et il n'a pas fait l'objet de commentaires supplémentaires de la part du Collège.

À la rencontre du 11 février, le Groupe de travail a toutefois présenté une proposition de libellé modifié, en ce qui concerne la zone commune :

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

Le Groupe de travail a apporté cette modification afin que la zone commune prévoie expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

Le Collège a accueilli favorablement cette modification.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

5.3.2.2. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a tenu compte des commentaires émis par le Collège dans le document⁴³ déposé et lors de la rencontre du 22 janvier.

Le Collège a identifié certaines interventions thérapeutiques, en santé mentale, qui présentent un risque de préjudice, dont la prescription et l'administration de la sismothérapie.

⁴³ « L'exercice de la médecine et les rôles du médecin au sein du système professionnel / Le partage des activités professionnelles dans le secteur de la santé mentale. », CMQ, janvier 2002, 3 p.

Chapitre 4

Quoique cet élément soit déjà couvert par les activités de prescription de traitements et d'utilisation de techniques présentant des risques de préjudice, le Groupe de travail a préféré en faire une activité distincte afin de marquer le rôle prépondérant que joue le médecin dans la décision d'appliquer ce traitement.

Le Collège a également identifié l'évaluation de la dangerosité - suicidaire ou homicidaire - d'un patient, comme présentant un risque de préjudice.

Le Groupe de travail considère que le diagnostic réservé aux médecins inclut l'évaluation de la dangerosité suicidaire ou homicidaire d'un patient.

Le Collège propose, en ce qui concerne la décision d'utiliser et de maintenir la contention et l'isolement, de prévoir le partage de cette activité selon les lieux où elle s'applique.

Le Groupe de travail en est venu à la conclusion qu'une condition d'exercice reliée au lieu n'est pas nécessaire dans la mesure où un protocole doit être établi par l'établissement, pour l'exercice de cette activité; le protocole pourra préciser, parmi le bassin des professions à qui cette activité est réservée, les professionnels qui peuvent intervenir, et ce, en fonction du type d'établissement et du personnel qui a l'habitude d'intervenir dans ce milieu.

Par conséquent, lors de la rencontre du 11 février, le Groupe de travail propose au Collège, les activités réservées suivantes :

- Diagnostiquer les maladies.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Déterminer le traitement médical.
- Prescrire les médicaments et les autres substances.
- Prescrire les traitements.
- Prescrire et administrer la sismothérapie.
- Prescrire les appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudices, incluant les interventions esthétiques.
- Pratiquer la psychothérapie⁴⁴.
- Pratiquer les accouchements.

⁴⁴ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

Chapitre 4

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.
- Effectuer les suivis de grossesse à risque.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

Lors de la deuxième rencontre, en date du 11 février 2002, les commentaires du Collège sont à l'effet que : la sismothérapie fait partie des traitements invasifs et par conséquent n'a pas à être précisée parmi les activités réservées, elle devra être intégrée à l'énumération des traitements compris dans l'ensemble des traitements invasifs, activité réservée au médecin en totalité.

Le Groupe de travail reconnaît que la prescription et l'administration de la sismothérapie sont déjà incluses dans l'activité de prescription, d'application de traitements invasifs et d'utilisation de techniques présentant des risques de préjudice, sans que ce ne soit nécessaire d'en faire une activité distincte. De plus, il reconnaît le rôle prépondérant joué par le médecin lors de la prise de cette décision.

Le Collège trouve également important de souligner l'apport spécifique du médecin, quant à l'évaluation de la dangerosité – suicidaire ou homicide- du patient. Toutefois, le Collège est d'accord pour partager l'évaluation du risque suicidaire ou homicide avec les autres professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, et ce, en vue d'une orientation.

Le Groupe de travail considère que l'évaluation de la dangerosité suicidaire ou homicide d'un patient est incluse dans l'activité de diagnostic, réservée aux médecins; le médecin a une responsabilité particulière à exercer quant aux suites à donner lors de cette évaluation.

Le Groupe de travail recommande donc les activités réservées suivantes :

- Diagnostiquer les maladies.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Déterminer le traitement médical.
- Prescrire les médicaments et les autres substances.
- Prescrire les traitements.
- Prescrire les appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudices, incluant les interventions esthétiques.

Chapitre 4

- Pratiquer la psychothérapie⁴⁵.
- Pratiquer les accouchements.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.
- Effectuer les suivis de grossesse à risque.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

5.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Le Groupe de travail a effectué un exercice de révision après avoir réalisé la série de rencontres de validation auprès des ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cet exercice consistait à porter un regard sur l'ensemble des activités réservées dans ce secteur, d'évaluer la cohérence des différents éléments, les uns par rapport aux autres.

Le Groupe de travail considère que la proposition de champ de pratique et d'activités réservées, au regard de la profession médicale est satisfaisante à cet égard.

⁴⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6. L'Ordre professionnel des psychologues du Québec

6.1. Le résultat final

6.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel et psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

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

6.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les troubles de la personnalité.
- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.
- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques⁴⁶.
- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁴⁷
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁴⁸
 - en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Pratiquer la psychothérapie⁴⁹.

⁴⁶ Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière reconnue par l'Ordre des psychologues.

⁴⁷ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁴⁸ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁴⁹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6.2. La conformité aux critères retenus

6.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la psychologie qui :

- décrit adéquatement la profession;
- décrit l'apport spécifique du psychologue;
- représente les principaux secteurs de pratique de la psychologie, le psychologue clinicien, en milieu scolaire, le neuropsychologue, le psychologue du travail et des organisations.

6.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé six activités à confier au psychologue. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles peuvent porter atteinte au bien-être et à l'intégrité de la personne (risque relié à l'évaluation des troubles de la personnalité);
- les conséquences peuvent être irrémédiables;
- elles peuvent compromettre l'exercice d'un droit ou le faire perdre (l'évaluation du fonctionnement psychologique, en application d'une loi peut faire perdre l'exercice de l'autorité parentale, ou l'accès à une formation scolaire, pour un enfant);
- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles comportent un potentiel d'abus sexuel;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

6.2.3. Les activités réservées et la formation

Les membres du Groupe de travail ont pris connaissance des programmes offerts aux psychologues dans les sept universités québécoises. Il apparaît, au terme de l'observation des programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat en psychologie que, de façon générale, les psychologues possèdent les compétences nécessaires à l'exercice des activités professionnelles que le Groupe de travail entend réserver aux psychologues.

Chapitre 4

En ce qui concerne l'évaluation des troubles de la personnalité, tous les programmes donnant ouverture au permis d'exercice préparent les psychologues à évaluer les troubles de la personnalité. De plus, les exigences relatives aux études préparatoires au doctorat spécifient que les candidats doivent connaître les bases du comportement individuel, dont le développement, la personnalité et la psychopathologie. Les exigences relatives aux études de doctorat insistent sur l'acquisition de compétences professionnelles en évaluation. En définitive, il semble que le Groupe de travail peut réserver aux psychologues l'évaluation des troubles de la personnalité sans condition de formation additionnelle.

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique ainsi que l'évaluation psychosociale, il apparaît que les programmes de formation procurent aux psychologues les connaissances et les outils nécessaires pour évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne, en application d'une loi et pour effectuer une évaluation psychosociale.

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques, il est possible d'affirmer que les programmes de formation en psychologie contiennent un large éventail de cours en neuropsychologie permettant à ceux et celles qui se spécialisent en ce domaine d'acquérir toute les compétences nécessaires pour effectuer des évaluations des troubles neuropsychologiques.

En ce qui concerne la contribution au diagnostic des troubles mentaux, tous les programmes de formation préparent les psychologues à réaliser cette activité.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire; presque tous les programmes traitent des situations de crise, du risque suicidaire et certains mentionnent explicitement le risque homicidaire. De plus, des activités de formation continue sont offertes, par l'Ordre, en cette matière.

Toutefois, étant donné l'importance de la problématique du suicide au Québec, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, offerte de façon récur-

rente, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire.

En ce qui concerne la pratique de la psychothérapie, tous les programmes de psychologie préparent 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.

6.2.4. La profession hors Québec

La profession de psychologue est encadrée dans toutes les provinces canadiennes. En général, l'exercice de la psychologie se définit par l'évaluation, le diagnostic, le traitement ou la prévention des troubles mentaux, émotifs et comportementaux dont souffrent des individus et des groupes.

Les exigences en matière de scolarité sont semblables d'une province à l'autre. Il s'agit essentiellement d'être titulaire d'un doctorat, accordé après avoir réussi un programme d'études axées principalement sur la psychologie, de posséder au moins deux années d'expérience professionnelle à temps plein et supervisée dans l'exercice de la psychologie et de passer les examens requis pour exercer la profession.

6.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

6.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)⁵⁰

6.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé psychologique des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

⁵⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

Chapitre 4

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

6.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer le fonctionnement psychologique :
 - d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux;
 - en 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 compromis⁵¹;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁵²;
 - en application d'une loi.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé une proposition écrite, préalablement à une première rencontre avec le Groupe de travail, concernant le champ de pratique et les activités réservées⁵³.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002. De plus, à la demande de l'Ordre, il a tenu une conférence téléphonique, en date du 20 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de psychologue.

6.3.2.1. Le champ de pratique

Préalablement à la première rencontre l'Ordre avait suggéré un libellé de champ dont l'objectif était de refléter la réalité diversifiée de la pratique de la psychologie afin de rendre l'essence de la profession.

⁵¹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁵² Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.

⁵³ « Proposition destinée au Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », Ordre des psychologues du Québec, janvier 2002, 2P..

Chapitre 4

Le Groupe de travail a tenu compte des éléments de suggestion de l'Ordre lorsqu'il a élaboré la proposition le concernant; toutefois, certains éléments n'ont pas été retenus :

- l'Ordre suggérait « diagnostiquer les dysfonctions et les troubles psychologiques », le Groupe de travail maintient sa position de ne pas attribuer en partage le diagnostic, il est réservé au médecin parce que ce professionnel est le seul qui possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain; le psychologue peut contribuer à l'élaboration du diagnostic par l'évaluation du fonctionnement psychologique, des troubles de la personnalité et des problèmes psychosociaux. L'expression « identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques » est donc retenue.
- Dans sa suggestion l'Ordre énumérait les différents niveaux de dysfonctions et de troubles psychologiques. Le Groupe de travail tient à demeurer concis dans la description d'un champ de pratique, il reconnaît l'expertise du psychologue pour intervenir tant au niveau des troubles mentaux, affectifs, cognitifs, comportementaux et interpersonnels. Toutefois, cette énumération n'est pas retenue dans le libellé du champ de pratique.
- L'Ordre suggérait de plus, « recommander et effectuer des traitements et des interventions ». Le Groupe de travail a choisi de ne retenir que le mot « intervention » parce que pour lui, ce terme inclut les traitements.

À la suite de la première présentation, l'Ordre a émis un commentaire concernant l'exclusion, dans l'énoncé du champ, du terme « diagnostic ». L'Ordre considère que les psychologues pratiquent, dans les faits, quotidiennement cette activité.

Le Groupe de travail reconnaît l'évaluation globale du fonctionnement psychologique comme étant la spécificité du psychologue par laquelle il contribue au diagnostic.

L'Ordre a également formulé une demande, à l'effet de ne pas qualifier le terme « santé » qui apparaît dans la finalité du champ, parce que la pratique de la psychologie permet aussi de restaurer et de maintenir la santé physique; certains psychologues interviennent en psychologie de la santé, au niveau du post traitement.

Chapitre 4

Le Groupe de travail a tenu compte de l'argument exprimé par l'Ordre et a retiré le qualificatif « psychologique » afin de refléter les interventions spécifiques de certains psychologues, auprès des personnes atteintes de problèmes de santé physique.

De plus, le Groupe de travail a modifié la zone commune afin de prévoir expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

Lors de la deuxième rencontre l'Ordre n'a demandé aucune modification à la définition du champ de pratique telle que présentée. Le Groupe de travail retient donc, le libellé suivant :

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

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

6.3.2.2. *Les activités réservées*

Préalablement à la première rencontre avec le Groupe de travail, l'Ordre a soumis une proposition écrite, dans laquelle il demande que lui soit réservée l'évaluation du fonctionnement psychologique de l'ensemble des fonctions (cognitives, affectives et adaptatives, de la personnalité, des intérêts et des aptitudes), dans différents contextes légaux, soit :

- en vue de poser un diagnostic, de communiquer un avis ou une recommandation concernant un trouble psychologique, affectif, comportemental, un trouble d'apprentissage ou la déficience mentale⁵⁴ et un trouble mental⁵⁵, ou d'en effectuer le traitement psychologique;
- en vue de poser un diagnostic, de communiquer un avis ou une recommandation concernant un trouble neuropsychologique⁵⁶;

⁵⁴ Notamment en application de l'article 13 de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. (1985), ch. Y-1 et de l'article 86 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1

⁵⁵ Notamment en application des articles 672.38, 672.39, 752.1 et 753 du *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46 et de l'article 13 de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. (1985) ch. Y-1.

⁵⁶ Notamment en vertu des dispositions réglementaires respectives de la CSST, de l'IVAQ, de la SAAQ.

Chapitre 4

- en vue de communiquer un avis ou une recommandation à la cour concernant le meilleur intérêt de l'enfant⁵⁷;
- en vue de communiquer un avis ou une recommandation concernant l'aptitude particulière d'un enfant à être admis précocement à l'école⁵⁸;
- en vue de communiquer un avis ou une recommandation concernant le potentiel d'adaptation et de réussite d'une personne au travail.

De plus, l'Ordre demande que lui soit réservée, en partage avec les travailleurs sociaux, l'évaluation psychosociale.

Selon l'Ordre, les différents volets de l'activité d'évaluation du fonctionnement psychologique et de l'évaluation psychosociale rendent adéquatement compte de la compétence et des activités des psychologues des principaux secteurs de pratique (psychologue clinicien, scolaire, neuropsychologue, psychologue du travail et des organisations).

Le Groupe de travail a pris en considération la demande de l'Ordre, à l'effet de réserver l'évaluation du fonctionnement psychologique; toutefois, l'approche du Groupe de travail est de réserver l'évaluation en application d'une loi, étant entendu que le psychologue est le professionnel compétent pour procéder à une évaluation du fonctionnement psychologique lorsqu'elle est prévue dans le cadre d'une loi. Par conséquent, le Groupe de travail considère qu'il n'y a pas lieu de les énumérer, laissant ainsi ouverture à l'application de lois futures.

Le psychologue est concerné entre autres par les lois suivantes :

- la *Loi sur la protection de la jeunesse* (art.86);
- le *Règlement sur l'exemption de l'application du premier alinéa de l'article 72 de la Charte de la langue française qui peut être accordée aux enfants présentant des difficultés graves d'apprentissage* (art. 2);
- le *Règlement sur certaines indemnités forfaitaires mentionnées à l'article 44 de la Loi sur l'assurance automobile* (Annexe A, Titre IX);
- la *Loi sur les jeunes contrevenants* (art. 13);

⁵⁷ Notamment dans les cas d'ordonnances émises en ce sens en vertu des articles 34 à 38 inclusivement des *Règles de pratique de la Cour supérieure du Québec en matière familiale*.

⁵⁸ En application de la *Loi sur l'instruction publique*, L.R.Q., c. I1-3.3, article 457.1 et du *Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire* (1993), 125 G.O. II, 716, articles 1 et 2.

Chapitre 4

- le *Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire* (art. 1 et 2) aux fins de l'application de la *Loi sur l'instruction publique*;
- le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* (Annexe I, art.12 et Annexe II art. 22 et 23).

Le Groupe de travail a également réservé aux psychologues l'évaluation psychosociale, à cause de la part d'évaluation psychologique qu'elle comporte.

L'Ordre a réagi à la première proposition entre autres, en demandant l'ajout d'une activité pour pallier l'absence de référence au diagnostic, puisque dans leur pratique quotidienne les psychologues contribuent activement à l'élaboration du diagnostic, il s'agit de :

« collaborer au diagnostic ».

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique, l'Ordre demande :

- de réserver cette évaluation, spécifiquement pour les personnes présentant des troubles neuropsychologiques;
- d'élargir la portée de l'évaluation du fonctionnement psychologique aux personnes à risque de présenter des problèmes de santé mentale.

Il s'agit donc : « d'évaluer le fonctionnement psychologique : d'une personne présentant des problèmes de santé mentale, des troubles mentaux ou des troubles neuropsychologiques ou encore d'une personne à risque de présenter de tels problèmes ».

Le Groupe de travail a revu la proposition d'activités réservées au psychologue et a tenu compte des commentaires de l'Ordre, en ce qui concerne :

- l'ajout de l'activité « collaborer au diagnostic », le Groupe de travail rejoint la demande de l'Ordre en réservant « contribuer au diagnostic des troubles mentaux ». Il considère que le psychologue contribue par l'évaluation, au diagnostic des troubles mentaux. Cette évaluation est faite en fonction des compétences spécifiques à la profession et s'inscrit à l'intérieur du champ descriptif qui lui est attribué. Les psychologues peuvent y contribuer plus particulièrement, au regard des troubles de la personnalité et aux symptômes qui leur sont associés. De plus, leur formation en psychopathologie les prépare à contribuer au diagnostic des troubles mentaux;
- l'évaluation des personnes à risque de présenter des problèmes de santé mentale, le Groupe de travail réserve l'évaluation du fonctionnement psychologique, en application

Chapitre 4

d'une loi; cette activité est globale, elle comprend les évaluations tant auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale, des troubles mentaux et celles à risque de présenter de tels problèmes, lorsqu'elles sont requises en application d'une loi;

- le Groupe de travail a réservé une activité spécifique qui consiste à évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques. En effet, en se référant aux critères pour réserver une activité, le Groupe de travail, en est venu à la conclusion que cette évaluation comporte des risques de préjudice et qu'elle revêt un caractère de complexité d'exécution qui se mesure par les compétences requises et les connaissances exigées pour l'exercer;
- de plus, le Groupe de travail a procédé à l'ajout de l'évaluation des risques suicidaire et homicide, en vue d'une orientation : il considère que les psychologues sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicide chez une personne.

L'Ordre a par la suite demandé lors d'une conférence téléphonique, que soit reconnu l'apport distinctif du psychologue en santé mentale et a soumis au Groupe de travail, la réserve de l'activité suivante : « évaluation et diagnostic des troubles de personnalité ».

Le Groupe de travail constate que le psychologue connaît les théories du développement normal et pathologique, de même que les bases scientifiques de l'évaluation, incluant la dimension psychométrique. Il détient les compétences nécessaires pour reconnaître un grand nombre de troubles mentaux et plus particulièrement, les troubles de la personnalité. Il considère approprié de réserver l'évaluation des troubles de la personnalité au psychologue.

Toutefois, le diagnostic de ces troubles ne peut pas lui être réservé. Le psychologue, avec l'expertise qui lui est propre, fournit un apport indiscutable dans l'évaluation des troubles de la personnalité; certains troubles plus sévères chevauchent la maladie mentale, laquelle nécessite l'expertise d'un psychiatre, d'où l'importance du travail en équipe dans la démarche diagnostique des troubles et des maladies mentales.

Le Groupe de travail retient donc la réserve des activités suivantes :

- Évaluer les troubles de la personnalité.
- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.

Chapitre 4

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuro-psychologiques.

Ces évaluations comportent des risques de préjudice et elles revêtent un caractère de complexité dans l'exécution qui se mesure par les compétences requises et les connaissances exigées pour les exercer.

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁵⁹
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁶⁰
 - en application d'une loi.

L'évaluation psychosociale est réservée lorsqu'elle doit être effectuée en application d'une loi.

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au psychologue lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le psychologue est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il a les compétences pour évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les troubles de la personnalité.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

Cette activité est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Les psychologues sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

- Pratiquer la psychothérapie⁶¹.

⁵⁹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49

⁶⁰ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁶¹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

6.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter :

- la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale);
- l'évaluation du fonctionnement intellectuel en complément à l'évaluation du fonctionnement psychologique.

6.3.3.2. Les activités réservées

Après avoir analysé les activités réservées au psychologue, le Groupe de travail réalise que l'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 détenant 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 a également décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est

Chapitre 4

utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁶² et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁶² *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

7. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de travailleur social

7.1. Le résultat final

7.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

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

7.1.2. Les activités réservées

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁶³
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁶⁴
 - en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie.⁶⁵

7.1.3. Proposition relative à de la formation continue

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

⁶³ *Loi sur la Protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁶⁴ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁶⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- 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. La conformité aux critères retenus

7.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité du travail social qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- représente les niveaux d'intervention de la pratique du travail social (personne, famille, collectivité).

7.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu quatre activités réservées à confier aux travailleurs sociaux. La première a trait à l'évaluation psychosociale faite par un travailleur social, dans un contexte précis, soit dans le cas de personnes mineures ou majeures en besoin de protection ou encore en application d'une loi. La seconde concerne la contribution au diagnostic des troubles mentaux. La troisième concerne l'utilisation et le maintien de mesures exceptionnelles. La dernière activité concerne la pratique de la psychothérapie.

Le Groupe de travail a été sensibilisé aux préjudices que peuvent subir les personnes hébergées lorsqu'il y a utilisation et maintien de mesures exceptionnelles comme la force et l'isolement et a pris en compte les remarques qui lui ont été faites à cet égard par les représentants des organismes. Malgré le fait que la LSSSS⁶⁶ balise l'utilisation de ces moyens dans les établissements qu'elle régit et que ceux-ci soient considérés comme étant des mesures exceptionnelles, le Groupe de travail a décidé de recommander que cette activité soit réservée dans le cadre du système professionnel aux travailleurs sociaux, aux médecins, aux infirmières, aux psychoéducateurs, aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes.

⁶⁶ Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les activités réservées aux travailleurs sociaux comportent également plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles sont susceptibles d'entraîner la perte d'un droit (l'exercice de l'autorité parentale dans les situations de protection de la jeunesse, la libre gestion de ses biens ou l'aptitude à rendre compte de ses actes dans le cas des personnes jugées inaptes);
- elles comportent un potentiel d'abus physique, sexuel (vulnérabilité de la clientèle constituée de personnes inaptes);
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique (l'isolement ou la contention);
- les conséquences peuvent être irrémédiables;
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices, (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

7.2.3. Les activités réservées et la formation

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée au travailleur social, les membres du Groupe de travail ont observé que dans le tronc commun aux programmes de formation universitaire, se retrouvent des cours permettant aux diplômés de développer des méthodes et des compétences essentielles pour effectuer, de façon judicieuse, toute forme d'évaluation psychosociale. Ces cours sont complétés par des stages de formation et des cours à option qui permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances en matière de protection d'enfants, d'ouverture d'un régime de protection pour les majeurs inaptes ou encore sur la pratique du travail social devant un tribunal.

Concernant la décision d'utiliser et de maintenir des mesures de contention et d'isolement, l'examen des programmes de formation a démontré que les travailleurs sociaux possèdent les connaissances et les compétences pour évaluer une situation complexe et déterminer l'intervention la plus appropriée pour le client, incluant, s'il y a lieu le recours à de telles mesures. Toutefois, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation pour permettre l'exercice, par des professionnels compétents, de cette activité sur le terrain. De

plus, puisqu'il s'agit d'une responsabilité nouvelle confiée à ces professionnels, il souhaite qu'une formation continue soit suivie par les membres qui sont susceptibles de l'exercer.

En ce qui concerne la pratique de 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.

7.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de travailleur social. Les provinces qui donnent une définition de la pratique font essentiellement référence à l'évaluation, la correction et la prévention de problèmes sociaux par le biais de certaines activités ainsi qu'à l'amélioration du fonctionnement social des individus, des familles, des groupes et des collectivités. Le Groupe de travail a examiné ces différentes définitions et s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces qui ont procédé à une révision de leur système professionnel et retenu une approche fondée sur des activités réservées, aucune n'a prévu, à ce jour, d'activité réservée spécifique au travailleur social.

En Ontario et en Colombie-Britannique, les travailleurs sociaux ne font pas partie des professions de la santé réglementées et sont régis par d'autres dispositions législatives. En Alberta, dans le cadre de la récente réforme, la profession a été reconnue comme faisant partie du secteur de la santé. Il est envisageable que l'activité réservée suivante soit totalement ou partiellement confiée aux travailleurs sociaux lorsqu'elle sera attribuée aux professions reconnues : « pratiquer une intervention psychosociale dans le but de traiter un désordre important de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation, de la mémoire qui altère significativement : le jugement, le comportement, la capacité de reconnaître la réalité, la capacité de s'acquitter des activités de la vie courante ». La recommandation du Groupe de travail, tout en s'inscrivant dans la même perspective que celle de l'Alberta, n'en constitue pas moins un précédent. En effectuant une telle recommandation, les membres du Groupe de travail ont pris en compte le fait que certaines dispositions législatives attribuent une fonction particulière au tra-

vaille social qui se voit confier notamment des responsabilités concernant l'évaluation de clientèles en adoption internationale. L'activité d'évaluation fait partie du noyau d'activités réservées et le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour les exercer, notamment auprès de clientèles vulnérables ou dans le cadre de l'exercice d'un droit. De plus, les groupes et les experts consultés ont souligné l'importance de resserrer les critères de réalisation de l'évaluation psychosociale en prévoyant que cette activité sera effectuée par des professionnels reconnus, dont le travailleur social.

7.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

7.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)⁶⁷

7.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles ou des collectivités. L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.3.1.2. Les activités réservées

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis⁶⁸;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁶⁹;

⁶⁷ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

⁶⁸ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁶⁹ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

- d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux;
 - en application d'une loi.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
 - Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

7.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un document⁷⁰ qui porte spécifiquement sur le volet de la santé mentale.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002.

L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de travailleur social.

7.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la reprise des travaux sur le volet portant spécifiquement sur la santé mentale et les relations humaines, la seule modification, apportée par le Groupe de travail à la description du champ de pratique a été l'ajout de la prévention des problèmes sociaux dans la zone commune. Les travaux de révision du champ de pratique des travailleurs sociaux ont permis de constater que cet élément devait être ajouté à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

L'Ordre abonde dans le même sens et considère que la prévention des problèmes sociaux fait partie du noyau dur de la pratique du travail social.

Une autre modification a été apportée à la zone commune, elle a été présentée lors de la seconde rencontre (le 5 février), il s'agit de l'ajout relatif au suicide, afin de prévoir expressément l'apport de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention de ce problème.

⁷⁰ « Exercice de la profession de travailleur social et activités réservées selon le modèle proposé par le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », OPTSQ, novembre 2001, 9 p.

Chapitre 4

Lors de cette même rencontre, l'Ordre demande de modifier le 1^e paragraphe du champ, de façon à ramener le complément d'objet « personnes, familles ou collectivités » après « évaluation des besoins », plutôt qu'à la fin du champ.

De plus, l'Ordre fait remarquer qu'il serait pertinent de conserver la prévention des accidents pour les professions qui pratiquent à domicile, particulièrement pour prévenir les accidents chez les enfants et les personnes âgées. Dans ce contexte, les travailleurs sociaux considèrent qu'ils contribuent à diminuer le risque d'accidents à la maison.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

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

7.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre, dans le document⁷¹ déposé préalablement à la première rencontre, demande la réserve de plusieurs activités :

- évaluation psychosociale des personnes en besoin de protection, en application d'une loi ou sur ordonnance du tribunal.
- Évaluation psychosociale des personnes vulnérables, en application d'une loi ou sur ordonnance du tribunal.
- Évaluation psychosociale des communautés ou des collectivités vulnérables.

L'Ordre considère que la vulnérabilité constitue un troisième facteur qui doit contribuer à la réserve d'une activité. Il définit la vulnérabilité ainsi : « l'ensemble des facteurs liés à l'individu, à son réseau et à l'environnement qui contribuent à diminuer sa capacité de fonctionnement so-

⁷¹ « Exercice de la profession de travailleur social et activités réservées selon le modèle proposé par le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », OPTSQ, novembre 2001, 9 p.

Chapitre 4

cial. L'interaction de ces facteurs peut porter atteinte à son intégrité physique et mentale ». Les facteurs liés à l'individu peuvent être l'état de santé émotionnel, les capacités intellectuelles et physiques. Ceux liés au réseau et à l'environnement sont, par exemple, les relations avec le réseau social, les événements en tant que sources de stress ou de traumatisme.

De plus, l'évaluation psychosociale des personnes vulnérables, à risque de divers préjudices, nécessite un ensemble de connaissances et de compétences qui ne peuvent être maîtrisées et intégrées que par des professionnels formés dans la discipline du travail social.

- Diagnostic psychosocial à l'égard des personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux.

Celui-ci est posé à l'aide de divers systèmes de codification reconnus tels le DSM-IV, le CFPE et le CIDIH.

- Élaboration d'un plan d'intervention psychosocial.

Il s'agit de la contribution spécifique du travailleur social à l'élaboration de plans de services individualisés pour toute personne ayant fait l'objet d'une évaluation psychosociale.

- La pratique de la psychothérapie.

Elle devrait pouvoir être effectuée auprès, notamment, des personnes présentant des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, des personnes en état de crise ou de détresse aiguë, des personnes, couples ou familles présentant des troubles d'adaptation à diverses situations de vie.

- L'expertise psychosociale sur ordonnance d'un tribunal.

Lorsqu'elle est effectuée auprès de parents et d'enfants vivant les impacts et les conséquences du divorce ou de la séparation. Elle peut aussi être faite dans les cas de violence conjugale.

Chapitre 4

- La médiation familiale en application d'un règlement.

Lorsqu'elle concerne des couples avec enfants en processus de divorce ou de séparation en vue d'une entente en matière de garde d'enfants, d'accès aux enfants, de dettes relatives à une pension alimentaire et de partage du patrimoine.

Aux fins de réserver les activités au travailleur social, dans le cadre des travaux regroupant les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le Groupe de travail a pris en considération les demandes de l'Ordre et formule les commentaires suivants, lors de la rencontre du 22 janvier :

- concernant l'évaluation psychosociale des personnes en besoin de protection et des personnes vulnérables, en application d'une loi ou sur ordonnance d'un tribunal, ainsi que le diagnostic psychosocial à l'égard des personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux; le Groupe de travail considère que ces activités font partie de l'évaluation psychosociale : d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis; d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection; d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux; ainsi que de l'évaluation psychosociale en application d'une loi.
- Le Groupe de travail n'entend pas réserver « l'élaboration d'un plan d'intervention ». Il considère qu'il doit être inclus dans le champ descriptif d'une profession, ce qui est déjà le cas pour les travailleurs sociaux.
- Le Groupe de travail n'a pas à réserver la « médiation familiale » car il s'agit d'une activité qui est déjà régie par une autre loi⁷².
- Le Groupe de travail ne réserve pas « l'expertise psychosociale » car le tribunal peut émettre toute ordonnance qu'il juge nécessaire; dans ce contexte, il peut faire appel à un témoin expert qui ne fait pas partie d'une profession réglementée. Par conséquent, le tribunal ne peut être lié par une telle restriction.

⁷² Le *Code de procédure civile*, L.R.Q. c. C-25, a. 827.2 et 827.3 et le *Règlement sur la médiation familiale*, D. 1117-2000, 4 octobre 2000, G.O.Q. II. 6422, art. 1.

Chapitre 4

À la suite de la présentation de la proposition du 22 janvier 2002 et des explications fournies par le Groupe de travail, l'Ordre réagit sur les points suivants :

- il constate que l'évaluation psychosociale d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux est englobante.
- L'Ordre est d'accord avec la réserve de la pratique de la psychothérapie ainsi qu'avec la définition⁷³ retenue par le Groupe de travail qui est la même que celle proposée par le CIQ en 1997.
- L'Ordre maintient que l'évaluation psychosociale des personnes et des communautés vulnérables requièrent des connaissances avancées. Il définit une communauté vulnérable, comme une communauté marquée par l'exclusion, la marginalisation; l'Ordre donne comme exemple, certaines communautés autochtones où sévissent des problèmes de dépendance à l'alcool, la toxicomanie et un taux de suicide élevé. Il considère que l'évaluation psychosociale des personnes vulnérables devrait être réservée entre autres en première ligne, y compris dans le cadre des groupes de médecine de famille. Par exemple : les services « Info », d'urgence sociale requièrent une compétence spécifique, alors que certains organismes communautaires attribuent ces fonctions à des bénévoles.
L'Ordre apporte des exemples de personnes vulnérables: les personnes présentant des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, de la déficience intellectuelle, de la déficience physique ou sensorielle, des traumatismes divers incluant la violence, des dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu compulsif) et des besoins d'hébergement.
- L'Ordre, fait valoir que les travailleurs sociaux sont présents dans tout le réseau pour procéder à l'évaluation de l'individu en interaction avec son environnement.

En ce qui concerne les autres demandes d'activités réservées, les explications apportées par le Groupe de travail sont satisfaisantes pour l'Ordre.

⁷³ « 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 soutien ».

Chapitre 4

Les commentaires de l'Ordre ont servi à la formulation d'une seconde proposition présentée le 5 février. Le Groupe de travail y a fait part de ses réflexions concernant entre autres, les personnes vulnérables : il est sensible à la préoccupation que manifeste l'Ordre à l'égard de cette clientèle. Il considère toutefois, que les interventions du travailleur social ne peuvent être réservées car tous les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines interviennent auprès de personnes vulnérables. Le concept de vulnérabilité est trop vaste pour en faire un critère de réserve. Cependant, cela n'empêche pas le travailleur social de continuer à intervenir auprès de ces clientèles. Le Groupe de travail croit que la collaboration entre les divers professionnels constitue une clé pour assurer des services de qualité auprès des personnes vulnérables.

Le Groupe de travail a procédé à l'ajout d'activités. Il considère que le travailleur social contribue, par l'évaluation, au diagnostic des troubles mentaux. Cette évaluation est faite en fonction des compétences spécifiques à la profession et s'inscrit à l'intérieur du champ descriptif qui lui est attribué. Divers outils, dont le DSM-IV, peuvent être utilisés pour identifier les troubles mentaux.

Le Groupe de travail a également réservé l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. Il considère que le travailleur social est en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

Le Groupe de travail retient donc la liste des activités réservées suivante :

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis⁷⁴;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁷⁵;
 - en application d'une loi.

⁷⁴ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁷⁵ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

Chapitre 4

L'évaluation psychosociale est réservée lorsqu'elle doit être effectuée en application d'une loi.

Le travailleur social est concerné entre autres, par les lois suivantes :

- le *Code civil du Québec* (art. 563);
- le *Code de procédure civile* (art. 884.2);
- la *Loi sur la protection de la jeunesse* (art. 72.3).

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au travailleur social, lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le travailleur social est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour évaluer les besoins psychosociaux.

- Évaluer le risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie⁷⁶.

7.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Le Groupe de travail a effectué un exercice de révision après avoir réalisé la série de rencontres de validation auprès des ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cet exercice consistait à porter un regard sur l'ensemble des activités réservées dans ce secteur, d'évaluer la cohérence des différents éléments, les uns par rapport aux autres.

Le Groupe de travail considère que la proposition de champ de pratique, au regard de la profession de travailleur social est satisfaisante à cet égard.

⁷⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

7.3.3.1. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁷⁷ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁷⁷ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

8. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de thérapeute conjugal et familial

Les thérapeutes conjugaux et familiaux font partie de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux depuis le 30 novembre 2001. Le Groupe de travail a tenu compte de ces professionnels lors de la quatrième phase des travaux qui porte spécifiquement sur les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

8.1. Le résultat final

8.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

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

8.1.2. *Les activités réservées*

- Pratiquer la psychothérapie⁷⁸.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

8.2. La conformité aux critères retenus

8.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la thérapie conjugale et familiale qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;

⁷⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- reprend les principaux éléments du champ élaboré récemment lors de l'intégration à l'Ordre des travailleurs sociaux, dont la principale caractéristique de la pratique est la dynamique relationnelle;
- permet une évolution de la profession.

8.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé deux activités à confier au thérapeute conjugal et familial. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- les conséquences peuvent être irrémédiables;
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

8.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail n'a pas pris connaissance de la formation dispensée aux thérapeutes conjugaux et familiaux. Cette profession a été très récemment intégrée au système professionnel (30 novembre 2001), les compétences et les connaissances dont disposent ces professionnels ont été analysées à cette occasion et les activités que le Groupe de travail propose de leur réserver ne sont pas nouvelles.

Toutefois, le Groupe de travail reconnaît l'importance d'intégrer, au réseau québécois de l'éducation, un programme de formation universitaire de niveau maîtrise dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale; il compte formuler une suggestion⁷⁹ à cet effet, dans le présent rapport, et ce, en appui à l'Ordre qui travaille à mettre en œuvre un processus d'élaboration d'un tel programme.

⁷⁹ Voir le chapitre 3, section 6.3.3, du présent rapport.

8.2.4. La profession hors Québec

La profession de thérapeute conjugal et familial n'est pas réglementée dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

8.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

8.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)⁸⁰

8.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

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

8.3.1.2. Les activités réservées

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

8.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un document⁸¹ qui porte exclusivement sur la profession de thérapeute conjugal et familial. Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002.

⁸⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

⁸¹ « *Fiche-synthèse / Profession : thérapeute conjugal et familial* », OPTSQ, janvier 2002, 7 p.

Chapitre 4

L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et d'activités réservées à la profession de thérapeute conjugal et familial.

8.3.2.1. *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail a eu le souci de libeller un champ de pratique qui reprenait essentiellement les termes du champ évocateur nouvellement défini pour cette profession.

Lors de la première rencontre, la proposition de champ de pratique n'a pas fait l'objet de commentaires. À ce moment-ci, étant donné leur intégration récente, le Groupe de travail n'a pas encore eu l'occasion de rencontrer des membres de l'Ordre qui pratiquent la profession de thérapeute conjugal et familial. Il est convenu avec l'Ordre, que les thérapeutes conjugaux et familiaux nommés au Bureau de l'Ordre seront présents à la deuxième rencontre, afin de recevoir leurs commentaires.

Une proposition légèrement modifiée en ce qui concerne la zone commune leur a alors été présentée, soit l'ajout de la contribution à la prévention du suicide.

L'Ordre émet le commentaire suivant :

la pratique du thérapeute conjugal et familial est essentiellement composée d'interventions thérapeutiques, en plus de la psychothérapie. Cela implique la détermination, avec les personnes, d'objectifs de changements à atteindre, que les thérapeutes conjugaux et familiaux associent à la détermination d'un plan de traitement. Donc, la pratique professionnelle du thérapeute conjugal et familial implique la détermination d'un plan de traitement qu'ils aimeraient voir apparaître dans la description du champ de pratique.

Le Groupe de travail a analysé la demande de l'Ordre, il comprend que le terme « plan de traitement » est usité dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale; d'autre part, cette expression a servi à décrire la pratique professionnelle du secteur de la santé physique et le Groupe de travail l'associe davantage à la notion de traitement médical. Toutefois, dans le but de refléter la pratique sur le terrain, il retient le libellé suivant :

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de

traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

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

8.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre soumet, dans le document⁸² déposé concernant les thérapeutes conjugaux et familiaux, des activités réservées qui sont basées sur la définition des activités professionnelles du thérapeute conjugal et familial, issue du décret d'intégration (Décret 1274-2001). Elles concernent :

- l'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles;
- le diagnostic de la dynamique conjugale et familiale;
(activités préalables à l'amorce de la thérapie conjugale et familiale)
- la psychothérapie des personnes, des couples et des familles présentant des troubles d'adaptation à diverses situations de vie.

Lors de la première présentation, le Groupe de travail propose de réserver la pratique de la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*. Il est possible que d'autres activités soient réservées à la suite de la rencontre prévue avec les membres du Bureau de l'Ordre qui pratiquent la thérapie conjugale et familiale.

Lors de cette rencontre le Groupe de travail présente une nouvelle proposition complétée par l'ajout de deux activités:

- la contribution au diagnostic des troubles mentaux;

La contribution au diagnostic des troubles mentaux est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le Groupe de travail considère que cette activité comporte des risques de préjudice et une complexité de réalisation qui nécessite des compétences spécifiques. Le thérapeute conjugal et familial peut contribuer, par l'évaluation de la dynamique relationnelle, au diagnostic des troubles mentaux.

⁸² « Fiche-synthèse / Profession : thérapeute conjugal et familial », OPTSQ, janvier 2002, 7 p.

Chapitre 4

- l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation;

L'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le thérapeute conjugal et familial est en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risque suicidaire et homicidaire chez une personne.

De plus, le Groupe de travail tient à expliquer aux thérapeutes conjugaux et familiaux, compte tenu des demandes déposées dans le document de l'Ordre, que :

- le diagnostic n'est pas réservé à d'autres professionnels que le médecin;
- l'évaluation auprès des couples et des familles ne peut leur être réservée car d'autres professionnels sont aussi appelés à intervenir auprès de ces clientèles;
- la pratique de la psychothérapie leur a été réservée car cette activité constitue l'essence même de leur profession. Le thérapeute conjugal et familial pratique la psychothérapie auprès des couples et des familles. Toutefois, la pratique auprès de cette clientèle spécifique ne peut pas être réservée, car toutes les professions sont appelées à intervenir auprès des couples et des familles.

En ce qui concerne la réserve d'une évaluation, l'Ordre retient ceci :

- le thérapeute conjugal et familial pratique la psychothérapie auprès des couples et des familles, laquelle implique une évaluation rigoureuse.

La réserve d'activités n'a fait l'objet d'aucune demande de modification.

Le Groupe de travail retient donc la liste des activités réservées suivante :

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au thérapeute conjugal et familial lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le thérapeute conjugal et familial est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour procéder à l'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles, ainsi qu'à l'évaluation inhérente à la pratique de la psychothérapie.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

- Pratiquer la psychothérapie.⁸³

8.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

8.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale).

8.3.3.2. Les activités réservées

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁸⁴ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁸³ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

⁸⁴ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

9. Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées

9.1. Les conseillers d'orientation

Le Groupe de travail recommande :

(R73) *Que le champ de pratique des conseillers d'orientation soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne, à mesurer ses intérêts, ses aptitudes, sa personnalité, ses fonctions intellectuelles, cognitives et affectives, à intervenir sur son identité, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention et à en assurer le suivi, dans le but de développer ou de rétablir sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière.

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

(R74) *Que les activités réservées aux conseillers d'orientation soient définies ainsi :*

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Pratiquer la psychothérapie⁸⁵.*

⁸⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.2. Les psychoéducateurs

Le Groupe de travail recommande :

(R75) *Que le champ de pratique des psychoéducateurs soit défini ainsi :*

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à déterminer le plan d'intervention et à le mettre en œuvre auprès des personnes et des groupes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation dans le but de les aider à rétablir l'équilibre avec leur environnement.

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

(R76) *Que les activités réservées aux psychoéducateurs soient définies ainsi :*

- Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁶*

⁸⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.3. Les ergothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R77) *Que le champ de pratique des ergothérapeutes soit défini ainsi :*

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

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

(R78) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé mentale soient définies ainsi :*

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁷*

(R79) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé physique soient définies ainsi :*

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit.*
- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.*

⁸⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.4. Les infirmières

Le Groupe de travail recommande :

(R80) *Que le champ de pratique des infirmières soit défini ainsi :*

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

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

(R81) *Que les activités réservées aux infirmières qui s'ajoutent à celles déjà réservées qui concernaient la santé physique soient définies ainsi :*

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques.*
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.*
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁸*

⁸⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.5. Les médecins

Le Groupe de travail recommande :

(R82) *Que le champ de pratique des médecins soit défini ainsi :*

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

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

(R83) *Que l'activité réservée aux médecins qui s'ajoute à celles déjà réservées qui concernent la santé physique soit définie ainsi :*

- Pratiquer la psychothérapie⁸⁹.*

⁸⁹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.6. Les psychologues

Le Groupe de travail recommande :

(R84) *Que le champ de pratique des psychologues soit défini ainsi :*

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel et psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

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

(R85) *Que les activités réservées aux psychologues soient définies ainsi :*

- Évaluer les troubles de la personnalité.*
- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.*
- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques.⁹⁰*
- Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁹¹*
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁹²*
 - en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁹³*

⁹⁰ Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière reconnue par l'Ordre des psychologues.

⁹¹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁹² *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁹³ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.7. Les travailleurs sociaux

Le Groupe de travail recommande :

(R86) *Que le champ de pratique des travailleurs sociaux soit défini ainsi :*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

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

(R87) *Que les activités réservées aux travailleurs sociaux soient définies ainsi :*

- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis,⁹⁴*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection,⁹⁵*
 - *en application d'une loi.*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- *Pratiquer la psychothérapie.⁹⁶*

⁹⁴ *Loi sur la Protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.*

⁹⁵ *Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.*

⁹⁶ *Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du Code des professions.*

9.8. Les thérapeutes conjugaux et familiaux

Le Groupe de travail recommande :

(R88) *Que le champ de pratique des thérapeutes conjugaux et familiaux soit défini ainsi :*
« *L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.*

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

(R89) *Que les activités réservées aux thérapeutes conjugaux et familiaux soient définies ainsi :*

- *Pratiquer la psychothérapie.⁹⁷*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*

⁹⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.