Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

# Guide explicatif

**Septembre 2012**

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

Ordre des ergothérapeutes du Québec
OEQ

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

OPPQ
ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
L'HUMAIN. AVANT TOUT.

Office des professions Québec

Cet ouvrage a été élaboré sous la coordination de l'Office des professions du Québec par un comité de rédaction où les ordres professionnels concernés par le PL n$^{o}$ 21 étaient représentés. Des consultations auprès de nombreuses organisations (ministères, associations et autres regroupements) ont grandement contribué à l'enrichissement.

**Édition produite par :**

L'Office des professions du Québec
800, place D'Youville, 10$^{e}$ étage
Québec (Québec)  G1R 5Z3
Téléphone : 418 643-6912, sans frais : 1 800 643-6912
Télécopieur : 418 643-0973
Courriel : courrier@opq.gouv.qc.ca

Le lecteur peut également consulter ou télécharger ce guide sur le site Web de l'Office, à l'adresse suivante :
**www.opq.gouv.qc.ca**

Dépôt légal – 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-65828-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-65829-0 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2012

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

# Liste des modifications apportées au guide explicatif

| Dates des mises à jour | Pages modifiées |
|---|---|
| Août 2012 | 4. Une mesure pour prévenir toute rupture de services (p. 67 et 68)<br>5. L'encadrement de la psychothérapie (p. 71 à 80) |
| Septembre 2012 | Annexe 3 (p. 87) |

# Avant-propos

La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL n° 21) a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 2009.

Pour favoriser sa mise en œuvre harmonieuse, les ordres professionnels visés par le PL n° 21 et l'Office des professions du Québec ont collaboré à la rédaction d'un guide explicatif unique pour l'interprétation et l'application des nouvelles dispositions législatives.

**Charles Bernard**
Président-directeur général
Collège des médecins du Québec

**Laurent Matte**, président
Ordre des conseillers et
conseillères d'orientation du Québec

**Alain Bibeau**
Président-directeur général
Ordre des ergothérapeutes du Québec

**Gyslaine Desrosiers**
Présidente-directrice générale
Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec

**Marie-Pierre Caouette**
Présidente et directrice générale
Ordre des orthophonistes et
audiologistes du Québec

**Diane Blain-Lamoureux**, présidente
Ordre des psychoéducateurs et
psychoéducatrices du Québec

**Rose-Marie Charest**, présidente
Ordre des psychologues du Québec

**Claude Leblond**, président
Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec

**Jean Paul Dutrisac**, président
Office des professions du Québec

# Table des matières

**Introduction ---------- 8**

**1. Mise en contexte de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ---------- 10**

1.1. La continuité de la modernisation de la pratique professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines ---------- 10

1.2. L'encadrement professionnel ---------- 10

1.3. Le partage des compétences ---------- 11

1.4. L'organisation du travail ---------- 11

1.5. Intégration des criminologues et sexologues au système professionnel ---------- 12

**2. La modernisation des champs d'exercice des professionnels qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines ---------- 13**

2.1. Les champs d'exercice mis à jour par le PL n$^{o}$ 21 ---------- 13

2.2. Les critères qui ont guidé la description des champs d'exercice ---------- 13

2.3. Le champ d'exercice du travailleur social ---------- 14

2.4. Le champ d'exercice du thérapeute conjugal et familial ---------- 15

2.5. Le champ d'exercice du psychologue ---------- 16

2.6. Le champ d'exercice du conseiller d'orientation ---------- 17

2.7. Le champ d'exercice du psychoéducateur ---------- 18

2.8. Le champ d'exercice de l'orthophoniste et de l'audiologiste ---------- 19

2.8.1. L'orthophoniste ---------- 19

2.8.2. L'audiologiste ---------- 20

2.9. Le champ d'exercice de l'ergothérapeute ---------- 21

2.10. Le champ d'exercice de l'infirmière ---------- 22

2.11. Le champ d'exercice du médecin ---------- 23

2.12. L'information, la promotion et la prévention ---------- 24

**3. La réserve d'activités à risque de préjudice ---------- 25**

3.1. Les critères pour réserver une activité ---------- 25

3.2. L'effet de l'encadrement par le système professionnel des professionnels qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines---- 26

3.3. Le principe de l'accessibilité compétente---- 26

3.4. Les activités réservées ---- 27

3.4.1. Les activités d'évaluation réservées ---- 27
3.4.2. Les autres activités réservées ---- 29
3.4.3. Précisions sur ce qui n'est pas réservé---- 29
3.4.3.1. L'utilisation des outils d'évaluation---- 30

3.5. Le lien entre l'activité réservée et le champ d'exercice ---- 31

3.6. La portée des activités réservées---- 33

3.6.1. Évaluer les troubles mentaux---- 33
3.6.2. Évaluer le retard mental---- 38
3.6.3. Évaluer les troubles neuropsychologiques, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* de l'article 94 ---- 40
3.6.4. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité ---- 44
3.6.5. Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse---- 48
3.6.6. Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents ---- 51
3.6.7. Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation---- 53
3.6.8. Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès ---- 55
3.6.9. Évaluer une personne qui veut adopter un enfant ---- 56
3.6.10. Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant ---- 58
3.6.11. Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique ---- 59
3.6.12. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins---- 62

3.6.13. Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ---- 64

**4. Une mesure pour prévenir toute rupture de services ---- 67**

4.1. L'application des dispositions transitoires de droits acquis pour les personnes non admissibles à un ordre professionnel ---- 67

4.2. L'application des dispositions transitoires de droits acquis pour les membres d'un ordre professionnel ---- 68

**5. L'encadrement de la psychothérapie ---- 70**

5.1. La définition de la psychothérapie ---- 70

5.2. Les interventions qui ne sont pas réservées ---- 71

5.3. La réserve de la pratique de la psychothérapie ---- 73

5.3.1. Conditions de délivrance du permis de psychothérapeute ---- 73
5.3.2. Une formation pertinente ---- 74
5.3.3. La reconnaissance des formateurs et des superviseurs ---- 75

5.4. La réserve du titre de psychothérapeute ---- 76

5.5. La reconnaissance des droits acquis au moment de l'entrée en vigueur de la Loi ---- 76

5.6. Des règles communes à respecter pour l'exercice de la psychothérapie ---- 78

5.6.1. Des éléments explicatifs ---- 78
5.6.2. Des éléments complémentaires ---- 79
5.6.3. Les éléments de réussite d'une psychothérapie ---- 79

5.7. Une obligation de formation continue ---- 79

5.8. Un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie ---- 80

**Annexe 1 – Lexique ---- 82**

**Annexe 2 – Champs d'exercice ---- 86**

**Annexe 3 – Activités réservées ---- 87**

# Introduction

Le présent guide a pour objet d'expliquer les dispositions du PL n$^{o}$ 21. Les ordres professionnels concernés par le projet de loi ont élaboré un seul et même guide qui sera mis à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau de l'éducation et des autres milieux de travail où exercent les professionnels membres de ces ordres.

Il vise à assurer une cohérence et une uniformité d'interprétation dans tous les milieux.

Il s'adresse aux membres des ordres professionnels et aux gestionnaires qui, dans les différents milieux, ont à organiser des équipes de travail en interdisciplinarité. Dans une équipe interdisciplinaire, les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents membres de l'équipe sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'intervention. La rubrique « Le contexte de pratique en interdisciplinarité », du présent guide, présente les contributions des professionnels concernés par le PL n$^{o}$ 21, mais ceci n'exclut pas la contribution d'autres intervenants.

Il importe que le sens donné aux dispositions du PL n$^{o}$ 21 soit le même d'une profession à l'autre, d'un établissement à l'autre, dans les directives ou les réponses données dans ces milieux au fil du temps. Les services offerts pour répondre aux besoins de la clientèle devraient être en lien avec la contribution propre aux divers professionnels.

Il est pertinent de rappeler que certains principes, dont la protection des clientèles les plus vulnérables, soutiennent le PL n$^{o}$ 21. La réserve des activités à risque de préjudice aux membres des ordres professionnels ainsi que l'encadrement de la psychothérapie s'inscrivent dans cette logique.

### Participants à la rédaction du guide explicatif

Mme Christiane Gagnon, vice-présidente de l'Office des professions du Québec et responsable de la coordination des travaux

M$^{e}$ Linda Bélanger, Collège des médecins du Québec

Dr Claude Ménard, Collège des médecins du Québec

Mme Martine Lacharité, Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

Mme Louise Tremblay, Ordre des ergothérapeutes du Québec

M$^{e}$ Hélène D'Anjou, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Mme France Laflamme, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Mme Marie-Pierre Caouette, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

Mme Josée Larocque, Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

M. Claude Paquette, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

Mme Renée Verville, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

M. Pierre Desjardins, Ordre des psychologues du Québec

M$^{e}$ Édith Lorquet, Ordre des psychologues du Québec

Mme Natalie Beauregard, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Mme Ghislaine Brosseau, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

M$^{e}$ Richard Silver, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

M$^{e}$ Anne-Marie Veilleux, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

M$^{e}$ Annie Chapados, Ordre professionnel des diététistes du Québec

# 1. Mise en contexte de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Cette loi modifie le Code des professions afin de prévoir une redéfinition des champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines pour les professions de psychologue, de travailleur social, de thérapeute conjugal et familial, de conseiller d'orientation et de psychoéducateur. Elle établit également pour les membres de ces ordres, de même que pour les infirmières, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les audiologistes, une réserve d'activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

La Loi inclut également dans l'exercice de ces professions les activités d'information, de promotion et de prévention communes à l'exercice de certaines professions de la santé. Elle introduit la prévention du suicide parmi les activités de prévention.

Finalement, la Loi prévoit l'encadrement de la pratique de la psychothérapie. Elle prévoit une définition de la psychothérapie, une réserve de la pratique et du titre de psychothérapeute aux médecins, aux psychologues et aux membres des ordres professionnels dont les membres peuvent être titulaires du permis de psychothérapeute, la gestion du permis par l'Ordre des psychologues du Québec et la création d'un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie[1].

## 1.1. La continuité de la modernisation de la pratique professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines

La première phase de modernisation a débuté, pour les professions de la santé, par l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (PL n° 90, adopté en juin 2002).

Le PL n° 21, deuxième phase des travaux, concrétise la modernisation devenue nécessaire de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Il a été adopté en juin 2009 à la suite d'une commission parlementaire. Il avait été précédé du PL n° 50 ayant également fait l'objet d'une commission parlementaire en mars 2008.

L'approche développée en santé mentale et en relations humaines prend appui sur les éléments du cadre législatif mis en place par le PL n° 90.

## 1.2. L'encadrement professionnel

La modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines consiste en :

- la révision de la définition des champs d'exercice pour qu'ils décrivent les pratiques professionnelles du XXIe siècle;

1. Notes explicatives qui introduisent le PL n° 21 par l'Éditeur officiel du Québec, 2009.

- la réserve d'activités qui s'avèrent préjudiciables auprès de clientèles particulièrement vulnérables;
- l'encadrement de la pratique de la psychothérapie par le système professionnel.

Elle vise les professions suivantes : psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, infirmière, médecin, orthophoniste et audiologiste.

Le PL n$^{o}$ 21 actualise la mission de protection du public des ordres professionnels. Il a pour effet d'obliger les intervenants admissibles à adhérer à leur ordre pour réaliser certaines activités jugées particulièrement préjudiciables, et ce, qu'ils exercent dans le secteur privé, dans les établissements du secteur public de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire, les organismes communautaires ou ailleurs. L'appartenance à un ordre professionnel garantit que le professionnel détient les compétences minimales requises pour l'exercice des activités qui lui sont réservées et qu'il est visé par les mécanismes de protection du public, tels le contrôle de la qualité de l'exercice professionnel, la déontologie et la formation continue.

### 1.3. Le partage des compétences

Le PL n$^{o}$ 21 éclaire sur la particularité de chacune des professions, favorise une utilisation optimale des compétences dans une perspective interdisciplinaire et multidisciplinaire afin d'atteindre une plus grande efficience dans l'utilisation des ressources humaines et d'offrir des services de qualité à la population.

### 1.4. L'organisation du travail

Le PL n$^{o}$ 21 apporte des modifications au Code des professions, loi-cadre du système professionnel, ainsi qu'à certaines lois particulières[2]. Les lois professionnelles ainsi modernisées fournissent, entre autres, aux gestionnaires de la santé et des services sociaux des moyens supplémentaires pour organiser le travail des équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires. L'objectif consiste par conséquent à optimiser l'accessibilité aux services et la contribution de chaque professionnel et, partant, l'efficacité des équipes de travail.

Il relie l'intervention professionnelle aux connaissances et aux compétences que procure la formation reçue, et ce, sur la base des diplômes ou de leur équivalent qui donnent actuellement accès aux permis des ordres professionnels.

Précisons que le travail des intervenants autres que les membres des ordres professionnels n'est pas décrit de façon détaillée dans le présent guide. En effet, ce dernier porte sur les modifications apportées aux lois professionnelles et, surtout, ne vise pas à décrire ou préciser les modalités d'organisation du travail, qui demeurent la responsabilité des employeurs des milieux concernés. En ce qui a trait à la contribution des techniciens en travail social, des techniciens en éducation spécialisée et des techniciens en intervention en délinquance, un portrait de leurs interventions en lien avec les activités réservées par le

2. Loi sur les infirmières et les infirmiers; Loi médicale.

PL n$^{o}$ 21 peut être consulté dans le rapport des coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines[3].

## 1.5. Intégration des criminologues et sexologues au système professionnel

Dans le cadre de son mandat, le comité d'experts[4] chargé de la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines a proposé des solutions concernant certains groupes d'intervenants qui ne sont pas intégrés au système professionnel.

Dans ce contexte, les professions de criminologue et de sexologue ont fait l'objet de propositions particulières parce que le comité d'experts considérait qu'il existe des liens entre la pratique de ces dernières et celle des professions reconnues œuvrant dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Les experts ont proposé qu'elles soient reconnues à titre de profession au sens du système professionnel, avec une définition de champ d'exercice et des activités réservées.

Au moment de la tenue de la Commission parlementaire relative au PL n$^{o}$ 50 (première version du PL n$^{o}$ 21), le ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, a confié à l'Office des professions le mandat d'entreprendre les démarches nécessaires auprès des criminologues et des sexologues afin de les intégrer au système professionnel et de leur réserver les activités proposées dans le rapport du comité d'experts : *Partageons nos compétences — Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*.

L'Office est responsable de l'exécution de ce mandat ministériel. Le processus d'intégration au système professionnel est en cours.

Le présent guide sera mis à jour, le cas échéant, pour introduire ces deux groupes de professionnels dès qu'un décret gouvernemental entérinera leur intégration au système professionnel.

3. www.opq.gouv.qc.ca

4. Le comité d'experts a été formé par l'Office des professions en janvier 2004. Ce comité était présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau et avait pour mandat de poursuivre les travaux du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, présidé par le Dr Roch Bernier. Le comité d'experts a déposé en novembre 2005 son rapport sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

# 2. La modernisation des champs d'exercice des professionnels qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines

## 2.1. Les champs d'exercice mis à jour par le PL n$^{o}$ 21

Les modifications apportées au Code des professions modernisent les champs d'exercice des professionnels qui pratiquent dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Des descriptions actualisées de la pratique du travailleur social, du thérapeute conjugal et familial, du psychologue, du conseiller d'orientation et du psychoéducateur sont introduites au Code des professions.

Pour leur part, les champs d'exercice de l'orthophoniste et de l'audiologiste, de l'ergothérapeute, de l'infirmière et du médecin ont été revus lors de l'adoption du PL n$^{o}$ 90.

C'est dans le cadre du champ d'exercice que s'exercent les activités réservées pour chaque profession visée dans le PL n$^{o}$ 21.

## 2.2. Les critères qui ont guidé la description des champs d'exercice

Les champs d'exercice sont descriptifs et non réservés.

L'actualisation des champs d'exercice professionnel est basée sur les principes suivants :

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

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

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

L'expression « l'être humain en interaction avec son environnement » reflète le travail des professionnels auprès des individus, des couples, des familles, des groupes, des collectivités et des organisations. Selon la profession, l'environnement peut être plus ou moins étendu, et la perspective de l'intervention peut différer d'une profession à l'autre. Les champs

d'exercice de l'ergothérapeute, de l'infirmière, du médecin, de l'orthophoniste et de l'audiologiste, déjà modifiés dans le cadre du PL n$^{o}$ 90, ont été ajustés dans le même sens.

## 2.3. Le champ d'exercice du travailleur social

*Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le travailleur social évalue le fonctionnement social dans une perspective d'interaction entre la personne et son environnement, en intégrant une réflexion critique des aspects sociaux qui influencent les situations et les problèmes vécus par la personne. Cette personne peut être un individu, un couple, une famille, un groupe ou une collectivité.

Quant à l'environnement, il concerne le milieu de vie de la personne, ses réseaux d'appartenance, ainsi que ses conditions matérielles et sociétales. Ce paradigme est au cœur de l'évaluation et de l'intervention du travailleur social, lesquelles se fondent sur la défense des droits de la personne et sur la promotion des principes de justice sociale.

L'évaluation d'une personne par le travailleur social réfère à la façon dont celle-ci exerce ses divers rôles sociaux ainsi qu'aux moyens dont elle et son environnement disposent pour lui permettre d'accomplir ces rôles avec satisfaction, selon ses besoins et sa réalité. Sous réserve des activités réservées au travailleur social aux points 3.6.4, 3.6.5, 3.6.6, 3.6.7, 3.6.8, 3.6.9, 3.6.10 et 3.6.12, l'évaluation du fonctionnement social présente dans le champ d'exercice du travailleur social n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

Dans ce contexte, le plan d'intervention auquel réfère le champ d'exercice du travailleur social n'a pas pour effet de lui réserver cette activité. Toute personne désignée par les établissements pourra continuer à déterminer et mettre en œuvre le plan d'intervention, sous réserve de l'activité qui est réservée au travailleur social au point 3.6.7.

Les interventions du travailleur social consistent généralement en la détermination d'un plan d'intervention sociale dont il assure la mise en œuvre seul ou au sein d'une équipe multidisciplinaire et interdisciplinaire, ou encore en collaboration avec d'autres partenaires.

### *L'essentiel de la pratique*

Le travailleur social vise l'amélioration du fonctionnement social d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité lorsque ces derniers désirent rendre plus satisfaisante une situation selon leurs aspirations. Le travailleur social croit en la valeur intrinsèque de la personne, son droit à l'autodétermination et à l'autonomie. Par ses activités professionnelles, il met en place avec les personnes, les groupes et les collectivités, des conditions favorisant le développement de leur pouvoir d'agir et la réalisation de leurs potentiels et de leurs ambitions. Il vise à répondre à leurs besoins psychosociaux et communautaires, par des interactions sociales et une participation satisfaisante à la vie de la société.

### *Une finalité particulière*

La finalité de la pratique du travailleur social est l'atteinte d'un équilibre entre les besoins d'une personne ou d'une collectivité et la capacité de l'environnement à répondre à ces besoins. Le résultat poursuivi est de favoriser et de renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leurs relations interpersonnelles, l'accomplissement de leurs rôles sociaux et l'exercice de leurs droits individuels et sociaux.

## 2.4. Le champ d'exercice du thérapeute conjugal et familial

> *Évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le thérapeute conjugal et familial procède à une évaluation clinique de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles. Sur le plan de l'intervention, le thérapeute conjugal et familial procède donc au traitement de la dynamique relationnelle des couples, des familles et de leurs membres. Il évalue notamment les processus de communication, les interactions, les aspects structuraux du système et des sous-systèmes familiaux, tels le couple et la fratrie. Il étudie aussi l'histoire de la personne, de son couple, de sa famille immédiate et d'origine en dégageant les enjeux intergénérationnels. Il considère l'ensemble des problèmes présents plutôt que de les fragmenter, en les situant dans leur contexte. Il dégage la fonction des problèmes présents, départageant et mettant en interrelation les facteurs individuels, interpersonnels, familiaux et écosystémiques. Il élabore et communique des hypothèses individuelles et relationnelles, formule des recommandations et détermine un plan de traitement et d'intervention avec les clients.

Sous réserve des activités qui lui sont réservées aux points 3.6.4, 3.6.8 et 3.6.9, l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles présente dans le champ d'exercice du thérapeute conjugal et familial n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

### *L'essentiel de la pratique*

La pratique du thérapeute conjugal et familial se fonde essentiellement sur des interventions thérapeutiques auprès des couples et des familles, et implique la détermination, avec les personnes, d'objectifs de changements à atteindre associés au plan thérapeutique approprié.

Le thérapeute conjugal et familial intervient en procédant au traitement des dynamiques relationnelles afin de restaurer et d'améliorer les processus interactionnels et les modes de communication des couples, des familles et de leurs membres. Il instaure un processus de changement s'appuyant sur la force des liens pour diminuer les interactions négatives et dénouer les impasses relationnelles conjugales et familiales.

### *Une finalité particulière*

Le thérapeute conjugal et familial intervient dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'individu en interaction avec son environnement. Ces interventions restaurent et améliorent les modes de communication au sein des couples et des familles.

## 2.5. Le champ d'exercice du psychologue

> *Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le psychologue évalue le fonctionnement psychologique, lequel constitue l'objet d'étude et d'intervention de la profession. Il évalue également le fonctionnement mental afin d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement, d'une altération des fonctions mentales, tels le retard mental, les troubles mentaux et les troubles neuropsychologiques. Sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.1, 3.6.2, 3.6.3, 3.6.4, 3.6.6, 3.6.8, 3.6.9, 3.6.11 et 3.6.12, l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental présente dans le champ d'exercice du psychologue n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

L'évaluation du fonctionnement psychologique et mental consiste à évaluer notamment les affects, aptitudes, attitudes, cognitions, goûts, intérêts, motivations, ressources et autres, et ce, en vue d'établir un portrait de la personne évaluée, de faire des recommandations ou de déterminer un plan d'intervention.

### *L'essentiel de la pratique*

La définition du champ d'exercice réfère, entre autres, à la pratique d'un clinicien qui œuvre en cabinet privé, en établissement de santé et de services sociaux ou encore en établissement du réseau scolaire. Le champ d'exercice représente également l'intervention de psychologues qui agissent auprès des groupes et des organisations en milieu scolaire ou en milieu de travail. À cet égard, la finalité du champ d'exercice du psychologue qui vise à favoriser la santé psychologique de l'être humain en interaction avec son milieu s'applique aussi au bon fonctionnement des groupes et des organisations.

### *Une finalité particulière*

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

Il intervient également pour rétablir la santé mentale. Lorsque la santé mentale est détériorée, un nouvel équilibre est à réinstaurer et le psychologue dispose alors, pour ce faire,

d'un ensemble d'interventions et de traitements qu'il peut déterminer, recommander ou appliquer lui-même.

## 2.6. Le champ d'exercice du conseiller d'orientation

> *Évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le conseiller d'orientation évalue le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu. Sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.1, 3.6.2, 3.6.4 et 3.6.11, l'évaluation du fonctionnement psychologique, des ressources personnelles et des conditions du milieu présente dans le champ d'exercice du conseiller d'orientation n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

Évaluer, dans un contexte d'orientation professionnelle, consiste à porter un jugement clinique dans le cadre d'un processus permettant d'apprécier la situation d'une personne au regard de son cheminement vocationnel ou de son insertion socioprofessionnelle. Le conseiller d'orientation détermine, par la suite, un plan d'intervention permettant de développer chez la personne sa capacité à s'orienter, à faire des choix personnels et professionnels et à réaliser des projets d'études ou de carrière. Ainsi, le conseiller d'orientation doit considérer les trois aspects, soit le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu dans l'évaluation de la situation de la personne.

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

C'est dans ce contexte que le conseiller d'orientation intervient sur des aspects problématiques liés à l'identité et au développement de la personne, ainsi qu'aux processus psychologiques sous-jacents.

### *L'essentiel de la pratique*

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

### *Une finalité particulière*

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

## 2.7. Le champ d'exercice du psychoéducateur

> *Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le psychoéducateur intervient auprès de personnes ayant développé ou étant en voie de développer une relation inappropriée avec leur environnement.

Le psychoéducateur évalue les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives. Sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.4, 3.6.5, 3.6.6, 3.6.7, 3.6.11 et 3.6.12, l'évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives présente dans le champ d'exercice du psychoéducateur n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

L'évaluation du psychoéducateur consiste à porter un jugement clinique dans le cadre d'un processus qui analyse les causes et la dynamique des perturbations observées dans les relations de la personne avec son environnement. Elle est centrée sur trois axes : la personne, son environnement et l'interaction entre la personne et le réseau dans lequel cette dernière évolue. Le psychoéducateur documente et appuie son analyse notamment par de l'observation participante, réalisée à travers un vécu privilégié avec la personne. Le psychoéducateur établit un pronostic sur les capacités adaptatives de la personne dans le but de déterminer et de mettre en œuvre le plan d'intervention qui en découle.

Dans ce contexte, le plan d'intervention auquel réfère le champ d'exercice du psychoéducateur n'a pas pour effet de lui réserver cette activité. Toute personne désignée par les établissements pourra continuer à déterminer et à mettre en œuvre le plan d'intervention, sous réserve de l'activité réservée au point 3.6.7.

Le psychoéducateur intervient également afin de rétablir et de développer les capacités adaptatives de la personne, et de contribuer au développement des conditions du milieu dans le cadre de cette adaptation. Qu'elle soit de nature préventive ou rééducative, l'intervention psychoéducative porte à la fois sur l'organisation et l'animation de certains éléments du milieu environnant et sur leur relation avec la personne.

### *L'essentiel de la pratique*

L'intervention psychoéducative repose sur une évaluation des capacités adaptatives de la personne telles qu'elles se manifestent dans son milieu de vie habituel. Le psychoéducateur prend part à l'expérience vécue par la personne et l'utilise dans le but d'accroître les capacités adaptatives de cette dernière. Ainsi, cette expertise qu'il a développée lui permet de modifier et de mettre à profit des éléments significatifs de l'environnement au sein duquel la personne est appelée à agir, compte tenu de son âge et de ses conditions de vie.

### *Une finalité particulière*

La finalité de la pratique de la psychoéducation est d'amener la personne aux prises avec des difficultés d'adaptation à son niveau d'adaptation optimal compte tenu de son âge, de son niveau de développement et des ressources disponibles. Le résultat poursuivi est le maintien ou le développement d'un équilibre harmonieux et satisfaisant entre la personne et son milieu.

## 2.8. Le champ d'exercice de l'orthophoniste et de l'audiologiste

> *Évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement.*

### 2.8.1. L'orthophoniste

### *La marque distinctive de la profession*

L'orthophoniste évalue les fonctions du langage (volets expressif et réceptif dans leurs modalités orales, écrites et non orales), de la voix et de la parole. Il analyse les informations recueillies sur les plans du système nerveux, linguistique, communicationnel et relationnel à partir de tests normés et d'outils non standardisés afin de mesurer la performance en situations réelles, en tenant compte de l'individu dans son environnement, des éléments facilitateurs présents, des situations de handicap qu'il rencontre et en documentant la réponse à l'intervention. Il détermine alors un plan de traitement et un plan d'intervention orthophoniques dont il assume la réalisation en collaboration avec différents intervenants. L'orthophoniste travaille en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire.

L'orthophoniste se distingue par sa capacité à avoir une vision systémique de la communication, qui le guide dans son évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix et dans l'établissement de plans de traitement et d'intervention orthophoniques. Sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.11 et 3.6.12 ainsi qu'à l'article 37.1, 1$^{er}$ alinéa, paragraphe 2$^{o}$ aux sous-paragraphes c) et d) du Code des professions, l'évaluation des fonctions du langage, de la voix et de la parole présente dans le champ d'exercice de l'orthophoniste n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

### *L'essentiel de la pratique*

L'orthophoniste intervient autant en prévention des difficultés langagières qu'en évaluation et en rééducation. Il utilise un cadre conceptuel de production du handicap qui n'est pas basé sur la déficience mais sur les impacts de la déficience dans différents contextes.

L'orthophoniste accompagne la personne dans son adaptation à sa condition. Il œuvre également auprès de l'entourage de la personne. Il intervient autant auprès de la famille que des membres de l'équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire à qui il procure l'information et le soutien nécessaires pour favoriser leurs échanges communicationnels ou leurs interventions.

### *Une finalité particulière*

Les interventions de l'orthophoniste ont pour but de diminuer les situations de handicap liées à la déficience langagière. Elles visent à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes de communication de la personne en interaction avec son environnement.

## 2.8.2. L'audiologiste

### *La marque distinctive de la profession*

L'audiologiste évalue les fonctions de l'audition. Il effectue une évaluation globale des besoins en lien avec les capacités auditives et les habitudes de vie de la personne afin d'augmenter ou de rétablir l'aptitude des personnes à entendre et à communiquer par différents moyens, tels qu'appareils d'amplification auditive, implants, stratégies de communication, réaménagement acoustique des milieux de vie ou de travail. En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire, l'audiologiste participe à la détermination du plan d'intervention. De même, il détermine et met en œuvre un plan de traitement.

L'évaluation des fonctions de l'audition présente dans le champ d'exercice de l'audiologiste n'a pas pour effet de lui réserver cette activité, sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.11 et 3.6.12 ainsi qu'à l'article 37.1, 1$^{er}$ alinéa, paragraphe 2$^{o}$ aux sous-paragraphes a) b) c) du Code des professions.

### *L'essentiel de la pratique*

L'audiologiste intervient autant en prévention des problèmes auditifs qu'en évaluation et en rééducation. Il utilise un cadre conceptuel de production du handicap qui n'est pas basé sur la déficience mais sur les impacts de la déficience dans différents contextes.

L'audiologiste s'assure que les besoins des personnes en matière d'aides auditives ou de toute autre aide technique compensatoire soient pris en compte afin de leur fournir des services adaptés et complets qui favoriseront leur autonomie et leur intégration familiale, scolaire, professionnelle et sociale.

### *Une finalité particulière*

L'évaluation et les interventions de l'audiologiste ont pour but de diminuer les situations de handicap liées à la déficience auditive et aux troubles du système auditif. Elles visent à améliorer ou à rétablir la communication de la personne de façon à optimiser ses interactions avec son environnement.

## 2.9. Le champ d'exercice de l'ergothérapeute

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

### *La marque distinctive de la profession*

L'ergothérapeute évalue les habiletés fonctionnelles d'une personne**,** notamment à travers la réalisation des activités de la vie courante.

L'ergothérapeute évalue et analyse l'impact de divers troubles, notamment les troubles mentaux, neuropsychologiques, physiques ou du développement, ainsi que des facteurs environnementaux (physiques, socioculturels) sur les habiletés fonctionnelles de la personne et sur sa performance dans la réalisation de ses habitudes de vie (activités de la vie quotidienne, activités ludiques, études, travail). L'ergothérapeute porte un jugement clinique sur les habiletés fonctionnelles de la personne et sur sa capacité à réaliser ses habitudes de vie en tenant compte de ses aptitudes, de ses capacités et de ses incapacités sur les plans cognitif, moteur, perceptif, sensoriel, affectif et relationnel, ainsi que de l'environnement dans lequel elle évolue. Sous réserve des activités qui lui sont réservées et qui sont décrites aux points 3.6.4, 3.6.11 et 3.6.12 ainsi qu'à l'article 37.1, 1$^{er}$ alinéa paragraphe 4$^{o}$, sous-paragraphe a) du Code des professions, l'évaluation des habiletés fonctionnelles présente dans le champ d'exercice de l'ergothérapeute n'a pas pour effet de lui réserver cette activité.

Le plan de traitement ou d'intervention déterminé par l'ergothérapeute vise à développer, restaurer et maintenir les aptitudes de la personne et lui donner la possibilité d'accomplir les activités nécessaires à la réalisation de ses habitudes de vie. Il vise également à compenser les incapacités de la personne, diminuer les situations de handicap qu'elle vit, notamment par l'adaptation de son environnement et le soutien à sa famille et à son milieu de vie, de même qu'à faciliter la réalisation de ses habitudes de vie.

### *L'essentiel de la pratique*

L'intervention de l'ergothérapeute repose sur l'évaluation des habiletés fonctionnelles de la personne et sur son implication dans des occupations significatives dans le but de favoriser son autonomie. Les forces et les difficultés de la personne, ses ressources personnelles ainsi que les limites et les ressources de son environnement sont mises en relation avec les exigences posées par les occupations exercées. Cette analyse permet à l'ergothérapeute de

déterminer des modalités d'intervention adaptées aux besoins de la personne en harmonie avec son environnement.

### *Une finalité particulière*

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

L'intervention de l'ergothérapeute permet également de diminuer les situations de handicap, de maintenir, rétablir ou améliorer le bien-être et la qualité de vie d'une personne et de ses proches, d'un groupe ou d'une collectivité dans le but de favoriser la participation à des activités significatives pour les personnes.

## 2.10. Le champ d'exercice de l'infirmière

> *Évaluer l'état de santé, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, prévenir la maladie ainsi que fournir les soins palliatifs.*

### *La marque distinctive de la profession*

La profession d'infirmière vise le maintien, le rétablissement ou l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie d'une personne, d'une famille, d'un groupe et d'une collectivité. Pour ce faire, elle tient compte de la personne dans sa globalité ainsi que de ses interactions avec l'environnement.

L'exercice infirmier se distingue par l'évaluation et la surveillance clinique de la condition de santé physique et mentale de la personne et par la prestation de soins et de traitements. L'évaluation implique que l'infirmière porte un jugement sur la situation clinique de la personne après avoir analysé les données dont elle dispose. Cette évaluation lui permet de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer leur degré de gravité ou d'urgence, et d'établir des priorités et des conditions d'intervention. Elle permet aussi d'entreprendre des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance, de déterminer et d'ajuster le plan thérapeutique infirmier, d'intervenir ou de diriger la personne vers un autre professionnel de la santé et des services sociaux ou vers une ressource appropriée.

### *L'essentiel de la pratique*

L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne, la surveillance clinique et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes constituent l'essentiel de la pratique infirmière quel que soit le lieu d'exercice. Le suivi infirmier comprend, entre autres, la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, la dispensation des soins et des traitements infirmiers et médicaux requis par la condition de santé de la personne incluant le fait de mettre en œuvre des mesures diagnostiques et thérapeutiques ainsi que l'ajustement de médicaments selon une ordonnance, de même

que l'évaluation et le renforcement de la capacité de la personne à prendre en charge sa situation de santé.

### *Une finalité particulière*

La pratique infirmière a pour but de maintenir et de rétablir la santé d'une personne, de favoriser son autonomie au regard de son état de santé et de son bien-être, selon ses capacités et les ressources comprises dans son environnement, et ce, quelle que soient l'étape de la vie ou la phase de la maladie. Cela signifie que l'infirmière intervient tout au long de la trajectoire de soins incluant la phase de réadaptation.

## 2.11. Le champ d'exercice du médecin

> *Évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé, prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.*

### *La marque distinctive de la profession*

Le médecin détient l'expertise pour diagnostiquer toute déficience de la santé, tant physique que mentale.

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

Le diagnostic, qui leur est exclusivement réservé, comprend toutes les évaluations réservées aux professionnels de la santé mentale et des relations humaines. L'ensemble des activités, liées au diagnostic et au traitement de la maladie qui sont réservées au médecin, inclut l'évaluation de la personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique.

### *L'essentiel de la pratique*

La perspective de l'intervention médicale est globale. Le médecin intervient pour prévenir et traiter les maladies physiques et mentales. Cette définition, bien que générale, implique, entre autres, l'établissement du diagnostic et la détermination du traitement médical.

### *Une finalité particulière*

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

## 2.12. L'information, la promotion et la prévention

Depuis l'entrée en vigueur en 2003 de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, des éléments sont partagés par tous – soit l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux. Le PL n$^{o}$ 21 ajoute la prévention du suicide. Il importe de rappeler que ces éléments ne sont pas réservés. La Loi indique cependant qu'ils font partie de la pratique pour laquelle le professionnel est imputable au regard de la protection du public.

## 3. La réserve d'activités à risque de préjudice

Le PL n$^{o}$ 21 introduit une réserve d'activités à certaines professions à titre réservé.

Après analyse des activités rattachées à la pratique des professionnels qui exercent en santé mentale et en relations humaines, il s'est avéré que certaines activités devaient être réservées en raison du risque de préjudice lié à leur réalisation ainsi que des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer[5].

La réserve d'activités offre les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel à certaines catégories de personnes dans des contextes particuliers.

### 3.1. Les critères pour réserver une activité

Les critères suivants ont servi à identifier les activités qui nécessitent d'être réservées, soit :

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

Les activités ont été considérées préjudiciables lorsqu'elles :

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

#### *Complémentarité*

Le fait de réserver des activités, dans certaines circonstances et pour certaines clientèles, à des professionnels formés et compétents permet d'encadrer la pratique professionnelle dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines. Les activités qui font appel à des compétences détenues par plus d'une profession sont partagées. Il importe toutefois de préciser que, bien que le libellé soit le même pour tous les professionnels exerçant l'activité

5. Trudeau, de Grandmont, Lafrance et Poitras, dans *Le système sanitaire au Québec* (2007), page 267.

en partage, l'activité de l'un diffère de celle de l'autre puisque la finalité propre à chaque profession n'est pas la même. Les différents professionnels ne sont donc pas interchangeables, mais plutôt complémentaires dans l'exercice d'une activité partagée. Par conséquent, le recours à plus d'un professionnel pour exercer une même activité demeure possible et parfois souhaitable en contexte d'interdisciplinarité, compte tenu de la contribution unique de chacun.

Ainsi, en ce qui concerne l'activité « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité », cela signifie que le travailleur social évalue son fonctionnement social, alors que le psychoéducateur évalue ses difficultés d'adaptation et ses capacités adaptatives. Cette logique est la même pour toutes les autres professions visées par cette réserve. Le champ d'exercice de chaque profession vient ici qualifier la nature et la finalité de l'activité d'évaluation réservée à un groupe de professionnels. Un même mot, « évaluation », mais une portée différente pour chacun des professionnels visés.

Le secteur de la santé mentale et des relations humaines comporte des activités qui sont à risque de préjudice. Auparavant, mis à part les activités médicales et infirmières ainsi que celles déjà réservées à l'ergothérapeute, à l'orthophoniste et à l'audiologiste, aucune autre activité n'était réservée aux membres d'un ordre professionnel dans ce domaine d'intervention. Ce contexte a nécessité d'agir avec circonspection pour réserver des activités tout en conservant la souplesse d'intervention qui va de pair avec l'accessibilité des soins et des services.

### 3.2. L'effet de l'encadrement par le système professionnel des professionnels qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines

Le PL n$^{o}$ 21 s'inscrit dans le cadre des fondements existants du système professionnel, dont l'imputabilité, la responsabilité et la formation continue.

En réservant certaines activités, non seulement le PL n$^{o}$ 21 assure l'application de ces fondements aux activités, mais il a un effet structurant dans les établissements du secteur public où de nombreux professionnels n'ont pas l'obligation d'appartenir à leur ordre pour exercer leur profession. Le PL n$^{o}$ 21 garantit aux clientèles les plus vulnérables que les évaluations et interventions qui comportent un risque élevé de préjudice seront accomplies par des professionnels, membres de leur ordre, et qu'elles seront, par le fait même, couvertes par les mécanismes de protection du public, les professionnels impliqués étant imputables au sens du système professionnel.

### 3.3. Le principe de l'accessibilité compétente

Le PL n$^{o}$ 21 résulte de travaux basés, entre autres, sur le principe de l'accessibilité compétente. Par conséquent, il favorise l'organisation du travail en utilisant les connaissances et les compétences de chacun pour dispenser le service approprié par une personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise.

## 3.4. Les activités réservées

### 3.4.1. Les activités d'évaluation réservées

Les principales activités réservées par le PL n$^{o}$ 21 portent sur l'évaluation (11 activités sur 13). Il importe de bien saisir la nature, le contexte et la finalité de l'évaluation réservée par le PL n$^{o}$ 21.

- Évaluer les troubles mentaux;
- Évaluer le retard mental;
- Évaluer les troubles neuropsychologiques;
- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer une personne qui veut adopter un enfant;
- Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

L'évaluation, telle que déjà définie dans le cadre de l'implantation du PL n$^{o}$ 90, est maintenue dans le cadre de l'application du PL n$^{o}$ 21 :

> *L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.*
>
> *Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités.*

Les évaluations réservées requièrent des connaissances et des compétences particulières. Ainsi, la réalisation des évaluations réservées ne peut être accomplie que par des professionnels membres de leur ordre.

L'évaluation réservée implique le jugement clinique du professionnel, au même titre que le diagnostic du médecin, ainsi que la communication de ce jugement.

Pour bien comprendre la portée des évaluations réservées, il faut en préciser la nature et la rattacher au **risque élevé de préjudice** lié au jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose, et aux conséquences pouvant être irrémédiables par la communication des conclusions de ce jugement.

- Les évaluations réservées sont celles qui requièrent une **expertise** faisant appel à des habiletés et des compétences particulières :
  - pour déterminer et utiliser les outils ou les instruments validés aux fins de l'évaluation et pour interpréter les résultats;
  - pour élaborer une hypothèse clinique;
  - pour interpréter de façon globale les différents facteurs ayant un impact sur l'état et la situation de la personne et les mettre en lien avec la problématique vécue;
  - pour anticiper les conséquences, à moyen et à long terme, des diverses interventions qui pourraient être ou ne pas être effectuées par la suite, et ce, de manière à prévenir tout risque de préjudice grave;
  - pour produire des synthèses interprétatives fondées sur les faits et appuyées sur des théories scientifiques;
  - pour statuer et rendre compte de son évaluation et des conclusions qu'elle comporte aux personnes, instances administratives ou juridiques concernées.
- Il s'agit d'**évaluations différentielles ou multifactorielles.**
- Ces évaluations, incluant leurs conclusions, ont **statut d'autorité** au plan professionnel**. La communication** de ces conclusions comporte **des risques de préjudice, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont le professionnel est imputable.**

### *Catégories d'évaluation réservées par le PL n$^{o}$ 21*

On peut distinguer trois catégories d'évaluation réservées par le PL n$^{o}$ 21 :

1) Les évaluations qui sont ***liées à l'identification de troubles*** : présentées aux sections 3.6.1 à 3.6.3 du guide explicatif. Émettre une conclusion sur la présence de tels troubles est réservé aux professionnels visés.

   Les trois activités réservées concernées sont :
   - Évaluer les troubles mentaux;
   - Évaluer le retard mental;
   - Évaluer les troubles neuropsychologiques.

2) Les évaluations qui visent à ***protéger les clientèles vulnérables*** : présentées aux sections 3.6.4 et 3.6.12 du guide explicatif. Elles garantissent aux clientèles les plus vulnérables d'être évaluées par des professionnels responsables et imputables. La détermination du plan d'intervention qui résulte de cette évaluation de même que l'application du plan ne sont pas réservées.

Les deux activités réservées concernées sont :

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

3) Les évaluations de clientèles ***vulnérables dans certains cadres juridiques :*** présentées aux sections 3.6.5 à 3.6.11 du guide explicatif. (Note : autorisation aux techniciens en travail social (TTS) à 3.6.5)

Les six activités réservées sont :

- Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
- Évaluer une personne qui veut adopter un enfant;
- Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.

### 3.4.2. Les autres activités réservées

- Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

### 3.4.3. Précisions sur ce qui n'est pas réservé

Sous réserve de l'activité décrite à la section 3.6.7 (Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation), la détermination du plan d'intervention n'est pas réservée.

La détection, le dépistage et l'appréciation ne sont pas réservés, non plus que la contribution à un diagnostic ou à la conclusion de l'identification d'un trouble.

### *La détection*

Activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices.

### *Le dépistage*

Activité qui vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes.

L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée.

### *L'appréciation*

Activité qui se définit par une prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments.

### *La contribution*

Activité qui réfère à l'aide apportée par différents intervenants à l'exécution de l'activité réservée au professionnel.

La notion de contribution ne permet pas de prendre l'initiative de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec le professionnel à qui l'activité a été réservée. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité conjointement avec le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par ce même professionnel.[6]

### 3.4.3.1. L'utilisation des outils d'évaluation

En matière d'évaluation, le PL n$^{o}$ 21 reflète l'intention des experts de faciliter l'organisation du travail par le partage d'activités réservées tout en ne s'ingérant pas dans l'utilisation des outils d'évaluation. De ce fait, l'utilisation des outils d'évaluation n'est l'objet d'aucune activité réservée. Toutefois, les principes qui ont guidé les travaux de modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, plus particulièrement ceux qui soutiennent l'exercice en interdisciplinarité, l'accessibilité compétente aux soins et aux services et la nécessité de garder la personne au centre des préoccupations, devraient également guider les pratiques des professionnels à l'égard de l'utilisation des outils d'évaluation.

6. Source : *Guide d'application de la Loi 90*, mise à jour du 2003-04-29.

Ainsi, bien que des outils d'évaluation puissent être utilisés par des professionnels de disciplines différentes et que le choix des outils d'évaluation demeure la responsabilité de chaque professionnel, eu égard à son champ d'exercice, les éléments suivants devraient être considérés lors de ce choix :

- les caractéristiques particulières et parfois uniques des outils : nature des éléments les constituant, finalité, validité, fidélité et autres qualités métrologiques;
- les clientèles pour lesquelles les outils ont été standardisés (âge, sexe, problématiques en cause, caractéristiques personnelles, sociales, ethniques, communautaires et autres);
- la concordance entre la nature et l'étendue de l'information ainsi que les conclusions que les outils permettent d'obtenir et l'objectif visé par l'évaluation;
- le fait que certains outils, particulièrement les outils psychométriques, perdent leur validité lorsqu'ils sont utilisés, en tout ou en partie, plus d'une fois auprès d'un client ou dans un délai déterminé;
- les compétences particulières qui peuvent être requises pour l'administration, la correction, la cotation et l'interprétation de l'outil d'évaluation.

Finalement, dans la mesure raisonnablement prévisible où des professionnels de différentes disciplines auront à intervenir auprès d'une même clientèle, et considérant que les clients peuvent faire l'objet de multiples évaluations lors d'un épisode de soins et de services, la concertation interprofessionnelle sur l'utilisation de certains outils d'évaluation est recommandée afin que chaque professionnel puisse disposer des outils valides nécessaires au moment où il procédera à l'évaluation, que celle-ci soit une activité réservée ou non.

La collaboration et la concertation interdisciplinaire et multidisciplinaire doivent avoir pour objectif la réponse aux besoins de la personne.

### 3.5. Le lien entre l'activité réservée et le champ d'exercice

L'activité réservée peut être partagée entre professionnels de différentes disciplines qui possèdent les compétences pour la réaliser. Toutefois, l'activité réservée s'inscrit toujours dans les paramètres fixés par le champ d'exercice professionnel. Ainsi, bien que le libellé soit le même pour tous les professionnels exerçant l'activité en partage, l'activité de l'un diffère de celle de l'autre puisque la finalité propre à chaque profession n'est pas la même.

C'est le premier alinéa de l'article 37.1 du Code des professions qui introduit le lien entre l'activité réservée et le champ d'exercice :

> *Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :…*

Ainsi, les différents paragraphes de l'article 37.1 réservent des activités au travailleur social, au thérapeute conjugal et familial, au psychologue, au conseiller d'orientation, au psychoéducateur, à l'orthophoniste, à l'audiologiste ainsi qu'à l'ergothérapeute sans reprendre la finalité liée au champ d'exercice de chacune des professions.

En complémentarité avec le premier alinéa de l'article 37.1 du Code des professions, une clause interprétative a été introduite au PL n$^{o}$ 21 afin de faciliter le travail interprofessionnel. L'ajout de la clause interprétative au deuxième alinéa de l'article 38 du Code des professions vient confirmer que les activités décrites dans le champ d'exercice d'une profession peuvent être exercées par les professionnels visés même si des activités ont été par ailleurs réservées et, à l'inverse, que la réserve d'activités n'a pas pour effet d'empêcher l'exercice des activités décrites dans le champ d'exercice[7].

Ainsi, un diététiste pourra évaluer l'état nutritionnel d'une personne souffrant d'un trouble mental et un orthophoniste évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole d'une personne atteinte d'un trouble mental.

7. **38.** Rien dans la présente section ne doit être interprété comme donnant aux membres d'un ordre auquel elle s'applique le droit exclusif d'exercer les activités qui sont décrites à l'article 37, dans les lettres patentes constituant cet ordre ou dans un décret de fusion ou d'intégration. (1973, c. 43, a. 38; 1994, c. 40, a. 34; 1998, c. 14, a. 6.)

## 3.6. La portée des activités réservées

L'intention quant à la portée de chacune des activités réservées aux différents professionnels est explicitée dans la présente section.

### 3.6.1. Évaluer les troubles mentaux

#### *Ce qui est réservé*

Le médecin et le psychologue peuvent évaluer les troubles mentaux. Le conseiller d'orientation et l'infirmière peuvent également les évaluer s'ils sont habilités par leur ordre professionnel.

L'évaluation d'un trouble mental, dans le contexte de la réserve d'activités, consiste à porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales[8] » et à en communiquer les conclusions. Cette évaluation s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM[9] et le DSM[10].

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

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

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

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

8. Définition de troubles mentaux, *Rapport sur la santé dans le monde*, 2001, OMS, p. 21.
9. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.
10. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Établir un diagnostic est une activité réservée au médecin, et elle inclut l'évaluation des troubles mentaux. Des précisions s'imposent quant au travail des quatre professionnels à qui est réservée l'activité d'évaluer les troubles mentaux. Cette activité s'effectue en se référant à un outil de classification des troubles mentaux reconnu, tels la CIM ou le DSM, pour ne nommer que ceux-là.

Par exemple, plus couramment utilisé en Amérique du Nord, le DSM, dans sa quatrième version, suggère à ses utilisateurs de procéder à une évaluation reposant sur cinq axes :

- Axe I : les troubles cliniques;
- Axe II : les troubles de la personnalité et le retard mental;
- Axe III : les affections médicales générales;
- Axe IV : les problèmes psychosociaux et environnementaux;
- Axe V : l'évaluation globale du fonctionnement.

*L'évaluation provisoire et l'évaluation finale*

Il demeure possible qu'un professionnel n'ait pas, à un moment donné, toute l'information nécessaire pour documenter les cinq axes. Ainsi, ce professionnel peut limiter ses conclusions au tableau clinique propre à un trouble mental normalement codé sur l'axe I, par exemple. Il est alors entendu qu'une telle conclusion demeure provisoire dans le contexte où les symptômes rapportés par une personne correspondent à un trouble mental particulier alors que toutes les informations nécessaires pour conclure de façon définitive ne sont pas disponibles.

Par exemple, les symptômes présentés par une personne pourraient être en tous points comparables à ceux de la dépression, mais tant que la présence d'hypothyroïdie n'aurait pas été exclue, cette conclusion demeurerait provisoire. Il peut néanmoins être important de conclure de façon provisoire afin de pouvoir rapidement offrir des services que requièrent les personnes et qui demeureraient pertinents, quelles que soient les conclusions finales (par exemple des services de soutien ou d'accompagnement).

Les conclusions finales sont celles que communique un professionnel à qui l'activité d'évaluer les troubles mentaux est réservée, peu importe sa profession, lorsque toutes les informations nécessaires sont disponibles et valides, y compris les informations pertinentes obtenues auprès d'autres professionnels.

Reprenons à cet égard l'exemple de cette personne présentant des symptômes de dépression. Le professionnel responsable de cette évaluation, s'il n'est pas médecin, ne peut statuer sur les affections médicales générales (axe III). Toutefois, il importe que celles-ci soient prises en compte. Pour ce faire, les informations permettant d'exclure une maladie physique peuvent être obtenues soit auprès de la personne elle-même ou auprès de son médecin. Le professionnel responsable peut également juger opportun d'orienter la personne vers un médecin pour obtenir un diagnostic si l'information recherchée n'est pas disponible. À noter qu'un médecin peut également orienter la personne vers un autre médecin pour qu'il procède à l'évaluation de la condition médicale générale.

En résumé, tout professionnel à qui l'évaluation des troubles mentaux est réservée et tout médecin à qui est réservée l'activité d'établir un diagnostic peuvent, dans l'exercice de leur activité, juger opportun de tirer des conclusions provisoires. S'il s'agit de tirer des conclusions finales, le professionnel ou le médecin n'a pas à procéder lui-même à chacune des évaluations lui permettant de se prononcer sur chacun des axes du DSM, l'essentiel étant qu'il puisse prendre le tout en compte à la fin, ce qui souligne d'autant plus l'importance de l'interdisciplinarité.

*Particularités applicables au conseiller d'orientation et à l'infirmière habilités à évaluer les troubles mentaux*

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

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

Pour ce qui est de l'habilitation de l'infirmière en santé mentale à évaluer les troubles mentaux, celle-ci doit détenir une formation universitaire de deuxième cycle[11] et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées par règlement de son ordre professionnel. Actuellement formée aux divers aspects influençant la santé mentale d'une personne, l'infirmière peut déjà porter un jugement clinique, formuler des conclusions et diriger la personne vers un traitement approprié, lorsque requis. La formation supplémentaire imposée pour évaluer les troubles mentaux permettra à l'infirmière de compléter ses connaissances théoriques ou de les faire reconnaître, si déjà acquises. On reconnaît ainsi la contribution de l'infirmière dans le recours efficient aux professionnels de la santé œuvrant en première ligne ou en ressources spécialisées de deuxième ou troisième ligne.

L'évaluation des troubles mentaux pourra être réalisée notamment en première ligne, par exemple dans les groupes de médecine familiale, les cliniques médicales, dans certains

11. Sous réserve de la réglementation que doit adopter l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

programmes d'un CSSS, et ce, afin d'identifier ces troubles et d'amorcer un traitement ou d'orienter rapidement la personne vers la ressource appropriée. La réserve de cette évaluation accroît pour la population l'accessibilité à des professionnels qualifiés.

*Les troubles du spectre de l'autisme*

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) sont classés parmi les troubles mentaux, ce qui implique que l'évaluation consistant à porter un jugement clinique sur leur présence et à en communiquer les conclusions est réservée au psychologue, au conseiller d'orientation détenteur d'une attestation de son ordre professionnel et à l'infirmière qui détient une formation universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées par règlement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ce règlement devant être approuvé par le gouvernement. Le médecin peut diagnostiquer le TSA.

Cependant, les bonnes pratiques en la matière soutiennent l'importance de la collaboration interdisciplinaire et multidisciplinaire, puisqu'un seul professionnel ne dispose pas de toutes les compétences requises pour conclure à la présence de troubles du spectre de l'autisme. Il faut noter à cet égard la contribution d'autres professionnels tels que les ergothérapeutes, les orthophonistes, les audiologistes et les psychoéducateurs. Comme l'exercice de cette activité est particulièrement complexe et qu'il comporte d'importants risques de préjudice grave, l'Ordre des psychologues du Québec et le Collège des médecins du Québec se sont engagés à rédiger des lignes directrices conjointes en vue d'orienter leurs membres, considérant que ceux-ci seront principalement mandatés à conclure à la présence de ces troubles. L'application des lignes directrices permettra alors d'assurer la qualité de l'évaluation et la pertinence des recommandations et des plans d'intervention.

### *Ce qui n'est pas réservé*

L'utilisation des systèmes de classification des troubles mentaux n'est pas réservée. Aussi, les outils développés par les milieux, dont l'IGT (indice de gravité d'une toxicomanie) utilisé par les établissements membres de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec pour évaluer la gravité de la surconsommation d'alcool ou de drogues et des problèmes associés, ne sont pas réservés. Tous les intervenants compétents vont pouvoir continuer à les utiliser, en vue notamment de permettre l'orientation vers un traitement approprié, dans la mesure où cela ne permet pas d'évaluer les troubles mentaux.

Les problèmes de dépendance à l'alcool et autres toxicomanies sont souvent concomitants avec la présence d'un trouble mental chez une même personne. Cette situation comporte des difficultés particulières. Par ailleurs, l'évaluation des problèmes de dépendance n'est pas réservée.

Lorsqu'un trouble mental est concomitant avec un problème de dépendance, le travail en interdisciplinarité va pouvoir se poursuivre.

Les établissements peuvent recourir à l'expertise des professionnels là où ils sont le plus efficaces compte tenu de leur champ d'exercice propre, de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur disponibilité.

*Évaluation d'une situation de crise*

L'évaluation d'une personne en situation de crise au regard des risques qu'elle représente pour elle-même ou pour autrui n'est pas réservée.

Évaluer une situation de crise en vue de faire des recommandations visant à sa résorption n'est pas une activité réservée. L'évaluation d'une situation de crise est circonscrite dans le temps et elle n'implique pas que l'intervenant procède à une évaluation réservée par le PL n$^{o}$ 21.

Cette intervention n'a pas été réservée par les experts afin de conserver une souplesse de réalisation en situation d'urgence. D'ailleurs, certains organismes communautaires, dont les centres de crise, sont mandatés pour intervenir dans le cadre de programmes spécifiques où on accueille, évalue et intervient auprès de personnes en situation de crise.

*Appréciation de la dangerosité*

L'appréciation de la dangerosité, soit d'un risque de passage à l'acte suicidaire ou homicide, n'est pas une activité réservée. Elle ne constitue pas une évaluation des troubles mentaux au sens du PL n$^{o}$ 21.

Il en est de même de « l'estimation » de l'état mental d'une personne qui présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui faite par un *intervenant d'un service d'aide en situation de crise* comme le stipule la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001)[12].

12. L.R.Q., chapitre P-38.001, article 8 :

**8.** Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :

1° à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui;

2° à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

*Prise en charge*

Sous réserve des dispositions de l'article 23 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7.

*Service d'aide en situation de crise*

Dans le présent article, on entend par « service d'aide en situation de crise » un service destiné à intervenir dans les situations de crise suivant les plans d'organisation de services en santé mentale prévus par les lois sur les services de santé et les services sociaux.

1997, c. 75, a. 8.

### 3.6.2. Évaluer le retard mental

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation du retard mental est réservée au psychologue et au conseiller d'orientation dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Le retard mental est classé parmi les troubles mentaux. Par conséquent, l'évaluation du retard mental fait l'objet d'une réserve spécifique du fait que le conseiller d'orientation n'a pas besoin d'une attestation de formation supplémentaire à sa formation initiale pour la pratiquer, alors que cette attestation est nécessaire pour qu'il soit autorisé à exercer l'évaluation des troubles mentaux.

La réalisation de cette évaluation comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert notamment des connaissances et des compétences particulières au regard de :

- la psychométrie (notamment en ce qui concerne l'évaluation des capacités intellectuelles et celle des capacités adaptatives), incluant l'administration d'outils psychométriques standardisés et spécialisés et la connaissance de leur fiabilité, de leur validité et de l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique;
- la clientèle présentant des incapacités significatives et persistantes sur les plans du fonctionnement cognitif, des habiletés motrices et de la communication, parce qu'elle implique le recours à des méthodes, des techniques d'entrevue et de l'outillage spécialisés.

L'évaluation du retard mental implique une certaine connaissance de la psychopathologie. En effet, compte tenu de la prévalence des troubles mentaux chez les personnes présentant un retard mental et du fait que ces troubles peuvent entraîner des limitations sur les plans intellectuel et adaptatif, conclure hors de tout doute à un retard mental demeure un enjeu.

Cette activité comporte les mêmes risques de préjudice grave que l'évaluation des troubles mentaux. Notamment, l'accès à des services spécialisés dépend de la qualité d'une évaluation qui établira la distinction entre le retard mental et d'autres troubles pouvant expliquer une symptomatologie similaire. Ainsi, lorsqu'un retard mental est identifié chez un enfant, l'avenir de celui-ci, de même que la situation de sa famille s'en trouvent modifiés.

#### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Le psychologue et le conseiller d'orientation détiennent les connaissances nécessaires pour évaluer le retard mental. Par ailleurs, ces deux professionnels pourront utiliser les évaluations réalisées par d'autres professionnels, de même que les observations et les contributions d'autres intervenants pour évaluer le retard mental.

#### *Ce qui n'est pas réservé*

L'évaluation du retard mental implique notamment de prendre en compte à la fois les capacités intellectuelles et les capacités adaptatives de la personne qui en fait l'objet. Toutefois, il est possible que soient évaluées seules les capacités intellectuelles ou les

capacités adaptatives sans qu'il ne s'agisse de conclure à la présence d'un retard mental. Ces évaluations constituent plutôt des évaluations psychologiques que peuvent mener différents professionnels, engagés ou non en interdisciplinarité, dans le cadre de leur champ d'exercice propre en vue de documenter les limites et les ressources d'une personne.

### 3.6.3. Évaluer les troubles neuropsychologiques, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe *o* de l'article 94

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation des troubles neuropsychologiques est réservée au psychologue dans le cadre de son champ d'exercice lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre des psychologues du Québec.

Dans le contexte de cette réserve et telle que définie par le comité d'experts, présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau, l'évaluation d'un trouble neuropsychologique consiste à porter un jugement clinique sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) liés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central » et à en communiquer les résultats.

Une attestation de formation doit être exigée pour l'exercice de cette activité à la fois considérée à risque de préjudice grave, complexe et assortie d'un degré de technicité qui requiert des connaissances particulières. La délivrance d'une attestation de formation permettra de standardiser les qualifications requises pour évaluer les troubles neuropsychologiques, tenant compte notamment du fait que les conclusions sur la présence de troubles neuropsychologiques vont habituellement au-delà de celles que l'on tire à partir des manuels de classification des troubles mentaux, car ils comportent un volet plus près de la pratique de la neurologie. L'attestation garantit que le psychologue a été supervisé dans l'acquisition des compétences nécessaires et qu'il a été exposé à un nombre de cas suffisant pour intégrer son savoir théorique. Au regard de cette activité, il s'avère nécessaire de reconnaître un cursus de connaissances théoriques et des milieux de stage particuliers.

L'évaluation d'un trouble neuropsychologique s'effectue par l'administration et l'interprétation de tests psychométriques standardisés ainsi que par l'observation systématique du comportement dans une vision intégrée et dynamique de la relation cerveau-comportement.

*Le psychologue et le psychologue titulaire d'une attestation de formation*

Un psychologue peut se prononcer sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales »[13], qu'il soit habilité ou non à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques. Porter un jugement clinique sur de telles affections relève en effet de *l'évaluation des troubles mentaux.*

L'évaluation des troubles neuropsychologiques vise à établir un lien cerveau-comportement, soit un lien entre une affection clinique et une altération possible ou confirmée des fonctions cérébrales, plus spécifiquement des fonctions mentales supérieures ou fonctions

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

cognitives. Ceci est à distinguer de l'évaluation des troubles mentaux qui vise, quant à elle, à établir la présence et la nature d'une affection clinique, telle que précédemment définie.

Par exemple, conclure à la présence d'un trouble des apprentissages, même chez un enfant cérébrolésé, ne constitue pas en soi l'évaluation d'un trouble neuropsychologique, à moins que l'évaluation ne vise à établir un lien entre les manifestations comportementales, émotionnelles ou cognitives d'une part, et le cerveau, y compris l'une de ses fonctions, d'autre part.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Les activités professionnelles des ergothérapeutes et des infirmières décrites ci-dessous s'inscrivent, notamment, dans le cadre des services offerts par les établissements dans les centres tels les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres hospitaliers, les centres locaux de services communautaires, les centres de réadaptation et les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, de même que dans des groupes de médecine de famille (GMF) ou des cliniques médicales.

Le psychologue, l'ergothérapeute, l'infirmière, l'orthophoniste et l'audiologiste sont souvent appelés à travailler en complémentarité au bénéfice de la clientèle qu'ils servent. Ils doivent agir dans les limites de leur champ d'exercice respectif.

*L'ergothérapeute*

Certaines fonctions mentales supérieures faisant l'objet de l'évaluation des troubles neuropsychologiques, telles que les fonctions cognitives, perceptives, exécutives, émotionnelles ou comportementales d'une personne, peuvent être appréciées[14] par l'ergothérapeute conformément à son champ d'exercice en vue, par exemple, de déterminer l'aptitude des personnes à prendre soin d'elles-mêmes ou à se maintenir dans leur milieu de vie.

Cette appréciation ne vise pas à évaluer le fonctionnement mental afin d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement ou d'une altération, et ne permet pas de statuer sur la nature ou les causes des affections cliniques (évaluation des troubles mentaux). Elle ne vise pas non plus à établir un lien entre l'affection clinique ou le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental et certaines structures ou fonctions cérébrales possiblement altérées, c'est-à-dire à se prononcer sur le lien cerveau-comportement (évaluation des troubles neuropsychologiques). L'évaluation vise plutôt, pour l'ergothérapeute, à apprécier les capacités cognitives, par exemple, l'attention, la mémoire, l'orientation dans l'espace ou la planification dans le cadre de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, dans le but de conclure sur les habiletés fonctionnelles de la personne. Par exemple, s'il est demandé à l'ergothérapeute de se prononcer sur une fonction cognitive, telle que la mémoire, aux fins d'un diagnostic de démence, il devra refuser cette demande et discuter avec le demandeur pour, le cas échéant, qu'il redéfinisse sa demande de services afin qu'elle respecte son champ d'exercice, puisqu'il ne s'agit pas ici de statuer sur les habilités fonctionnelles de la personne.

14. Voir lexique pour définition.

Dans le même sens, l'ergothérapeute qui évalue la capacité d'une personne à conduire sa voiture appréciera les fonctions mentales supérieures, dans le but de conclure sur les habilités fonctionnelles de la personne à réaliser cette activité. Pour cela, il analysera les interactions entre certaines fonctions mentales supérieures, les exigences de l'activité « conduire » et les exigences de l'environnement, il évaluera également l'autonomie de la personne à conduire un véhicule dans le contexte de réalisation de ses habitudes de vie.

*L'infirmière*

Quant à l'infirmière, elle est habilitée à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Pour ce faire, l'infirmière procède à un examen clinique de la personne en tenant compte de paramètres concernant à la fois les aspects physiques et mentaux tels que l'état de conscience, l'attention, la mémoire à court et long terme, la concentration, l'orientation spatiale et temporelle, l'organisation de la pensée, les perceptions (ex. : hallucinations), et utilise, si requis, des outils ou des échelles de mesure. L'analyse des données recueillies auprès de la personne et de ses proches permet à l'infirmière de poser un jugement clinique. Selon le champ d'exercice de l'infirmière, cela signifie qu'elle peut détecter des complications, déceler des problèmes de santé, déterminer la gravité ou l'urgence de la situation de santé d'une personne et établir des priorités d'intervention.

*L'orthophoniste et l'audiologiste*

L'évaluation des fonctions mentales supérieures comporte notamment les sphères du langage et de la parole ainsi que du système auditif central. Conformément à son champ d'exercice, l'orthophoniste est habilité à évaluer les fonctions du langage (volets expressif et réceptif dans leurs modalités orale, écrite et non orale), de la voix et de la parole. Il procède à l'aide de tests psychométriques et d'outils non standardisés dans un objectif autre que celui du psychologue, notamment celui de déterminer un plan d'intervention et de traitement orthophoniques afin de développer, restaurer ou maintenir les habiletés de communication. La réalisation de ces plans par l'orthophoniste en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire vise à optimiser l'autonomie fonctionnelle et à favoriser l'intégration familiale, scolaire, professionnelle et sociale.

Conformément à son champ d'exercice, l'audiologiste est habilité à évaluer les fonctions de l'audition. Il procède à l'aide de tests psychoacoustiques, physiologiques et neurophysiologiques afin de conclure à la présence d'un trouble auditif. L'audition repose sur les fonctions du système auditif périphérique liées aux structures de l'oreille externe, moyenne et interne ainsi que sur celles du système auditif central comprenant différents relais anatomiques allant du nerf auditif jusqu'au cerveau, incluant les aires corticales dédiées au traitement auditif. L'audition regroupe un ensemble de fonctions liées à la perception auditive, notamment la localisation et la discrimination auditives, l'interaction et l'intégration binaurales, la reconnaissance de patrons auditifs et de séquences temporelles auditives.

L'audiologiste et l'orthophoniste apprécient également certaines fonctions mentales supérieures telles que la mémoire, l'attention ou le jugement pour en analyser l'impact sur le trouble de communication et ainsi déterminer les plans de traitement et d'intervention appropriés. La réalisation de ces plans par l'orthophoniste et l'audiologiste en collaboration

avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et multidisciplinaire vise à optimiser l'autonomie fonctionnelle et à favoriser l'intégration familiale, scolaire, professionnelle et sociale.

### *Ce qui n'est pas réservé*

Bien que l'évaluation des troubles neuropsychologiques soit réservée au psychologue détenteur d'une attestation, l'ergothérapeute peut procéder à une appréciation des fonctions mentales supérieures dans le but de porter un jugement clinique sur les habiletés fonctionnelles d'une personne, et ce, dans tous les contextes de soins.

Pour ce qui est des infirmières, elles exercent auprès de personnes présentant des problèmes de santé physique, des troubles mentaux ou neuropsychologiques. Ainsi, pour exercer les activités en lien avec son champ d'exercice, y compris l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne (activité réservée par le projet de loi n$^{o}$ 90), l'infirmière peut utiliser les moyens nécessaires, comme l'histoire de santé individuelle et familiale, l'examen physique, l'évaluation de la condition mentale, des échelles de mesure et d'évaluation des risques, pour poser son jugement clinique sur la condition de santé de la personne.

Bien que les tests psychométriques ne soient pas réservés, et considérant le fait qu'il y a un degré différent d'investigation des fonctions mentales supérieures selon les professionnels impliqués, il est entendu que chacun doit choisir et utiliser les outils psychométriques pertinents et proportionnels à son mandat et en conformité avec son champ d'exercice. Ainsi, chaque professionnel doit être en mesure de justifier ses choix en fonction de son objectif clinique. Ces considérations sont particulièrement importantes en matière d'évaluation des troubles neuropsychologiques, puisque les tests sont souvent uniques et qu'ils ne peuvent être utilisés de façon répétée sans miner leur validité. À cet égard, les professionnels devraient donc se concerter dans le choix des instruments d'évaluation afin que leur client commun puisse être évalué adéquatement par le professionnel approprié qui pourra disposer d'un outil valide. Enfin, un test ne peut être utilisé que lorsque le professionnel a les compétences pour ce faire. Il importe d'ailleurs de rappeler que plusieurs concepteurs et distributeurs de tests précisent le niveau et le domaine de formation requis pour l'utilisation adéquate d'un test.

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

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental[15] ou neuropsychologique diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité est réservée lorsqu'elle relève du champ d'exercice d'un des professionnels suivants : travailleur social, thérapeute conjugal et familial, psychologue, conseiller d'orientation, psychoéducateur et ergothérapeute. Seuls ces derniers sont habilités à procéder à cette évaluation.

Ainsi, l'activité réservée par le PL n$^{o}$ 21 : « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité » doit être interprétée en fonction du champ d'exercice de chacun des six ordres professionnels désignés par la Loi.

Pour chacune des professions, l'activité réservée doit se comprendre de la façon suivante pour :

- **le psychologue :** évaluer le fonctionnement psychologique et mental d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- **le travailleur social :** évaluer le fonctionnement social d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- **le thérapeute conjugal et familial :** évaluer la dynamique des systèmes relationnels du couple ou de la famille d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- **le conseiller d'orientation :** évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- **le psychoéducateur :** évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
- **l'ergothérapeute :** évaluer les habilités fonctionnelles d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

Pour le médecin et l'infirmière, il convient de rappeler que :

- évaluer toute déficience de la santé est réservé au médecin en toute circonstance;
- évaluer la condition physique et mentale d'une personne, qu'elle soit ou non atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, demeure réservé à l'infirmière.

15. Inclut le retard mental.

De façon générale, les activités prévues au champ d'exercice de ces professionnels, par exemple l'évaluation du fonctionnement social, l'évaluation du fonctionnement psychologique ou mental ou encore l'évaluation des capacités adaptatives ne sont pas des activités réservées et peuvent être exercées par tout intervenant. Or, dans certaines situations, comme celle-ci où il est question d'une clientèle particulièrement vulnérable, le législateur, à la suite des recommandations du comité d'experts présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau, a choisi de réserver ces évaluations à ces professionnels compte tenu du risque de préjudice qu'elles comportent.

En effet, la réserve de l'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique s'avère majeure. L'incapacité engendrée par la présence d'un tel trouble place la personne en situation de vulnérabilité en maintes circonstances : se loger, quitter son lieu de résidence habituel, accomplir les activités courantes, exercer ses rôles sociaux, maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses, poursuivre des études, s'insérer sur le marché de l'emploi, s'intégrer à la société, etc. C'est pourquoi, lorsque ces personnes requièrent une évaluation qui relève du champ d'exercice d'un des professionnels ci-dessus énumérés, seul ce professionnel est habilité à procéder à cette évaluation et à communiquer les conclusions de son évaluation dont il sera imputable.

Dans le cadre de mesures et de programmes administrés par Emploi-Québec et appliqués par les organismes en développement de l'employabilité auprès des personnes ayant un diagnostic de trouble mental ou neuropsychologique, les évaluations qui y sont requises peuvent être des activités réservées au sens de la Loi, par exemple :

- l'évaluation de l'autonomie socioprofessionnelle, dans le cadre d'une référence par Emploi-Québec;
- l'évaluation reposant sur un jugement clinique effectuée par les services spécialisés de main-d'œuvre auprès de personnes handicapées;
- l'évaluation spécialisée de clientèles, dans le cadre d'une référence par Emploi-Québec.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Bien que cette activité soit partagée par plusieurs professionnels, il demeure que chacun l'exerce de façon différente et y apporte la contribution unique que lui confère son champ d'exercice. À titre d'exemple, le travailleur social qui évalue une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, procède à l'évaluation du fonctionnement social de la personne et non de ses capacités adaptatives, laquelle évaluation appartient au champ d'exercice du psychoéducateur.

Le partage de cette activité s'appuie sur la reconnaissance du rôle particulier que peuvent jouer les différents professionnels de la santé mentale et des relations humaines et il permet aux organisations de disposer de diverses compétences complémentaires nécessaires pour assurer les meilleurs services à la clientèle.

Bien que cette activité ne soit pas nommément réservée à l'infirmière, cette dernière est habilitée à procéder à une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, y compris dans le domaine d'intervention de la santé mentale. La personne symptomatique peut être une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neu-

ropsychologique déjà diagnostiqué ou attesté par l'évaluation d'un professionnel habilité. Par conséquent, le champ d'exercice de l'infirmière et l'activité d'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, qui lui est réservée, confèrent à l'infirmière l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique.

Il en va de même pour l'orthophoniste, qui est habilité à évaluer le langage et la communication d'une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique déjà diagnostiqué ou attesté par l'évaluation d'un professionnel habilité. En effet, cette personne peut requérir une évaluation en lien avec un problème de communication. Par conséquent, le champ d'exercice de l'orthophoniste et l'activité d'évaluation des troubles du langage, de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques, qui lui est réservée, confèrent à l'orthophoniste l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique.

Cette pratique s'applique également à l'audiologiste qui est habilité à évaluer les troubles de l'audition d'une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique déjà diagnostiqué ou attesté par l'évaluation d'un professionnel habilité. En effet, cette personne peut requérir une évaluation en lien avec un problème d'audition. Par conséquent, le champ d'exercice de l'audiologiste et l'activité d'évaluation des fonctions de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiologiques, qui lui est réservée, confèrent à l'audiologiste l'habilitation pour évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique.

En ce qui concerne les médecins, leur expertise peut être requise dans toutes les situations visées par une réserve.

### *Ce qui n'est pas réservé*

N'est pas réservée l'évaluation d'une personne présentant des symptômes d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique non attesté par un diagnostic ou par une attestation d'un professionnel habilité, sous réserve de l'évaluation réservée aux infirmières qui consiste à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique[16].

Toute autre intervention effectuée auprès de cette clientèle particulièrement vulnérable qui n'est pas de même nature que l'évaluation réservée par le PL n$^{o}$ 21 et par le PL n$^{o}$ 90 peut être réalisée par tout intervenant, notamment le soutien, l'accompagnement ou le suivi qui ne sont pas de la nature d'un traitement médical, infirmier ou psychothérapeutique au sens de la Loi.

Des exemples d'interventions qui peuvent être accomplies par tout intervenant, que la personne qui le requiert soit ou non atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité :

- L'évaluation de la capacité à entreprendre une démarche vers l'emploi réalisée par les agents d'aide à l'emploi;

16. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, L.R.Q., c. 1-8, art. 36, al. 1 (1˚).

- La fixation d'objectifs dans le cadre d'un programme de préemployabilité et l'évaluation quant à l'atteinte de ces objectifs (par exemple, l'amélioration d'aptitudes sociales, la ponctualité, l'hygiène personnelle, l'autonomie, la capacité de s'exprimer correctement, etc.;
- L'évaluation des compétences liées à la recherche d'emploi (rédiger un curriculum vitæ, passer une entrevue d'emploi, etc.);
- L'évaluation du potentiel d'une personne dans le cadre d'un processus de sélection et de recrutement pour un emploi;
- L'analyse initiale des besoins d'une personne (accueil, analyse, orientation, référence – AAOR);
- L'analyse du dossier scolaire en vue de l'inscription à l'éducation des adultes;
- L'évaluation du rendement scolaire;
- L'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle du MSSS dans le cadre d'une demande de service de soutien à domicile;
- Les interventions destinées à la mise en œuvre des plans d'intervention.

### 3.6.5. Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse

#### *Ce qui est réservé*

Cette activité est réservée au travailleur social et au psychoéducateur dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Le technicien en travail social sera autorisé par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec à recevoir le signalement, procéder à une analyse sommaire de celui-ci et décider s'il doit être retenu pour évaluation.

L'évaluation réservée réfère aux quatre étapes suivantes du processus d'intervention en protection de la jeunesse : réception et traitement des signalements, évaluation de la situation et des conditions de vie d'un enfant, orientation d'un enfant, révision de la situation d'un enfant. Ces activités constituent des responsabilités exclusives du DPJ et des membres de son personnel qu'il autorise à cette fin en vertu de l'article 32 de la LPJ. Elles sont énoncées de façon particulière aux articles 45, 49, 51 et 57 de la LPJ.

*Le processus d'intervention en protection de la jeunesse*

> « **45.** Tout signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis est transmis au directeur. Celui-ci doit le recevoir, procéder à une analyse sommaire et décider s'il doit être retenu pour évaluation.
>
> **49.** Si le directeur juge recevable le signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, il procède à une évaluation de sa situation et de ses conditions de vie. Il décide si sa sécurité ou son développement est compromis.
>
> **51.** Lorsque le directeur est d'avis que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il prend la situation de l'enfant en charge et décide de son orientation. À cette fin, avant de proposer l'application de mesures volontaires ou de saisir le tribunal, le directeur privilégie, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui favorisent la participation active de l'enfant et de ses parents.
>
> **57.** Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, le cas de chaque enfant dont il a pris la situation en charge. Il doit vérifier que toutes les mesures sont prises pour assurer un retour de l'enfant chez ses parents. Si, dans l'intérêt de l'enfant, un tel retour n'est pas possible, le directeur doit s'assurer de la continuité des soins et de la stabilité des liens et des conditions de vie de cet enfant, appropriées à ses besoins et à son âge, de façon permanente. »

À l'étape de la réception et du traitement du signalement, l'intervenant doit notamment recevoir le signalement, procéder à son analyse sommaire et faire des vérifications complémentaires, s'il y a lieu, décider de retenir ou non le signalement et, lorsque le signalement est retenu, déterminer le degré de priorité à la situation.

À l'étape de l'évaluation, le professionnel doit notamment vérifier les faits signalés, analyser la situation familiale et sociale de l'enfant et décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis ou non. La LPJ prévoit que le DPJ peut, à certaines conditions, autoriser d'autres personnes que les membres de son personnel (par exemple, un intervenant responsable de l'application des mesures) à procéder à l'évaluation de la situation. Toutefois, cette autorisation ne leur permet pas de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis (article 32 de la LPJ).

À l'étape de l'orientation, le professionnel doit déterminer le choix du régime de protection, volontaire ou judiciaire, ainsi que le choix des mesures nécessaires pour mettre fin à la situation de compromission et pour éviter qu'elle ne se reproduise.

À l'étape de la révision, le professionnel doit revoir le cas de chaque enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ. Il fait le point sur la situation de l'enfant et il doit décider si la sécurité ou le développement de l'enfant sont toujours compromis. Cette décision est notamment guidée par les recommandations de l'intervenant responsable de l'application des mesures qui est chargé de rédiger le rapport de révision.

La révision est une étape du processus d'intervention ayant des conséquences cliniques et légales majeures. Elle vise plus spécifiquement à déterminer si la situation de l'enfant justifie ou non la poursuite de l'intervention du DPJ et, le cas échéant, si les mesures de protection doivent être maintenues ou modifiées. Le professionnel doit se prononcer tant sur le choix du régime (volontaire ou judiciaire) que sur les mesures retenues pour assurer la protection de l'enfant. En application de l'article 57.2 de la LPJ, il peut également agir en vue de faire adopter un enfant, ou saisir le tribunal pour faire nommer un tuteur à l'enfant.

L'évaluation réalisée à chacune de ces étapes est considérée à risque de préjudice grave. Elle peut entraîner des perturbations, dont un état de détresse tant chez l'enfant que chez les parents. Elle peut également entraîner le retrait de l'enfant de son milieu familial ainsi que la perte de l'exercice de l'autorité parentale. Le préjudice peut être lié autant à l'intervention qu'au défaut d'intervenir.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

La réserve de l'évaluation d'une personne dans le cadre d'une décision du DPJ ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse n'empêche aucun professionnel d'évaluer un mineur ou ses parents selon les interventions, les activités réservées et la finalité rattachées à son champ d'exercice. Le recours à l'expertise complémentaire de ce professionnel pourrait même être indiqué.

L'article 86 de la LPJ prévoit que le tribunal doit, avant de rendre une décision sur les mesures applicables, prendre connaissance de l'étude du DPJ sur la situation sociale de l'enfant et des recommandations qu'il a formulées. Le DPJ peut, à sa discrétion, ou doit si le

tribunal le requiert, y joindre une évaluation psychologique ou médicale de l'enfant et des membres de sa famille, ou toute autre expertise qui peut être utile. Ces évaluations peuvent être réalisées par les professionnels concernés à la demande du DPJ ou du tribunal.

### *Ce qui n'est pas réservé*

Les activités réalisées dans le cadre de l'application des mesures, notamment : la détermination, l'actualisation et la révision du plan d'intervention (à l'exception de la détermination du plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation), les évaluations jugées pertinentes, la documentation des observations recueillies dans le cadre du suivi de l'enfant et de ses parents et l'élaboration du rapport de révision pourront être accomplies par toutes les personnes désignées par le DPJ ou par l'établissement.

Il en va de même pour les différentes évaluations et l'élaboration des rapports produits par le personnel du secteur de la réadaptation lorsqu'un enfant est hébergé dans une installation d'un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation dans le cadre de l'application des mesures.

L'évaluation d'une famille d'accueil au moment du recrutement des ressources de type familial ainsi que sa réévaluation ne sont pas réservées.

### 3.6.6. Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

#### *Ce qui est réservé*

Cette activité est réservée au travailleur social, au psychologue et au psychoéducateur dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Cette activité s'inscrit dans deux contextes : l'évaluation menant au rapport prédécisionnel et l'examen du manquement aux mesures imposées. L'évaluation dans chacun de ces deux contextes est réservée.

L'évaluation approfondie de l'adolescent, de son histoire délictuelle et sociale, du risque de récidive et des besoins de réadaptation permet d'en arriver aux recommandations visant à éclairer le tribunal sur les peines à imposer et sur les modalités de la réinsertion sociale de l'adolescent.

Finalement, au cours du suivi des sanctions judiciaires, l'examen d'un manquement aux conditions imposées requiert une évaluation de la situation et des circonstances, laquelle peut mener à la révision de la peine susceptible d'entraîner des conséquences plus sévères pour l'adolescent.

Dans ces contextes, cette évaluation est une activité lourde de conséquences. Les décisions qui en découlent doivent viser à la fois la protection de la société, une justice réparatrice pour les victimes ainsi que la réadaptation et la réinsertion du jeune contrevenant dans la société. Elles peuvent entraîner des limites à sa liberté, restreindre ses droits ou le soumettre à des conditions sévères affectant sa vie.

#### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

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

À la demande du tribunal, un rapport peut, dans le cadre d'une ordonnance, comporter un aspect médical exclusivement réservé au médecin ou témoigner de l'évaluation des troubles mentaux, du retard mental ou des troubles neuropsychologiques faite par un professionnel habilité.

#### *Ce qui n'est pas réservé*

L'évaluation de la possible participation de l'adolescent au programme de sanction extrajudiciaire n'est pas réservée. Il s'agit là d'une entrevue dirigée avec l'adolescent et des parents afin de déterminer s'il est opportun de recourir à des sanctions extrajudiciaires dans le respect des dispositions de la Loi prévues à cet effet (articles 10, 11 et 12 de la LSJPA).

Le suivi des sanctions extrajudiciaires alors qu'il s'agit d'actualiser l'entente prise avec le délégué, ainsi que le suivi des peines permettant de soutenir, d'encadrer et d'aider un adolescent dans l'actualisation des mesures ordonnées par la cour continuent d'être réalisés par tout intervenant.

### 3.6.7. Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

#### *Ce qui est réservé*

La détermination du plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement[17] qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation est réservée au travailleur social et au psychoéducateur dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

La détermination de ce plan d'intervention est réalisée dans le cadre de l'application des mesures en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ainsi que dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. Il s'agit du plan d'intervention qu'un établissement doit élaborer afin d'identifier les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront être fournis. Le plan d'intervention[18] doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement.

La réserve de l'activité vise les différentes installations du centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, incluant les ressources intermédiaires de type « maison d'accueil » et de type « résidence de groupe » à l'exception des appartements supervisés.

Dans ce contexte précis, la détermination du plan d'intervention revêt une complexité accrue du fait d'une double problématique : d'une part, un problème d'adaptation sociale majeur qui requiert un hébergement dans une installation du centre de réadaptation, et, d'autre part, un trouble mental diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité[19] ou un risque suicidaire documenté.

Cette activité est réservée parce qu'elle concerne la protection d'une clientèle particulièrement vulnérable. La réserve de cette activité au travailleur social et au psychoéducateur offre les garanties et l'imputabilité du système professionnel. Toutefois, elle est limitée aux établissements qui hébergent des jeunes en difficulté atteints d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire[20].

Lorsque le plan d'intervention a été déterminé antérieurement à l'identification du trouble mental ou du risque suicidaire, un professionnel habilité doit revoir le plan d'intervention.

17. N'inclut pas les ressources de type familial (RTF) et les familles d'accueil.
18. Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 102.
19. Il peut s'agir d'un diagnostic, de l'attestation d'un professionnel habilité ou d'une conclusion provisoire. (Voir section 3.6.1)
20. Conformément aux procédures en place dans les milieux.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Dans l'optique d'une pratique en interdisciplinarité, le plan d'intervention doit tenir compte, lorsqu'elles existent, des recommandations de traitement d'un médecin ou d'un psychologue, ainsi que de celles d'une infirmière et d'un conseiller d'orientation habilités à évaluer un trouble mental. Ces derniers interviennent en amont du plan d'intervention.

Le professionnel tient compte des observations, des évaluations et des recommandations du personnel qui travaille auprès de la personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire hébergée dans l'installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou dans les ressources intermédiaires relevant du centre jeunesse.

Le plan d'intervention tiendra compte des recommandations de l'infirmière œuvrant en centre jeunesse, et ce, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, la surveillance clinique et les activités nécessaires pour en assurer le suivi clinique. Telle que réservée, cette activité ne limite pas la pratique de l'infirmière ni celle des autres professionnels auprès des jeunes atteints d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire lorsqu'elle se situe dans un milieu autre que les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté.

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

### *Ce qui n'est pas réservé*

La détermination d'un plan d'intervention n'est pas réservée, sauf dans la situation des jeunes atteints d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire et qui sont hébergés dans une installation du centre de réadaptation pour jeunes en difficulté. La mise en œuvre n'est jamais réservée et peut être accomplie par tout intervenant désigné par les établissements.

La détermination d'un plan d'intervention n'est pas réservée dans les cas où le trouble mental n'est pas avéré, c'est à dire en l'absence de conclusions provisoires ou finales.

L'identification de la présence du risque suicidaire n'est pas une activité réservée.

Les appartements supervisés, les ressources de type familial (RTF) et les familles d'accueil ne sont pas visés par cette activité, n'étant pas considérés par la Loi comme des installations d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

### 3.6.8. Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation d'une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès est réservée au travailleur social, au thérapeute conjugal et familial et au psychologue dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Cette évaluation vise les situations de séparation ou de divorce afin de permettre au tribunal de statuer sur la garde des enfants ou sur le droit d'accès des parents à leurs enfants. Le travailleur social ou le thérapeute conjugal et familial ou le psychologue mandaté agit dans un tel contexte à titre de témoin expert. L'évaluation requiert par conséquent des connaissances et un savoir-faire distincts, notamment en ce qui a trait au domaine légal, du fait qu'elle s'exerce en contexte judiciarisé, litigieux et que sa finalité est d'éclairer le tribunal dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Les décisions que prend le tribunal sur la base de ce type d'évaluation ont un impact important sur la vie des enfants et des parents. Elles peuvent comporter un caractère irrémédiable, entraîner un état de détresse, et signifier pour les parents la perte du droit d'accès à leurs enfants.

#### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

En matière de garde d'enfants et de droits d'accès, la Cour supérieure dispose actuellement d'un service d'expertise psychosociale structuré autour des professions de travailleur social et de psychologue. En plus, le PL n° 21 permet de mettre à profit les connaissances et les compétences du thérapeute conjugal et familial, dont le champ d'exercice concerne particulièrement la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles.

Le travailleur social, le thérapeute conjugal et familial et le psychologue présentent des compétences particulières et des compétences transversales qui leur permettent de partager cette activité chacun à l'intérieur de son champ d'exercice distinctif et d'offrir les garanties et l'imputabilité propres au système professionnel.

Toutefois, le tribunal peut toujours faire appel à toute autre expertise qu'il juge utile en complément de l'exercice de cette activité. Par exemple, il peut recourir aux services des professionnels habilités pour évaluer les troubles mentaux, le retard mental ou les troubles neuropsychologiques, de l'infirmière pour évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique, de l'ergothérapeute pour évaluer les habiletés fonctionnelles, ou d'un psychoéducateur pour évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'un enfant ou d'un parent. L'expertise médicale en cette matière peut également être requise.

### 3.6.9. Évaluer une personne qui veut adopter un enfant

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation d'une personne qui veut adopter un enfant est réservée au travailleur social, au thérapeute conjugal et familial et au psychologue dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

L'évaluation réservée s'applique aux situations d'adoption d'enfants nés au Québec et hors Québec. Elle vise à apprécier les motivations et les compétences parentales actuelles ou potentielles des postulants à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un enfant. Elle requiert des connaissances et un savoir-faire distincts, notamment en ce qui a trait aux dispositions légales associées, aux instances impliquées et aux conditions qu'imposent les différents pays d'origine dans le cadre de l'adoption internationale.

Cette évaluation correspond à l'évaluation psychosociale à laquelle réfère la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). En vertu de cette Loi, elle est effectuée par le Directeur de la protection de la jeunesse ou par toute personne qu'il désigne pour le faire. Selon le PL n$^{o}$ 21, cette personne désignée est un professionnel, membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ou un professionnel membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Il est à noter que, dans le cadre de l'adoption internationale, la LPJ précise déjà qu'un évaluateur est un professionnel membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ou un professionnel membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Lorsque l'adoption doit être prononcée dans un État signataire de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (Convention de La Haye), ou si le pays le requiert, le DPJ confie le mandat de l'évaluation psychosociale à l'un de ces professionnels. Dans les autres cas, l'évaluateur peut être directement choisi par l'adoptant à partir d'une liste disponible auprès des deux ordres professionnels visés par la réserve de cette activité.

La réserve se justifie du fait que la santé, la sécurité et le bien-être d'un enfant reposent notamment sur une évaluation adéquate de la capacité parentale des postulants à l'adoption. De plus, l'évaluation peut entraîner diverses perturbations dont un état de détresse chez le postulant à l'adoption, particulièrement dans les cas de refus.

*Adoption internationale*

En ce qui concerne l'adoption sur le plan international, les évaluations requises peuvent porter sur deux niveaux. Il y a d'abord l'évaluation psychosociale des postulants, prévue par la LPJ et qui est requise dans la majorité des cas. Cette évaluation requiert des connaissances et un savoir-faire spécifiques, notamment des dispositions applicables et des conditions imposées par les différents pays d'origine dans le cadre de l'adoption internationale.

Il y a aussi l'évaluation psychologique que certains pays d'origine exigent avant de donner leur aval au projet des postulants. L'évaluation psychologique alors requise vise à statuer sur la santé mentale des postulants ou, le cas échéant, à évaluer l'impact d'un trouble mental identifié sur les capacités de ces derniers à accueillir un enfant. Cette évaluation dite

psychologique doit être comprise ici comme étant l'évaluation des troubles mentaux, activité qui est par ailleurs réservée.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Le recours à toute autre expertise professionnelle au regard des adultes postulants est possible, voire requis, telle que le diagnostic du médecin, l'évaluation des troubles mentaux par les professionnels à qui l'activité est réservée, l'évaluation de la condition physique et mentale par l'infirmière, l'évaluation des habiletés fonctionnelles par l'ergothérapeute et l'évaluation des capacités adaptatives par le psychoéducateur.

### 3.6.10. Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant

#### *Ce qui est réservé*

L'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant en vue de formuler une recommandation au tribunal est réservée au travailleur social.

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

La portée de l'activité réservée s'étend au processus de réévaluation des régimes de protection et à l'homologation du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant.

Le travailleur social est imputable de la recommandation qu'il élabore à partir de l'ensemble des données psychosociales résultant de l'évaluation des différents aspects de l'inaptitude, évalués par lui-même ou par d'autres professionnels selon les compétences requises. Sur la base de ces données, il mesure l'impact de celles-ci sur la personne et son environnement en lien avec la mesure de protection à privilégier. Il recommande l'ouverture, le maintien, la modification ou la fin du régime de protection après analyse des différents avis professionnels obtenus au sujet du degré d'autonomie de la personne.

Le médecin est responsable de l'évaluation médicale.

#### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

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

#### *Ce qui n'est pas réservé*

La collecte de données objectives (incluant les observations) portant sur la personne dans son environnement dont sa situation financière, légale ou son éligibilité à des programmes sociaux n'est pas réservée.

### 3.6.11. Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique

#### *Ce qui est réservé*

Cette activité est réservée au psychologue, au conseiller d'orientation, au psychoéducateur, à l'orthophoniste, à l'audiologiste, à l'ergothérapeute et au médecin dans le cadre de leur champ d'exercice respectif lorsque cette évaluation est réalisée dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique[21].

L'activité réservée doit se comprendre de la façon suivante pour :

- **le psychologue :** évaluer le fonctionnement psychologique et mental d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **le conseiller d'orientation :** évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **le psychoéducateur :** évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **l'orthophoniste** : évaluer les fonctions du langage, de la voix et de la parole d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **l'audiologiste :** évaluer les fonctions de l'audition d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **l'ergothérapeute :** évaluer les habilités fonctionnelles d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique;
- **le médecin :** évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.

Cette évaluation cible exclusivement la clientèle de l'enseignement primaire et secondaire de même que la clientèle préscolaire au sens de la Loi sur l'instruction publique.

Cette évaluation comporte des risques de préjudice graves pour un élève présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation, d'où la nécessité d'en faire une activité réservée.

21. *Loi sur l'instruction publique* (L.R.Q., c. I-13.3, a. 447; 1997, c. 96, a. 128), article 235. La commission scolaire doit adopter une politique relative à l'organisation des services éducatifs offerts à ces élèves qui précise notamment les modalités d'évaluation des élèves handicapés et des élèves en difficulté d'adaptation.

Dans le cas d'un enfant, les résultats de l'évaluation servent à déterminer ses besoins en matière de services éducatifs adaptés. De telles conclusions peuvent présenter un caractère irrémédiable et perturber le cheminement scolaire de l'enfant. Pour les élèves de niveau secondaire, l'évaluation influe également sur le cheminement scolaire, à une étape où ces personnes sont appelées à faire des choix déterminants pour leur avenir et leur vie active en milieu de travail.

La réalisation de cette évaluation par les professionnels habilités offre les garanties et l'imputabilité du système professionnel.

L'effet de la réserve permet une meilleure identification des problèmes consécutifs à une situation de handicap ou à des difficultés d'adaptation.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité et en complémentarité*

Le partage de cette activité s'appuie sur la reconnaissance du rôle particulier que peuvent jouer les différents professionnels visés. Il permet aux organisations de disposer de diverses compétences complémentaires nécessaires pour assurer les meilleurs services à la clientèle.

L'intervention auprès d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation constitue une démarche qui requiert la contribution de diverses disciplines, notamment la pédagogie et l'orthopédagogie. Les intervenants impliqués peuvent également contribuer à l'évaluation de ces élèves.

L'expertise médicale et celle des professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux, le retard mental et les troubles neuropsychologiques sont également utilisées dans le réseau de l'éducation.

### *Ce qui n'est pas réservé : les difficultés d'apprentissage*

L'évaluation d'un élève présentant des difficultés d'apprentissage en vue d'établir un plan d'intervention en vertu de la Loi sur l'instruction publique n'est pas une activité réservée. Cette évaluation vise notamment à mettre en place les interventions pédagogiques ou orthopédagogiques appropriées.

En milieu scolaire, l'organisation des services s'appuie sur l'identification des besoins de l'élève en vue de lui offrir les services les plus appropriés dans le cadre d'un plan d'intervention. Il n'est pas nécessaire de déterminer préalablement l'appartenance à une catégorie de difficulté donnée[22]. À cette fin, une approche multidisciplinaire, qui permet de porter un jugement éclairé sur les différentes facettes de la problématique de l'élève, est d'ailleurs préconisée en milieu scolaire.

22. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2006). Pour l'application de la Loi sur l'instruction publique, l'expression « difficulté d'apprentissage » est un terme générique qui inclut aussi les troubles d'apprentissage.

Par ailleurs, la détection, le dépistage et l'appréciation d'un trouble des apprentissages ne sont pas des activités réservées, notamment en milieu scolaire où les mesures éducatives visant notamment les difficultés d'apprentissage peuvent continuer à être appliquées par les divers intervenants présents dans ce milieu. Elles peuvent donc être réalisées par l'ensemble des professionnels et des intervenants.

L'Office des professions du Québec mettra en place un comité d'experts qui examinera la situation des orthopédagogues en lien avec l'évaluation réservée par le PL n° 21.

La contribution à l'identification ou au diagnostic d'un trouble n'est pas une activité réservée. Qu'il s'agisse de la dyslexie, par exemple, l'attestation de ce trouble résulte souvent d'une démarche requérant la contribution de différents intervenants, particulièrement celle de l'enseignant et de l'orthopédagogue.

Les interventions pédagogiques et orthopédagogiques au regard des difficultés et des troubles des apprentissages, dont la dyslexie, ne sont pas des activités réservées telles que définies par la Loi.

Dans certains milieux, notamment dans les cégeps et les universités, ou pour certains programmes gouvernementaux, le diagnostic par le médecin ou l'évaluation par un professionnel habilité d'un trouble des apprentissages constitue l'une des conditions administratives pour qu'une personne ait accès, par exemple, à des services, à des subventions, à des exemptions ou à d'autres déductions, ou pour qu'un organisme reçoive un financement pour soutenir la dispensation des services à ces personnes. Les professionnels habilités sont les médecins, les psychologues et, pour les troubles des apprentissages en lien avec le langage, les orthophonistes. Certains conseillers d'orientation et certaines infirmières peuvent aussi être habilités par règlement de leur ordre professionnel. Le fait de préciser les activités réservées peut faciliter les démarches nécessaires pour les personnes concernées, dans une optique d'accessibilité compétente. Ainsi, il est important que le parent d'un jeune ou l'adulte sache vers quel professionnel il peut se diriger.

### *Ce qui n'est pas réservé : autres exemples*

- Procéder à la détection, au dépistage et à l'appréciation des difficultés d'adaptation ou des besoins d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage;
- Procéder à l'évaluation des besoins d'un élève en vue d'établir un plan d'intervention;
- Évaluer la capacité à lire ou à raisonner à l'aide de concepts mathématiques;
- Apprécier les intérêts d'un élève en vue du choix d'un métier semi-spécialisé dans le cadre du « Parcours de formation axé sur l'emploi »;
- Évaluer le retard scolaire d'un élève.

### 3.6.12. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins

#### *Ce qui est réservé*

Cette activité concernant un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire au sens de la Loi sur l'instruction publique[23] est réservée au travailleur social, au psychologue, au psychoéducateur, à l'orthophoniste, à l'audiologiste, à l'ergothérapeute, à l'infirmière ainsi qu'au médecin dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Cette activité est réservée lorsqu'elle a pour but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation appropriés.

Cette évaluation vise les enfants chez qui des indices de retard de développement ont été observés et peuvent se manifester dans une ou plusieurs sphères de leur développement. Un écart observé dans la façon d'accomplir une activité qui situerait l'enfant hors des limites considérées normales pour son âge constitue un indice de retard de développement.

À partir des indices dont il dispose, le professionnel à qui l'activité est réservée évalue l'enfant dans le cadre de son champ d'exercice afin de préciser la nature et mesurer l'intensité des difficultés qu'il présente, ou encore de conclure à la présence d'un trouble, dans le but de déterminer les services de réadaptation et d'adaptation qu'il requiert. La réserve vise à assurer aux enfants qui éprouvent des difficultés majeures de développement l'accès à une évaluation compétente et à une orientation précoce vers des services adéquats.

#### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

Cette évaluation est partagée par l'ensemble des professionnels énumérés ci-dessus. Sa réalisation nécessite de mettre en commun les expertises diverses compte tenu du jeune âge de l'enfant et de sa trajectoire développementale difficilement prévisible.

23. *Loi sur l'instruction publique* (L.R.Q., c. I-13.3, a. 447; 1997, c. 96, a. 128). Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, article 12 :
    - l'élève qui a atteint l'âge de 5 ans avant le 1$^{er}$ octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande est admis à l'éducation préscolaire;
    - l'élève handicapé ou l'élève vivant en milieu économiquement faible, au sens de l'annexe 1, qui a atteint l'âge de 4 ans avant le 1$^{er}$ octobre de l'année scolaire en cours et dont les parents ont fait la demande est admis à l'éducation préscolaire; le ministre établit la liste des commissions scolaires qui peuvent admettre ces élèves vivant en milieu économiquement faible et précise les conditions d'admission de ceux-ci.

### *Ce qui n'est pas réservé*

La détection[24] et le dépistage[25] ne sont pas des activités réservées. Elles peuvent donc être réalisées par l'ensemble des professionnels et des intervenants.

L'appréciation[26] du développement global d'un enfant d'âge préscolaire n'est pas réservée.

24. Voir lexique pour définition.
25. Idem.
26. Idem.

### 3.6.13. Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

Aux fins de ces activités, les définitions suivantes servent de référence[27] :

- le terme « contention » est utilisé pour décrire « une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap »;
- le terme « isolement » est utilisé pour décrire « une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement ».

#### *Ce qui est réservé*

La décision d'utiliser des mesures de contention ou d'isolement est l'activité par laquelle un professionnel décide de la nécessité de recourir à une mesure de contrôle dans un contexte d'intervention thérapeutique ou planifiée en santé mentale, y compris dans les établissements exploitant un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ou des unités de soins de longue durée. Cette activité est réservée au médecin, à l'infirmière, à l'ergothérapeute, au travailleur social, au psychologue et au psychoéducateur dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

En établissement, ces activités sont exercées dans le cadre des règles ou politiques en vigueur, adoptées par le conseil d'administration de l'établissement. Ces règles doivent tenir compte des *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*.

La contention et l'isolement sont des mesures se limitant à la personne dont les comportements représentent un danger imminent pour sa santé, sa sécurité ou celles d'autrui. Il ne s'agit pas de mesures punitives ou disciplinaires; elles doivent prendre fin dès que sont disparus les motifs qui les ont justifiées.

L'utilisation d'une mesure de contrôle comporte des risques de préjudice. Elle porte atteinte à l'intégrité physique et morale de la personne, et peut entraîner des dommages de nature physique ou psychologique et des douleurs morales. Elle peut la perturber profondément et la plonger dans un état de détresse.

Vu les risques de préjudice importants liés à leur application, la contention ou l'isolement constituent des mesures exceptionnelles et de dernier recours. Par conséquent, tout doit être fait pour en prévenir et en limiter l'application. Afin de considérer toutes les avenues possibles pour en prévenir l'utilisation, une analyse interdisciplinaire et multidisciplinaire

27. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, 2002, p. 14.

avec la personne et ses proches s'avère essentielle pour élaborer un plan d'intervention individualisé.

*Précisions sur la décision d'utiliser des mesures de contention*

Une distinction importante s'impose pour la décision d'utiliser la contention. Depuis 2003 (date d'entrée en vigueur de la disposition du PL n$^{o}$ 90 sur la contention), la décision d'utiliser une mesure de contention est réservée au médecin, à l'infirmière, au physiothérapeute et à l'ergothérapeute. Cette décision n'est pas limitée quant au lieu où le médecin, l'infirmière, l'ergothérapeute ou le physiothérapeute la prennent : ils peuvent décider, à titre d'exemple, d'avoir recours à cette mesure en milieu scolaire, en garderie ou en camp de vacances.

Le PL n$^{o}$ 21 élargit la liste des professionnels habilités à prendre la décision d'utiliser une mesure de contention au psychologue, au travailleur social et au psychoéducateur. Par ailleurs, cette décision ne leur est réservée que dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris[28].

*Précisions sur la décision d'utiliser des mesures d'isolement*

La décision d'utiliser des mesures d'isolement est réservée au médecin, à l'infirmière, à l'ergothérapeute, au travailleur social, au psychologue et au psychoéducateur lorsqu'elle est prise dans une installation maintenue par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

### *Le contexte de pratique en interdisciplinarité*

La décision d'utiliser des mesures de contention ou d'isolement doit être planifiée et devrait résulter d'une démarche interdisciplinaire à la lumière de l'expertise particulière de chaque professionnel telle que balisée par son champ d'exercice ou si l'application de la mesure est prévue au plan d'intervention ou prescrite par le médecin dans le cadre du plan de traitement médical.

28. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), article 118.1. ainsi que la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5), article 150.1. : La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure. Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

Cette décision implique le jugement clinique de professionnels issus de différentes disciplines, possédant une expertise particulière et apportant une complémentarité d'opinions qui garantit une utilisation judicieuse et ultime de telles mesures. Le regroupement d'un ensemble de compétences spécifiques et transversales favorise l'utilisation de ces mesures en dernier recours seulement et offre la garantie et l'imputabilité propres au système professionnel.

### *Ce qui n'est pas réservé*

En situation d'urgence, la décision d'utiliser des mesures de contention ou d'isolement ne constitue pas l'objet de la réserve prévue par ces modifications législatives; par exemple, en présence d'un comportement non prévisible qui met en danger la sécurité de la personne ou celle d'autrui[29].

En milieu scolaire, la décision d'utiliser des mesures d'isolement n'est pas réservée. Les enseignants et intervenants du milieu scolaire doivent demeurer vigilants face au caractère d'exception d'une telle décision. Le tout devrait se faire dans un contexte d'intervention planifiée qui tient compte des droits reconnus par la Charte des droits et libertés (inviolabilité, intégrité, dignité).

Malgré la réserve de cette activité, les services policiers, les agents de services correctionnels et les services ambulanciers hors établissement peuvent utiliser les mesures de contention ou d'isolement.

L'application d'une mesure de contention ou d'isolement n'est pas réservée. L'intervention planifiée doit être consignée au plan d'intervention et peut être appliquée par tout intervenant formé à cette fin. En établissement, ces mesures seront appliquées selon le protocole adopté par le conseil d'administration.

29. Dès que la situation d'urgence est maîtrisée, l'intervention d'un professionnel habilité est requise.

# 4. Une mesure pour prévenir toute rupture de services

## 4.1. L'application des dispositions transitoires de droits acquis pour les personnes non admissibles à un ordre professionnel

Le PL n$^{o}$ 21 reconnaît des droits acquis aux personnes non admissibles à un ordre professionnel qui, au 20 septembre 2012[30], exerçaient des activités réservées à des professionnels. Les intervenants, bénéficiant de droits acquis, vont être autorisés à faire ce qu'ils faisaient déjà tout en étant assujettis aux conditions et modalités qui seront déterminées par le conseil d'administration de l'ordre professionnel.

Certaines activités ne sont pas visées par la disposition sur les droits acquis :

- évaluer les troubles mentaux;
- évaluer les troubles neuropsychologiques;
- évaluer le retard mental.

Toute personne admissible à un ordre, détentrice d'un poste ou d'une assignation dont la description d'emploi comprend une ou des activités réservées doit s'inscrire au tableau des membres de l'ordre concerné. Cette personne ne sera pas autorisée à s'inscrire au registre destiné aux personnes non admissibles à l'ordre.

La date limite pour cette inscription est le 20 septembre 2012.

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ainsi que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ont déterminé les conditions et modalités selon lesquelles les personnes qui, au 20 septembre 2012, exerçaient une activité professionnelle réservée à ces ordres pourront bénéficier de la disposition de droits acquis.

Après discussion avec les employeurs, les trois ordres se sont entendus sur ces conditions et modalités qui seront les mêmes pour chaque ordre.

Pour éviter une rupture des services, les personnes suivantes sont réputées avoir exercé l'une ou l'autre des activités réservées le 20 septembre 2012 :

- toute personne non admissible à l'ordre professionnel qui, le 20 septembre 2012 exerçait une ou des activités réservées aux membres de cet ordre ou dont la description d'emploi comprend une ou des activités réservées;
- toute personne non admissible à l'ordre professionnel dont la description d'emploi comprend une ou des activités réservées aux membres de cet ordre ou qui était absente de son poste ou de son assignation et dont l'absence est en lien avec les dispositions prévues dans ses conditions de travail (par exemple, un congé parental, un congé sans solde ou un congé de maternité);

30. La date du 20 juin 2012 initialement prévue au PL 21 a été modifiée pour « la date de l'entrée en vigueur » par l'article 11 du PL 55 (2012, chapitre 10) Loi concernant la reconnaissance professionnelle des technologues en électrophysiologie médicale. La « date d'entrée en vigueur » a été fixée au 20 septembre 2012 par le Décret 780-2012 du 14 juillet 2012.

- Toute personne non admissible à un ordre professionnel occupant un poste ou une assignation dont la description d'emploi comprend une ou des activités réservées entre le 1$^{er}$ mai 2012 et le 19 septembre 2012.

Un registre de ces personnes sera créé dans chacun des ordres et, selon les postes occupés, les employeurs fourniront, lors de la déclaration initiale qui devra être transmise aux ordres au plus tard le 20 septembre 2012, la liste des personnes qui exerçaient les activités réservées en indiquant l'activité qu'exerçait la personne.

La personne qui ne travaille pas au sein d'un établissement qui se charge de préparer une liste de personnes à inscrire aux registres des ordres, devra elle-même informer l'ordre concerné de l'activité réservée qu'elle exerce au plus tard le 20 septembre 2012, par le biais d'une déclaration assermentée afin de s'inscrire au registre.

Des frais administratifs seront exigés de la personne à inscrire au registre lors de la déclaration initiale. Les ordres complèteront le registre avec les noms des personnes qui auront acquitté les frais d'inscription. Ces dernières recevront une lettre qui confirmera leur inscription.

Les frais administratifs pour les déclarations annuelles subséquentes sont déterminés par le Conseil d'administration de chacun des ordres.

La personne inscrite au registre devra renouveler annuellement son inscription.

Chacun des trois ordres professionnels a adopté un règlement obligeant la personne à suivre, pour chaque activité professionnelle qu'elle exerce en vertu de cette mesure transitoire, au moins six heures de formation par période de référence de deux ans. Les règlements prévoient les activités de formation admissibles de même que les dispenses pouvant être accordées. Ils prévoient également le mode de contrôle et les conséquences du défaut d'avoir complété ces heures de formation.

### 4.2. L'application des dispositions transitoires de droits acquis pour les membres d'un ordre professionnel

Des droits acquis sont également reconnus aux membres d'un ordre professionnel qui, au 20 septembre 2012, exerçaient des activités qui sont réservées aux membres d'un de ces trois ordres professionnels. Ces professionnels pourront être autorisés par l'ordre professionnel visé par la réserve à continuer d'exercer ces activités selon les conditions et modalités administratives déterminées par le conseil d'administration de cet ordre.

Bien que cette activité ne relève pas de l'exercice de sa profession, le professionnel dont le titre d'emploi est identique à son titre professionnel pourrait laisser croire au public qu'il effectue cette activité dans le cadre de sa profession. À cet égard, le professionnel est assujetti aux obligations déontologiques, dont l'obligation de compétence, et aux mécanismes de protection du public de son ordre professionnel.

Le professionnel dont le titre d'emploi n'est pas le même que son titre professionnel mais qui, d'une quelconque façon, laisse entendre au public qu'il exerce cette activité dans le cadre de sa profession est assujetti aux mêmes obligations déontologiques, dont l'obligation de compétence et aux mécanismes de contrôle de son ordre professionnel.

Par exemple, un psychoéducateur qui exerce une activité réservée aux membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (l'évaluation psychosociale dans le cadre des régimes de protection du majeur) pourra continuer à l'exercer s'il répond aux conditions et modalités déterminées par cet ordre. Ce psychoéducateur occupe un poste d'agent de relations humaines et ne s'affiche en aucune façon comme psychoéducateur; il n'est donc pas assujetti aux obligations déontologiques de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Toutefois, s'il occupe un poste d'agent de relations humaines mais se présente comme psychoéducateur, affiche son permis et signe ses documents avec son titre de psychoéducateur, il doit répondre aux exigences de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec en matière de déontologie et est soumis aux mécanismes de protection du public de son ordre.

# 5. L'encadrement de la psychothérapie

Le PL n$^{o}$ 21 contient des dispositions générales qui encadrent de façon rigoureuse la pratique de la psychothérapie au sein du système professionnel.

Il prévoit une définition de la psychothérapie (article 11 qui introduit l'article 187.1, deuxième alinéa au Code des professions), la réserve de cette activité ainsi que la réserve du titre de psychothérapeute.

Le PL n$^{o}$ 21 prévoit qu'à l'exception du médecin et du psychologue, nul ne peut exercer la psychothérapie, ni utiliser le titre de psychothérapeute s'il n'est membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation, des ergothérapeutes, des infirmières et infirmiers, des psychoéducateurs et psychoéducatrices, des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux et qu'il n'est titulaire du permis de psychothérapeute. Ce permis sera délivré par l'Ordre des psychologues du Québec selon les conditions édictées par un règlement de l'Office des professions du Québec.

## 5.1. La définition de la psychothérapie

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît la psychothérapie parmi les composantes des soins offerts aux personnes souffrant de troubles mentaux et du comportement, au même titre que le traitement médicamenteux et que la réadaptation psychosociale.[31]

Le PL n$^{o}$ 21 définit la psychothérapie comme étant :

> *un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.*

Définir la psychothérapie dans une perspective de réglementation vise à protéger le public des personnes qui ne sont pas suffisamment formées pour l'exercer.

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

Le développement actuel des connaissances en cette matière permet de considérer la psychothérapie en tant que traitement. L'efficacité des approches psychothérapeutiques les plus couramment utilisées peut être évaluée de diverses façons, et nous disposons notam-

31. *Rapport sur la santé dans le monde 2001 — La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, OMS, p. 60, 61, 62.

ment de données probantes de plus en plus nombreuses et diversifiées pour la démontrer. Plusieurs recherches permettent également d'établir l'efficacité d'une approche donnée dans le traitement d'un trouble mental particulier et bien circonscrit. Les interventions sont choisies de façon cohérente et en concordance avec les résultats de l'évaluation rigoureuse que doit faire initialement le psychothérapeute, ainsi qu'avec l'objectif de changement recherché.

Afin d'étendre cette protection au plus grand nombre, le législateur a opté pour une définition qui englobe, en plus des troubles mentaux, les perturbations liées au développement de l'être humain et celles pouvant survenir au cours des cycles de la vie. Les éléments dont il importe de bien saisir la définition et la portée sont les suivants :

- **La souffrance :** elle réfère à une douleur morale qui ne constitue pas nécessairement un trouble mental. Elle peut être due à des difficultés personnelles ou sociales.[32]
- **La détresse psychologique :** elle réfère à un sentiment d'abandon, de solitude, d'impuissance, éprouvé dans une situation poignante, laquelle, lors d'enquêtes épidémiologiques, sert d'indicateur pour mesurer les prévalences des maladies.[33]
- **Le client :** le terme désigne la personne, la famille, le couple.

## 5.2. Les interventions qui ne sont pas réservées

Définir la psychothérapie doit permettre de la distinguer d'interventions qui n'en sont pas. Ces interventions ne sont pas réservées.

À cet effet, le PL n° 21 prévoit que l'Office, par règlement, établit une liste d'interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie au sens de la Loi mais qui s'en rapprochent et définit ces interventions. Rappelons que, dans la définition de la psychothérapie, le PL n° 21 spécifie que ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Les interventions suivantes ne constituent pas de la psychothérapie :

- La **rencontre d'accompagnement** qui vise à soutenir la personne par des rencontres, qui peuvent être régulières ou ponctuelles, permettant à la personne de s'exprimer sur ses difficultés. Dans un tel cadre, le professionnel ou l'intervenant peut lui prodiguer des conseils ou lui faire des recommandations.

- L'**intervention de soutien** qui vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Elle implique notamment de rassurer, prodiguer des conseils et fournir de l'information en lien avec l'état de la personne ou encore la situation vécue.

32. *Rapport sur la santé dans le monde 2001 — La santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Organisation mondiale de la santé, p. 21.

33. *Avis sur les maladies mentales : un éclairage contemporain*, Conseil médical du Québec, avril 2001, 110 p.

- L'**intervention conjugale et familiale** qui vise à promouvoir et à soutenir le fonctionnement optimal du couple ou de la famille par l'intermédiaire d'entretiens impliquant souvent l'ensemble de ses membres. Elle a pour but de changer des éléments du fonctionnement conjugal ou familial qui font obstacle à l'épanouissement du couple ou des membres de la famille ou d'offrir aide et conseil afin de faire face aux difficultés de la vie courante.

- L'**éducation psychologique** qui vise un apprentissage par l'information et l'éducation de la personne. Elle peut être utilisée à toutes les étapes du processus de soins et de services. Il s'agit de l'enseignement de connaissances et d'habiletés spécifiques visant à maintenir et à améliorer l'autonomie ou la santé de la personne, notamment à prévenir l'apparition de problèmes de santé ou sociaux incluant les troubles mentaux ou la détérioration de l'état mental. L'enseignement peut porter par exemple sur la nature de la maladie physique ou mentale, ses manifestations, ses traitements y incluant le rôle que peut jouer la personne dans le maintien ou le rétablissement de sa santé et aussi sur des techniques de gestion de stress, de relaxation ou d'affirmation de soi.

- La **réadaptation** qui vise à aider la personne à composer avec les symptômes d'une maladie ou à améliorer les habiletés. Elle est utilisée, entre autres, auprès des personnes souffrant de problèmes significatifs de santé mentale afin de leur permettre d'atteindre un degré optimal d'autonomie en vue d'un rétablissement. Elle peut s'insérer dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou de soutien et intégrer, par exemple, la gestion des hallucinations et l'entraînement aux habiletés quotidiennes et sociales.

- Le **suivi clinique** consiste en des rencontres qui permettent l'actualisation d'un plan d'intervention disciplinaire. Il s'adresse à des personnes qui présentent des perturbations comportementales ou tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique ou des problèmes de santé incluant des troubles mentaux. Il peut impliquer la contribution de différents professionnels ou intervenants regroupés en équipes interdisciplinaires ou multidisciplinaires. Ce suivi peut s'inscrire dans un plan d'intervention au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou de la Loi sur l'instruction publique, se dérouler dans le cadre de rencontres d'accompagnement ou d'interventions de soutien, telles que définies précédemment et également impliquer de la réadaptation ou de l'éducation psychologique. Il peut aussi viser l'ajustement de la pharmacothérapie.

- Le **coaching** qui vise l'actualisation du potentiel par le développement de talents, ressources ou habiletés de personnes qui ne sont ni en détresse, ni en souffrance, mais qui expriment des besoins particuliers en matière de réalisations personnelles ou professionnelles.

- L'**intervention de crise** qui consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le sou-

tien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins.

## 5.3. La réserve de la pratique de la psychothérapie

Le PL n° 21 réserve la pratique de la psychothérapie aux psychologues et aux médecins. Ils n'ont donc pas à obtenir de permis à cette fin.

Il réserve également cette activité aux membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation, des ergothérapeutes, des infirmières et infirmiers, des psychoéducateurs et psychoéducatrices, des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux pour autant qu'ils détiennent un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec.

La gestion du permis de psychothérapeute sera assumée par l'Ordre des psychologues du Québec. Cette modalité :

- facilite la gestion du permis de psychothérapeute dans le cadre du système professionnel en instaurant un guichet d'accès unique;
- facilite le choix d'un psychothérapeute et le dépôt de plaintes, le cas échéant;
- permet le contrôle de l'exercice illégal de cette activité nouvellement réservée et partagée.

L'Ordre des psychologues du Québec délivre le permis selon les conditions qui apparaissent dans le Règlement sur le permis de psychothérapeute édicté par l'Office. La section qui suit décrit ces conditions.

### 5.3.1. Conditions de délivrance du permis de psychothérapeute

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

Le Conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec délivre un permis de psychothérapeute au membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ou de l'Ordre

des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec qui satisfait aux conditions suivantes :

- il est titulaire d'un diplôme universitaire de maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- il possède une formation théorique de niveau universitaire en psychothérapie de 765 heures réparties de la manière décrite à la section 5.3.2;
- il a complété avec succès un stage supervisé relié à au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention précisés à la section 5.3.2 comportant un minimum de 300 heures de traitement direct auprès d'au moins 10 clients, chaque client ayant reçu un traitement direct d'une durée minimale de 10 heures, 100 heures de supervision individuelle et 200 heures consacrées aux autres activités reliées à l'exercice de la psychothérapie, telles la supervision de groupe, la transcription et la rédaction de notes au dossier, la gestion générale de cas et les lectures dirigées; la supervision est effectuée par une personne qui satisfait aux conditions décrites à la section 5.3.3.

### 5.3.2. Une formation pertinente

La formation théorique de niveau universitaire de 765 heures en psychothérapie doit être répartie de la manière suivante :

- 270 heures portant sur quatre modèles théoriques d'intervention, soit les modèles psychodynamiques, les modèles cognitivo-comportementaux, les modèles systémiques et les théories de la communication et les modèles humanistes; parmi ces 270 heures, 45 heures doivent être consacrées à trois de ces modèles et 135 heures au quatrième de ces modèles;
- 90 heures portant sur les facteurs communs dont les attitudes du psychothérapeute, le cadre et les attentes du client, la qualité relationnelle, les habiletés de communication et l'effet placebo;
- 90 heures portant sur les outils critiques dont les méthodes scientifiques, telles la recherche quantitative et les statistiques ainsi que la recherche qualitative notamment les modèles épistémologiques, et dont l'herméneutique et la phénoménologie;
- 180 heures portant sur la classification des troubles mentaux, la psychopathologie et les problématiques reliées au développement humain dont la compréhension, par les différents modèles d'intervention, des classifications reconnues dont le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) et la Classification internationale des maladies (CIM) et leurs modifications ultérieures, des cycles de vie et des grandes problématiques qui y sont associées;
- 45 heures portant sur le lien entre la biologie et la psychothérapie dont les relations somatopsychiques et psychosomatiques, la pertinence et les limites de l'intervention psychothérapeutique et sur une connaissance générale de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux central et des psychotropes;
- 45 heures portant sur les aspects légaux et organisationnels de l'exercice de la psychothérapie dont les lois et les ressources organisationnelles;
- 45 heures portant sur l'éthique et la déontologie dont les devoirs et les obligations du psychothérapeute envers le client, le public et l'exercice de la psychothérapie.

Cette formation doit avoir été acquise dans le cadre du programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture au permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ou dans le cadre d'une formation en psychothérapie acquise dans un établissement d'enseignement universitaire, un établissement privé ou auprès d'un formateur qui satisfait aux conditions décrites à la section 5.3.3.

### 5.3.3. La reconnaissance des formateurs et des superviseurs

#### *Les conditions de reconnaissance des formateurs*

Pour être reconnu aux fins de la condition de formation requise pour la délivrance du permis de psychothérapeute, le formateur doit satisfaire aux conditions suivantes :

- être membre d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ou titulaire d'un permis de psychothérapeute;
- être titulaire d'un diplôme universitaire de maîtrise ou d'un niveau supérieur dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ou d'un doctorat en médecine;
- posséder une expérience clinique de cinq ans dans au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention.

Est également un formateur celui qui, le 21 juin 2012, satisfait aux conditions suivantes :

- être membre d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ou titulaire d'un permis de psychothérapeute;
- posséder une expérience clinique de cinq ans dans au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention;
- avoir enseigné, pendant un an, les connaissances théoriques d'au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention.

#### *Les conditions de reconnaissance des superviseurs*

Pour être reconnu aux fins de la condition de l'expérience clinique requise pour la délivrance du permis de psychothérapeute, le superviseur doit satisfaire aux conditions suivantes :

- être médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute;
- être titulaire d'un diplôme universitaire de maîtrise ou d'un niveau supérieur dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ou d'un doctorat en médecine;
- posséder une expérience clinique de cinq ans dans au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention;
- posséder une formation en supervision.

La supervision peut également être effectuée par une personne qui, le 21 juin 2012, satisfait aux conditions suivantes :

- elle est médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute;
- elle possède une expérience clinique de cinq ans dans au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention;
- elle a supervisé, pendant un an, l'exercice de la psychothérapie dans au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention.

## 5.4. La réserve du titre de psychothérapeute

Le PL n$^{o}$ 21 prévoit qu'à l'exception du médecin et du psychologue, nul ne peut utiliser le titre de psychothérapeute ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices et de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et s'il n'est titulaire du permis de psychothérapeute.

L'Office, par règlement, détermine les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute par le médecin, par le psychologue et par le titulaire du permis de psychothérapeute.

Le médecin ou le psychologue qui utilise le titre de psychothérapeute doit faire précéder le titre de psychothérapeute de son titre réservé.

Le titulaire du permis de psychothérapeute doit utiliser le titre de psychothérapeute et faire précéder ce titre de son titre réservé.

Le titulaire du permis de psychothérapeute qui ne satisfait pas aux conditions de délivrance d'un permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie doit utiliser le titre de psychothérapeute et faire précéder ce titre du titre du diplôme universitaire dont il est titulaire.

## 5.5. La reconnaissance des droits acquis au moment de l'entrée en vigueur de la Loi

Alors qu'actuellement aucune disposition ne régit la psychothérapie, la reconnaissance d'un droit acquis vise à permettre à toutes les personnes qui pratiquent cette activité au moment de l'entrée en vigueur de la Loi, au sens de la définition prévue au PL n$^{o}$ 21, de continuer à la pratiquer sous réserve de satisfaire à certaines conditions édictées par le règlement de l'Office. Par ailleurs, ces personnes seront dorénavant soumises à la réglementation applicable au titulaire du permis de psychothérapeute et à une obligation de formation continue. La reconnaissance des droits acquis tels que proposés revêt un caractère temporaire.

### *Conditions générales*

Le Conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec délivre un permis de psychothérapeute à la personne qui en fait la demande dans les deux ans suivant le 21 juin 2012 et qui satisfait aux conditions suivantes :

- elle est titulaire d'un diplôme universitaire de baccalauréat dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines le 21 juin 2012;
- elle a exercé, dans les trois années précédant le 21 juin 2012, 600 heures de psychothérapie reliée à au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention précisés à la section 5.3.2;

- elle a complété, dans les cinq années précédant le 21 juin 2012 ou dans l'année qui suit cette date, 90 heures de formation continue en psychothérapie reliée à au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention précisés à la section 5.3.2;
- elle a complété, le 21 juin 2012, 50 heures de supervision individuelle portant sur 200 heures d'exercice de la psychothérapie reliée à au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention précisés à la section 5.3.2.

### *Conditions particulières*

Le Conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec délivre un permis de psychothérapeute à la personne qui en fait la demande dans les deux ans suivant le 21 juin 2012 et qui satisfait, à cette date, à l'une des conditions suivantes :

- elle est membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec ou de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec accréditée à titre de psychothérapeute;
- elle est membre de la Société canadienne de psychanalyse, de l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec ou de la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels et ne remplit pas les conditions de délivrance d'un permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie ou, si elle remplit ces conditions, elle est membre d'un de ces ordres.

### *Dispositions applicables*

Les dispositions suivantes s'appliquent au titulaire du permis de psychothérapeute qui ne satisfait pas aux conditions de délivrance d'un permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie, en faisant les adaptations nécessaires, notamment en appliquant la suspension du permis de psychothérapeute à la radiation :

- les articles 43, 45, 45.2, 48 à 52.1, 53 à 57, 58.1 à 60.7, 62.2 et 85.1 à 85.3, le paragraphe 8° de l'article 86.0.1, les articles 88 à 89.1 et 91 du Code des professions, les sections VI et VII, à l'exception du premier alinéa de l'article 117, et la section VIII du chapitre IV de ce Code, à l'exception du premier alinéa de l'article 121, ainsi que les chapitres VI.1, VI.3, VIII et VIII.1 de ce Code;
- les règlements suivants :
  - Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des psychologues du Québec (c. C-26, r. 210);
  - Code de déontologie des psychologues (c. C-26, r. 212);
  - Règlement sur le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des psychologues du Québec (c. C-26, r. 213);
  - Règlement sur la condition et les modalités de délivrance des permis de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec (c. C-26, r. 215);
  - Règlement concernant les dossiers d'un psychologue cessant d'exercer sa profession (c. C-26, r. 216);
  - Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des psychologues (c. C-26, r. 220);
  - Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues (c. C-26, r. 221).

## 5.6. Des règles communes à respecter pour l'exercice de la psychothérapie

Le PL n° 21 précise que tout médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute doit exercer la psychothérapie en respectant, outre les lois et les règlements qui le régissent, les règles suivantes :

- établir un processus interactionnel structuré avec le client;
- procéder à une évaluation initiale rigoureuse;
- appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication;
- s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine.

### 5.6.1. Des éléments explicatifs

**Le processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client.** Cette appellation affirme l'importance accordée au consentement libre et éclairé dans le cadre de ce processus. Elle introduit la notion de service dispensé par un professionnel à la demande d'un client ou après avoir obtenu son consentement. Elle rend clairement le message qu'il s'agit d'une relation structurée, dans un cadre déterminé, entre un professionnel et un client, laquelle se réalise sur la base d'un contrat thérapeutique.

**L'évaluation initiale rigoureuse.** Elle constitue un préalable et a pour but de déterminer la pertinence d'entreprendre une psychothérapie.

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

- la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique;
- les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne;
- l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant;
- les ressources et les forces du client;
- l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental, et d'un traitement actuel ou antérieur.

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

**La psychothérapie en groupe**. Elle est considérée comme une pratique dont les effets curatifs sont reconnus. En ce sens, une psychothérapie demeure une démarche individuelle qui peut être réalisée au sein d'un groupe la soutenant.

### 5.6.2. Des éléments complémentaires

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

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

### 5.6.3. Les éléments de réussite d'une psychothérapie

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

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

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

## 5.7. Une obligation de formation continue

L'Office, par règlement, détermine le cadre des obligations de formation continue auxquelles le médecin, le psychologue qui exerce la psychothérapie ou le titulaire du permis de psychothérapeute doivent se conformer, selon les modalités fixées par résolution du Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des psychologues du Québec; l'Office détermine aussi les sanctions découlant du défaut de suivre la formation et, le cas échéant, les cas de dispense.

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

Le médecin ou le psychologue qui exerce la psychothérapie et le titulaire du permis de psychothérapeute doivent accumuler au moins 90 heures de formation continue en psychothérapie sur une période de cinq ans.

Le médecin doit choisir les activités de formation continue parmi les activités de formation continue en psychothérapie adoptées par le Collège des médecins du Québec.

Le psychologue et le titulaire du permis de psychothérapeute doivent choisir les activités de formation continue parmi celles prévues au programme d'activités de formation continue en psychothérapie adopté par l'Ordre des psychologues du Québec.

Est dispensé de l'obligation de participer à une activité de formation en psychothérapie le médecin, le psychologue ou le titulaire du permis de psychothérapeute qui démontre qu'il est dans l'impossibilité de la suivre.

Le Collège des médecins du Québec limite le droit d'exercer la psychothérapie du médecin qui n'a pas respecté son obligation de formation continue jusqu'à ce qu'il lui fournisse la preuve qu'il a rencontré cette obligation.

L'Ordre des psychologues du Québec limite le droit d'exercer la psychothérapie du psychologue qui n'a pas respecté son obligation de formation continue jusqu'à ce qu'il lui fournisse la preuve qu'il a rencontré cette obligation.

L'Ordre des psychologues du Québec suspend le permis de psychothérapeute du titulaire du permis de psychothérapeute qui n'a pas respecté son obligation de formation continue jusqu'à ce qu'il lui fournisse la preuve qu'il a rencontré cette obligation.

## 5.8. Un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie

Un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie a été institué au sein de l'Ordre des psychologues du Québec.

Cette structure permet la mise en place d'un processus uniforme d'encadrement de la pratique de la psychothérapie, dans le contexte où la psychothérapie est nouvellement réservée et partagée en interdisciplinarité. Dans un contexte d'implantation de normes encadrant la pratique de la psychothérapie, le conseil consultatif interdisciplinaire sera appelé à jouer un rôle essentiel.

Le conseil consultatif interdisciplinaire a pour mandat de donner à l'Office des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de l'Office visés au PL n$^{o}$ 21 avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que l'Office juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire a également pour mandat de donner au conseil d'administration des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de ces ordres concernant l'exercice de la psychothérapie, avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que le conseil d'administration de ces ordres juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire doit, par l'intermédiaire de l'Office, donner des avis et des recommandations au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur toute question que celui-ci juge opportun de soumettre au conseil concernant l'exercice de la psychothérapie.

Le conseil consultatif interdisciplinaire est formé des membres suivants, nommés par le gouvernement et choisis pour leurs connaissances, leur expérience ou leur expertise professionnelles dans le domaine de la psychothérapie :

- deux psychologues, dont le président du conseil, après consultation de l'Ordre des psychologues du Québec;
- deux médecins, dont le vice-président du conseil, après consultation du Collège des médecins du Québec;
- un membre de chaque ordre professionnel dont les membres peuvent être titulaires du permis de psychothérapeute et, le cas échéant, un membre titulaire de chacune des catégories de permis délivrés par cet ordre professionnel, après consultation de l'ordre professionnel dont il est membre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire peut consulter toute personne dont l'expertise particulière est requise ainsi que tout représentant d'organisme concerné et les autoriser à participer à ses réunions.

Ainsi, le conseil consultatif interdisciplinaire permet :

- de maintenir la valeur de l'interdisciplinarité au cœur de l'encadrement de la pratique de la psychothérapie;
- de maintenir la rigueur nécessaire à la qualité de la pratique;
- de rassembler des professionnels de diverses provenances autour du titre et de la pratique de la psychothérapie.

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

# Annexe 1

## Lexique des définitions utiles à la compréhension du projet de loi n° 21

| Termes et définitions | Notes explicatives |
|---|---|
| L'**appréciation** est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. | L'appréciation est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines dans les limites de leurs compétences respectives. |
| La **contention** est une mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap[34]. | |
| La **contribution** réfère à l'aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un professionnel. | La contribution est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines dans les limites de leurs compétences respectives. |
| Le **dépistage** vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes.<br><br>L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. | Le dépistage est une intervention non réservée. Il peut donc être réalisé par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines dans les limites de leurs compétences respectives. |
| La **détection** consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices. | La détection est une intervention non réservée. Elle peut donc être réalisée par l'ensemble des professionnels et des intervenants du secteur de la santé mentale et des relations humaines dans les limites de leurs compétences respectives. |

34. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002.

| Termes et définitions | Notes explicatives |
|---|---|
| Le **diagnostic** est l'évaluation médicale qui peut requérir un examen complet de l'ensemble des organes, appareils et systèmes du corps humain. | Le médecin est le seul professionnel de la santé qui détient les connaissances pour ce faire. Il reçoit à cet égard une formation intégrant les sciences fondamentales et les sciences cliniques. L'expertise unique du médecin justifie l'attribution exclusive de cette activité. Ce qui n'empêche pas les autres professionnels de procéder à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif et d'en communiquer les conclusions. |
| L**'évaluation**, telle que déjà définie dans le cadre de l'implantation de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (PL n$^{o}$ 90) :<br><br>*L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités.* | L'évaluation réservée est celle qui implique l'exercice du jugement clinique d'un professionnel membre de son ordre ainsi que la communication de ce jugement.<br><br>Les évaluations qui n'ont pas pour but de mener à une conclusion ou à un diagnostic et qui ne sont pas spécifiquement réservées par la Loi sont permises. |
| Dans une **équipe interdisciplinaire**, les résultats des évaluations, des observations et des interventions réalisées par les différents professionnels et autres intervenants sont mis en commun en vue de partager une compréhension globale de la situation et de s'entendre sur des objectifs communs d'interventions. Les membres de l'équipe interdisciplinaire travaillent ensemble. | |

| Termes et définitions | Notes explicatives |
|---|---|
| Dans une **équipe multidisciplinaire**, les différents professionnels et autres intervenants mobilisés ne sont pas nécessairement regroupés dans un même lieu de travail. Ces équipes peuvent même être « virtuelles » au sens où les différents professionnels indépendants peuvent être sollicités à titre de consultants experts et expérimentés de façon plus ou moins concertée. Il est important de souligner que le travail d'un seul de ces professionnels ne peut suffire pour conclure dans plusieurs situations. | |
| L**'évaluation provisoire**[35] **:** il est possible de recourir à la spécification provisoire quand on a de fortes raisons de penser que tous les critères d'un trouble finiront par être remplis et que l'information disponible est insuffisante pour faire un diagnostic (conclure) avec certitude (…) Un autre emploi du terme provisoire est le cas où le diagnostic différentiel dépend seulement de la durée de la maladie. | |
| La notion **d'installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation** comprend les ressources intermédiaires de type « maison d'accueil » et de type « résidence de groupe », à l'exception des appartements supervisés et des familles d'accueil**.** | Ces installations sont visées à la section 3.6.7 du présent guide et sont précisées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.<br><br>Ne sont notamment pas visées par la réserve les Ressources de type familial (RTF). |
| Le terme **« isolement »** est utilisé pour décrire une mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne, pour un temps déterminé, dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement. | Ne réfère pas à des unités fermées ou à des unités prothétiques.<br><br>Se référer aux orientations ministérielles (www.msss.gouv.qc.ca) |

35. DSM-IV TR section : utilisation du manuel.

| Termes et définitions | Notes explicatives |
|---|---|
| La **psychothérapie** est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.<br><br>Elle a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel, comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité, dans son état de santé. Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. | |
| Le **trouble mental :** « affection cliniquement significative qui se caractérise par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales ». | L'évaluation du trouble mental s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM et le DSM. |
| Le **trouble neuropsychologique** : « affection cliniquement significative qui se caractérise par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) liés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central ». | |

# Annexe 2

## PL n$^{o}$ 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

## Modernisation des champs d'exercice professionnel

| | | |
|---|---|---|
| **Psychologue**<br>L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi qu'à déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement. | **Travailleur social**<br>L'exercice du travail social consiste à évaluer le fonctionnement social, à déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi qu'à soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement. | **Thérapeute conjugal et familial**<br>L'exercice de la thérapie conjugale et familiale consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi qu'à restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement. |
| **Conseiller d'orientation**<br>L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, à intervenir sur l'identité ainsi qu'à développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de faire des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement. | **Psychoéducateur**<br>L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, à déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, à rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi qu'à contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. | **Ergothérapeute**<br>L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles, à déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, à développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. |
| **Infirmière**<br>L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et 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 et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. | **Médecin**<br>L'exercice de la médecine consiste à évaluer et diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement. | **Orthophoniste et audiologiste**<br>L'exercice de l'orthophonie et de l'audiologie consiste à évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication de l'être humain en interaction avec son environnement. |
| L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités[36]. | | |

36. Ce paragraphe fait partie de la définition de l'ensemble des champs d'exercice du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

# Annexe 3

## PL n$^{o}$ 21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

| **Évaluation réservée : évaluation qui implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Activités réservées** | **Psychol.** | **T.S.** | **T.C.F.** | **C.O.** | **Psychoé.** | **Ergo.** | **Infirmière** | **Médecin** | **Orthop./audiol.** |
| 1. Évaluer les troubles mentaux | X | | | X[37] | | | X[38] | X | |
| 2. Évaluer le retard mental | X | | | X | | | | X | |
| 3. Évaluer les troubles neuropsychologiques | X[39] | | | | | | | X | |
| 4. Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 5. Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse | | X | | | X | | | | |
| 6. Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents | X | X | | | X | | | | |
| 7. Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation | | X | | | X | | | | |
| 8. Évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès | X | X | X | | | | | | |
| 9. Évaluer une personne qui veut adopter un enfant | X | X | X | | | | | | |
| 10. Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant | | X | | | | | | | |
| 11. Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique | X | | | X | X | X | | X | X |
| 12. Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins | X | X | | | X | X | X | X | X |
| 13. Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris | X | X | | | X | X | X | X | |

37. Devra détenir une attestation de formation supplémentaire de son ordre.
38. Devra détenir la formation et l'expérience requises par règlement de son ordre.
39. Devra détenir une attestation de formation de son ordre.