

**Une vision renouvelée
du système professionnel
en santé et en relations humaines**

DEUXIÈME RAPPORT

du Groupe de travail ministériel sur les professions de la
santé et des relations humaines

Juin 2002

Québec 

Notes au lecteur :

- ✚ Au moment où le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines termine la rédaction du deuxième rapport, le projet de loi n° 90, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* », a été présenté à l'Assemblée nationale par M. Paul Bégin, ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

Le projet de loi s'inspire du premier rapport publié par le Groupe de travail. La publication de ce premier rapport avait donné lieu à une consultation, dont les résultats ont été portés à l'attention du Groupe de travail. Le Groupe de travail a tenu compte de cette information pour formuler les recommandations contenues au deuxième rapport.

- ✚ Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. L'utilisation du mot professionnel fait référence aux membres des ordres.

Annexe

**Sommaire et liste des suggestions
et des recommandations
du premier rapport du Groupe de travail
ministériel sur les professions
de la santé et des relations humaines**

SOMMAIRE DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

Les travaux entrepris dans le but de suggérer une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines en matière de champ de pratique et de conditions d'exercice, résultent d'un mandat que confiait la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, madame Linda Goupil, à un groupe formé en février 2000. Celui-ci est composé de huit personnes, choisies en regard de leur expérience professionnelle et de leur connaissance du système de santé et de services sociaux.

Partie d'un plan d'action plus vaste qui comporte six projets, celui qui consiste à moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines poursuit des objectifs identiques : assouplir et alléger le cadre réglementaire et accroître l'ouverture des milieux professionnels à la multidisciplinarité. La modernisation ainsi souhaitée requiert à la fois de s'ajuster à un contexte d'exercice en évolution rapide, de favoriser l'innovation, de tirer profit des forces du système actuel tout en cernant ses failles, d'encourager de nouvelles formes de collaboration entre les professions et de reconnaître les compétences. En avant-plan de toutes ces préoccupations s'impose également la finalité principale du système professionnel : la protection du public.

La réalisation du mandat a nécessité :

- de prendre connaissance des travaux déjà réalisés en matière de révision de système professionnel, au Québec et ailleurs en Amérique du nord de manière à en tirer des conclusions utiles; (Chapitres 2 et 3)
- de s'interroger sur les conséquences de la mise à jour envisagée sur les autres lois ou règlements régissant les professionnels de la santé et des relations humaines, notamment les règles applicables dans les établissements de santé ou celles relatives à la responsabilité professionnelle; (Chapitre 4)
- de consulter les partenaires de la santé afin de disposer d'une vision actualisée de l'organisation du travail; (Chapitre 5)
- d'examiner avec attention les problèmes et les solutions tels que vus par les ordres professionnels concernés, soit les vingt six que compte le secteur de la santé et des relations humaines; (Chapitre 6)
- de développer une approche et de l'appliquer à chacun des ordres professionnels ou encore à l'ensemble du secteur. (Chapitres 7 et 8)

Le rapport d'étape présente les résultats des travaux, tant en regard de l'examen de la situation que de la solution proposée et de son application à un premier groupe de treize ordres professionnels, soit ceux qui œuvrent dans le réseau public de la santé et des services sociaux. La poursuite des travaux pourrait conduire à des modifications en regard de l'approche retenue. Il est également à noter que les 13 professions qui œuvrent plus particulièrement dans le secteur privé et en santé mentale seront l'objet du même processus dès octobre 2001, c'est-à-dire qu'elles se verront, s'il y a lieu réserver des activités en partage avec les ordres professionnels dont il est question dans le présent rapport. Le Groupe de travail a choisi de présenter ses conclusions sous forme de recommandations ou de suggestions. Les premières concernent directement le système professionnel alors que les secondes sont destinées à des partenaires.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

En regard des autres lois ou règlements régissant les professionnels du secteur de la santé et des relations humaines (Chapitre 4)

De l'examen du cadre juridique régissant les professionnels de la santé et des relations humaines qui exercent en établissement, le Groupe de travail a retenu qu'il s'agit d'un système harmonisé qui comporte des règles d'organisation du travail qui tiennent compte de la mission de protection du public des ordres professionnels et qui prévoit que ceux-ci ont un rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité des soins dispensés en établissement. En outre, l'analyse des règles applicables en matière de responsabilité professionnelle démontre qu'un nouveau partage des activités entre les professionnels ne nécessiterait aucun changement de celles-ci : les conditions de base de la responsabilité continueront de s'appliquer, peu importe la nature des obligations des professionnels concernés, et ceux-ci continueront d'être responsables pour tout manquement à ces obligations.

Cependant, le Groupe de travail constate que certaines dispositions propres au système de la santé et des services sociaux peuvent constituer un frein à l'échange d'information entre les professionnels, particulièrement en regard de la circulation du dossier du patient entre les établissements. Le Groupe de travail considère que le travail en interdisciplinarité repose notamment sur un partage de renseignements pertinents entre les professionnels et que le dossier constitue un outil indispensable à cet égard.

Le Groupe de travail suggère :

(S1) Qu'un dossier-patient unique, informatisé et transférable soit implanté dans les meilleurs délais à l'ensemble du Québec.

En regard de l'approche retenue (Chapitre 7)

Pour parvenir aux résultats attendus, à savoir l'élimination des barrières inutiles entre les professions sans toutefois porter atteinte à la protection du public, le Groupe de travail opte pour une approche fondée sur une mise à jour des champs d'exercice et sur l'identification d'activités réservées. Par ailleurs, après avoir examiné d'autres concepts, il en retient un certain nombre, notamment l'appartenance obligatoire et l'introduction de dispositions relatives à des situations particulières, comme les cas d'urgence par exemple. Enfin, le Groupe a également identifié des moyens favorisant l'évolution des professions et l'adaptation de l'encadrement professionnel en fonction des milieux. Cependant, il importe de mentionner que l'approche ici présentée ne revêt pas encore de caractère final. En effet, s'agissant d'un rapport d'étape, il est possible que des modifications ou des ajustements soient nécessaires en fonction des résultats des dernières phases des travaux.

Concernant les assises et la raison d'être des ordres professionnels

Tout au long de ses rencontres, le Groupe de travail a été en mesure de constater la confiance accordée aux mécanismes prévus par le système professionnel pour protéger le public : tous sont convaincus de la nécessité de donner aux ordres professionnels la place qui leur revient et de les doter des moyens qui leur permettent d'assumer pleinement leur raison d'être. Fort de ces commentaires, le Groupe de travail croit donc nécessaire de réaffirmer la raison d'être d'un ordre professionnel et d'insister également sur l'importance pour les ordres d'utiliser pleinement les moyens dont ils disposent pour assurer la protection du public.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

Le Groupe de travail recommande :

- (R1) *Que la raison d'être des ordres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines partagée avec l'ensemble des ordres du système professionnel, à savoir la protection du public, soit réaffirmée.*
- (R2) *Que les ordres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines utilisent pleinement les moyens dont ils disposent pour assurer la protection du public, soit l'admission, l'assurance de la responsabilité, l'inspection professionnelle, les recours disciplinaires, le contrôle de l'utilisation du titre et de l'exercice illégal, ainsi que la formation continue et ce dans tous les milieux où s'exercent ces professions.*

Concernant les diverses composantes de l'approche

✓ *Une mission particulière*

Les ordres du secteur partagent non seulement la même raison d'être, la protection du public, mais aussi une responsabilité à l'égard des soins et des services dispensés à la population. Le Groupe de travail juge pertinent de reconnaître cette responsabilité par l'instauration d'une mission commune, soit l'amélioration continue des soins et des services. Il s'agit là d'un moyen privilégié de rallier les ordres et les professionnels dans une démarche globale de collaboration et d'interdisciplinarité.

Le Groupe de travail recommande :

- (R3) *Que les ordres et les professionnels du secteur de la santé et des relations humaines se voient confier une mission particulière commune et partagée, soit l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.*

✓ *Un seul type de profession*

L'approche retenue par le Groupe de travail s'applique à tous les ordres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines, quel que soit leur statut actuel, de sorte qu'il ne peut plus être question de deux types de professions. Chacune d'entre elles se voit néanmoins définie de manière à maintenir le contrôle de la pratique professionnelle et à favoriser la réalisation du mandat de protection du public.

Le Groupe de travail recommande :

- (R4) *Que chacune des professions du secteur de la santé et des relations humaines :*
- soit dotée d'un champ de pratique qui définit l'essence de la profession;*
 - se voit réserver des activités en lien avec le champ de pratique et en fonction de critères qui assurent la protection du public;*
 - conserve les titres qui lui sont actuellement réservés à moins qu'un changement ne soit nécessaire en raison de l'évolution de la profession.*

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

✓ *L'appartenance obligatoire*

Le Groupe de travail a jugé bon de prendre position sur la question de l'appartenance aux ordres, répondant ainsi aux préoccupations exprimées par la plupart des organismes ou des personnes consultés. À l'instar de ceux-ci, il déplore que le système professionnel actuel permette à certaines personnes de se soustraire volontairement au contrôle de l'organisme régulateur qu'est l'ordre professionnel.

Le Groupe de travail recommande :

(R5) *Que toute personne dûment formée à l'exercice d'une profession et qui possède les qualifications requises ait l'obligation d'appartenir à l'ordre professionnel qui régit cette profession, afin de pouvoir l'exercer.*

Pour prendre tout son sens, l'appartenance obligatoire imposée aux personnes dûment formées à l'exercice d'une profession et qui possèdent les qualifications requises pour être admises à l'ordre professionnel doit se traduire également par une révision des règles qui prévalent quant à l'embauche et au maintien en emploi dans le réseau public et parapublic.

Le Groupe de travail suggère :

(S2) *Que les conventions collectives et les politiques d'embauche et de maintien en emploi tiennent compte de la règle de l'appartenance obligatoire.*

(S3) *Que l'individu s'acquitte lui-même du coût d'adhésion à son ordre professionnel.*

✓ *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail opte pour une description de chacun des champs de pratique qui soit la plus précise et la plus distinctive possible. En s'appliquant à définir dans son essence la pratique d'une profession, il 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 Groupe de travail recommande :

(R6) *Que le champ de pratique des professions du secteur de la santé et des relations humaines contienne :*

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

✓ *Les éléments partagés*

Tout au long de leurs travaux, les membres du Groupe ont reconnu l'importance des actions ou des interventions à caractère préventif ou informatif, que celles-ci soient effectuées par un ordre ou par un professionnel. Ils ont également convenu que ces actions sont communes à l'ensemble des professions du secteur et décidé de les inclure dans chacun des champs de pratique.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

Le Groupe de travail recommande :

(R7) *Que l'information du public, la prévention de la maladie et des problèmes sociaux ainsi que la promotion de la santé fassent partie du champ de pratique de chacune des professions de la santé et des relations humaines.*



Les activités réservées

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

Le Groupe de travail recommande :

(R8) *Que les activités réservées concernent :*

1. *le diagnostic des maladies;*
2. *l'évaluation de la condition des personnes lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable;*
3. *la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques;*
4. *la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques;*
5. *la surveillance clinique¹ de la condition ou de l'état des personnes malades;*
6. *la prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets;*
7. *la prescription et l'ajustement d'appareils.*

En outre, au cours de ses rencontres, le Groupe de travail a été sensibilisé à deux situations particulières, en lien avec l'exercice des activités qu'il recommande de réserver. La première concerne l'activité d'évaluation de la condition des personnes. Le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour exercer cette activité, notamment auprès de clientèles vulnérables, et recommande de confier une telle évaluation à des professionnels reconnus. Il a par ailleurs identifié les clientèles qu'il considère vulnérables. Parmi celles-ci, se retrouvent les mineurs dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis. Il souhaite que certaines dispositions législatives prennent en considération la recommandation relative à la réserve de l'activité d'évaluation et soient modifiées en conséquence, c'est le cas pour la Loi sur la protection de la jeunesse.

¹ La définition de surveillance clinique, fondée sur le sens donné aux termes surveillance et clinique, est la suivante : « observer directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate ».

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

Le Groupe de travail suggère :

- (S4) *Que la Loi sur la protection de la jeunesse soit modifiée afin de prévoir que les responsabilités exercées, en exclusivité, par le Directeur de la protection de la jeunesse et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin,² soient exercées par des professionnels membres d'un ordre.*

Par ailleurs, il a dû prendre position en ce qui concerne la prescription des examens diagnostiques et, dans l'état actuel des travaux, en a fait une activité réservée aux médecins et aux sages-femmes. Pour ces dernières, l'activité est assujettie à une liste établie par règlement approuvé par le Gouvernement, telles que le prévoient les dispositions législatives actuelles. D'autres ordres ont indiqué que l'utilisation de certains tests diagnostiques s'avérerait utile. Le droit de prescrire des tests de laboratoire doit être limité afin d'éviter la duplication et de ne pas multiplier indûment les demandes de tests diagnostiques auprès des laboratoires médicaux. Néanmoins, l'accès aux résultats des examens de biologie médicale doit être possible pour tous les professionnels, lorsque ces renseignements leur sont nécessaires dans le cadre de leur intervention thérapeutique. À cet effet, le Groupe de travail a déjà suggéré la mise en place d'un dossier unique, un élément facilitant l'accès aux résultats de tests et l'instauration d'une collaboration interdisciplinaire.

Le Groupe de travail suggère :

- (S5) *Que les résultats des tests et des examens diagnostiques soit généralement accessibles aux professionnels de la santé et des relations humaines, en conformité avec les lois en vigueur.³*



Les conditions d'exercice d'une activité réservée

L'exercice d'activités réservées doit être balisé, si nécessaire, par des conditions. Même s'il s'agit d'une modalité couramment utilisée dans le cadre du système actuel, le Groupe de travail a jugé bon de revoir les conditions qui prévalent présentement et de remettre en question certaines d'entre elles. En lieu et place, il propose six conditions d'exercice : l'ordonnance, la formation, la supervision, la clientèle, le lieu d'exercice et la liste, par exemple la liste des médicaments autorisés, et définit chacune d'entre elles. Il entend ainsi encadrer l'exercice d'une activité comportant des risques de préjudice par des moyens souples et évolutifs. Dans tous les cas, le Groupe veille à s'assurer de la capacité d'un professionnel à accomplir cette activité en vérifiant sa formation, de base et continue.

Le Groupe de travail recommande :

- (R9) *Que l'exercice d'activités réservées soit assorti au besoin de conditions telles : l'ordonnance, la formation, la supervision et, le cas échéant, de considérations reliées à la clientèle, au lieu ou encore à une liste.*

² Loi sur la protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 32.

³ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c. A-2.1; Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q. c. P-39.1.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

✓ *Des mécanismes d'exclusion*

Le Groupe de travail considère que certaines situations ou certains contextes nécessitent d'être soustraits aux règles qui prévalent en regard de l'exercice des activités réservées. Il s'agit plus particulièrement des situations d'urgence, de l'administration de médicaments dans certains milieux de vie substitut ou dans le cadre des programmes de soins à domicile, des soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne ainsi que des soins dispensés à domicile par les membres de la famille ou les aidants naturels. Pour chacune de ces quatre situations, le groupe retient des lignes de conduite qui devront être prises en compte dans la législation professionnelle.

Certaines situations commandant une intervention immédiate, notamment parce que des vies peuvent en dépendre, le Groupe de travail estime nécessaire de prévoir une exclusion de manière à permettre à un professionnel d'exercer, en situation d'urgence, une activité qui ne lui est pas réservée.

Le Groupe de travail recommande :

(R10) Qu'une disposition législative relative aux situations d'urgence soit prévue afin de permettre aux professionnels d'intervenir sans égard aux activités qui leur sont habituellement réservées.

Le Groupe de travail a été sensibilisé à la problématique de l'administration des médicaments par des non-professionnels dans certains milieux de vie substitut qui hébergent des personnes en perte d'autonomie mais dont la condition de santé est stable. Dans une perspective d'allègement et d'assouplissement du cadre réglementaire, il est concevable que l'administration de médicaments puisse être permise à des non-professionnels. Elle doit cependant être restreinte à certaines voies d'administration, à des milieux bien spécifiques et à des circonstances particulières et les personnes appelées à poser de tels actes devraient bénéficier d'une formation appropriée et continue.

Le Groupe de travail recommande :

(R11) Qu'une disposition législative soit prévue, autorisant des non-professionnels à administrer des médicaments par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale et par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée, dans les ressources de types intermédiaire ou familial et dans le cadre des programmes de soins à domicile.

Le Groupe de travail suggère :

(S6) Qu'une formation appropriée soit offerte sur une base continue par des professionnels habilités, au personnel non professionnel des ressources de types intermédiaire ou familial et des programmes de soins à domicile pour administrer des médicaments, activité habituellement réservée à des professionnels de la santé.

La situation des personnes qui ont besoin d'assistance pour accomplir les activités de la vie courante ou d'aide pour les autosoins a été soulevée par quelques groupes. Dans certains milieux, le personnel non professionnel offre de la suppléance à ces personnes, il fait des ges-

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

tes ou des activités en lieu et place des usagers, y compris leur dispenser des soins relatifs à la santé physique qu'eux-mêmes devraient normalement assumer. Certains soins considérés comme de l'assistance aux activités de la vie quotidienne sont réservés. Il est donc nécessaire de prévoir une clause d'exclusion pour permettre à des non-professionnels de poser ces actes dans des milieux bien identifiés, lorsqu'ils sont requis sur une base durable et quotidienne et nécessaires au maintien de la santé. En outre, le personnel non professionnel devrait bénéficier d'une formation à cet égard.

Le Groupe de travail recommande :

(R12) Que les soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne requis sur une base durable et quotidienne et nécessaires au maintien de la santé, ne soient pas considérés comme des activités réservées et par conséquent, puissent être exécutés par des non-professionnels lorsqu'ils sont dispensés dans les ressources de types intermédiaire ou familial et dans le cadre des programmes de soins à domicile.

Le Groupe de travail suggère :

(S7) Qu'une formation appropriée soit offerte sur une base continue par un professionnel au personnel non professionnel des ressources de types intermédiaire ou familial et des programmes de soins à domicile pour dispenser des soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne.

En raison des changements intervenus dans les modes et les lieux de dispensation des services de santé, les personnes qui ont besoin de soins se retrouvent fréquemment à domicile. Elles dépendent alors des membres de leur famille ou encore d'aidants naturels pour recevoir des soins qui sont inclus dans la liste des activités réservées. Le Groupe de travail considère que ces personnes doivent être autorisées à exercer des activités réservées. Une formation appropriée devrait cependant leur être offerte.

Le Groupe de travail recommande :

(R13) Qu'une disposition législative soit prévue qui autorise les membres de la famille et les aidants naturels à exercer à domicile des activités réservées sans que cela soit considéré comme de la pratique illégale d'une activité professionnelle réservée.

Le Groupe de travail suggère :

(S8) Qu'une formation appropriée soit offerte par un professionnel habilité aux membres de la famille et aux aidants naturels pour exercer des activités habituellement réservées à des professionnels de la santé.



Des mécanismes d'évolution

L'adaptation du système à la réalité vécue sur le terrain doit se poursuivre et s'effectuer au fur et à mesure de l'évolution des pratiques professionnelles. Pour ce faire, il y a lieu de reconnaître les pratiques qui se sont développées en marge du cadre actuel et de faire place aussi à

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

l'expérimentation et à l'innovation. Le Groupe de travail prévoit deux mesures à cet égard, la réalisation de projets-pilotes et la reconnaissance de la pratique avancée.

Les projets-pilotes permettent de partager une activité réservée, à titre temporaire et expérimental, lorsque l'évolution d'une profession ou les besoins du système de santé et de services sociaux le justifient.

Le Groupe de travail recommande :

(R14) Que le partage d'activités réservées à titre expérimental :

- s'appuie sur les besoins émergents du milieu;*
- favorise l'évolution d'une profession;*
- soit encadré par des conditions déterminées conjointement par les ordres professionnels concernés et garantissant la protection du public;*
- fasse l'objet d'un rapport conjoint entre les ordres professionnels concernés lequel contiendrait leurs recommandations quant à la réserve des activités en question.*

(R15) Qu'une disposition législative soit prévue pour permettre le partage d'activités réservées à titre expérimental.

(R16) Que cette disposition intègre un processus souple et transparent d'autorisation gouvernementale de telles expériences.

L'évolution des pratiques et des contextes fait en sorte que certains professionnels sont, ou pourraient être appelés à exercer des activités réservées à une autre profession. Le Groupe de travail considère qu'il y a lieu de prévoir des mécanismes de reconnaissance et d'autorisation de ces nouvelles pratiques et juge important d'énoncer certains principes à l'égard de cette réalité qu'il désigne sous le vocable de « pratique avancée ».

Le Groupe de travail recommande :

(R17) Que des dispositions législatives soient prévues qui permettent la reconnaissance et l'autorisation gouvernementale de la pratique avancée au sein des professions.

(R18) Que la reconnaissance de la pratique avancée :

- s'appuie sur les besoins émergents des milieux;*
- constitue une forme d'évolution d'une profession et à ce titre, représente un volet spécifique de la pratique;*
- donne lieu au partage d'activités réservées qui font partie de la liste attribuée à un autre ordre professionnel;*
- fasse l'objet d'une entente entre les ordres professionnels concernés, incluant la formation requise pour ces nouvelles pratiques;*
- soit régie par des mécanismes souples et adaptables.*

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

(R19) Que la pratique avancée soit encadrée par des conditions d'exercice adéquates et garantes de la protection du public.

✓ *Des clauses d'adaptation et des instruments de gestion de l'organisation du travail au niveau local : le protocole et la règle de soins infirmiers.*

Le Groupe de travail reconnaît l'opportunité, voire la nécessité, de permettre à tout établissement d'organiser, selon ses particularités propres, le travail de ses équipes professionnelles. Le protocole et la règle de soins infirmiers constituent des outils d'adaptation locale qui permettent à un établissement et aux professionnels qui y travaillent de préciser les façons de faire dans le respect des lois en vigueur. Ils ne doivent pas constituer cependant une condition à la réserve d'une activité à un professionnel. De manière à favoriser l'interdisciplinarité, les professionnels d'un établissement doivent se concerter pour l'élaboration de protocoles et de règles de soins infirmiers et s'appuyer, pour ce faire, sur des balises nationales, des lignes directrices ou des guides de pratique élaborés, en collaboration, par les ordres concernés.

Le Groupe de travail recommande :

(R20) Que les protocoles et les règles de soins infirmiers soient utilisés en tant qu'outils d'adaptation locale qui respectent les lois professionnelles en vigueur.

(R21) Que les protocoles et les règles de soins infirmiers s'appuient sur des balises nationales, des lignes directrices élaborées, en collaboration, par les ordres concernés.

(R22) Que l'élaboration des protocoles et des règles de soins infirmiers soit le résultat d'une collaboration entre les professionnels concernés.

En regard de l'application de l'approche aux ordres professionnels (Chapitre 8)

Le Groupe de travail a appliqué l'approche à chacune des treize professions du secteur de la santé et des relations humaines qui oeuvrent dans le réseau des établissements publics. Il a également eu l'occasion d'échanger avec eux au moins à deux reprises en regard de ses recommandations quant au champ de pratique et aux activités réservées. Ces échanges lui ont permis de bien cerner la réalité de la pratique actuelle et future pour ainsi adapter ses définitions aux impératifs liés à l'évolution des contextes d'exercice, tant québécois que nord-américains.

Il est à noter que les 13 professions qui oeuvrent plus particulièrement dans le secteur privé et en santé mentale seront l'objet du même processus dès octobre 2001, c'est-à-dire qu'elles se verront, s'il y a lieu réserver des activités en partage avec les ordres professionnels dont il est question dans le présent rapport. Le résultat de l'application de l'approche à ces professions fera partie du rapport final prévu être déposé en mars 2002.

Les recommandations qui suivent se fondent sur un examen des demandes présentées par les ordres professionnels, des lois et des règlements professionnels actuellement en vigueur dans le secteur, des listes d'activités réservées retenues ou proposées dans certaines provinces canadiennes ainsi que des propositions adressées par les groupes, des organismes et des experts reçus en audience. Pour chaque profession, la définition du champ de pratique et la

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

liste des activités réservées ont été examinées en fonction de la cohérence des différents éléments entre eux ainsi que de la conformité des choix en relation avec les critères retenus. C'est ainsi que les risques de préjudice liés à l'exercice d'une activité et la formation dispensée aux professionnels appelés à se voir confier une activité réservée ont été des facteurs déterminants dans les décisions qui ont été prises.

✓ Les diététistes

Le Groupe de travail recommande :

(R23) Que le champ de pratique des diététistes soit défini ainsi :

« L'exercice de la diététique et de la nutrition chez l'être humain consiste à évaluer l'état nutritionnel, à déterminer et à assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

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

(R24) Que les activités réservées aux diététistes soient définies ainsi :

- Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance établit que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement d'une maladie.*
- Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.*

✓ Les ergothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R25) Que le champ de pratique des ergothérapeutes soit défini ainsi :

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

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

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

(R26) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes soient définies ainsi :*

- *Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne lorsque cette évaluation est requise afin de lui permettre d'exercer un droit.*
- *Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.*

✓ **Les infirmières et infirmiers**

Le Groupe de travail recommande :

(R27) *Que le champ de pratique des infirmières soit défini ainsi :*

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

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

(R28) *Que les activités réservées aux infirmières soient définies ainsi :*

- *Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique préalablement à une orientation.*
- *Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier.*
- *Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon une ordonnance⁴.*
- *Effectuer des examens et des tests diagnostiques selon une ordonnance.*
- *Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.*
- *Déterminer le plan de traitement et prodiguer les soins et les traitements, reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments.*
- *Appliquer des techniques invasives comprenant les mesures d'entretien liées à leur utilisation.*
- *Effectuer le suivi de grossesse et contribuer à la pratique des accouchements.*
- *Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.*
- *Administrar et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet.*
- *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.*

⁴ Il s'agit d'une ordonnance permanente établie par protocole.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- (R29) *Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession d'infirmière. Il s'agit de l'infirmière de pratique avancée en spécialité médicale et de l'infirmière de pratique avancée en soins de santé primaires en région isolée.*
- (R30) *Que l'exercice de l'infirmière de pratique avancée en soins de première ligne soit initié dans le cadre de projets-pilotes, selon les principes énoncés par le Groupe de travail.*

✓ **Les infirmières et infirmiers auxiliaires**

Le Groupe de travail recommande :

- (R31) *Que le champ de pratique des infirmières et infirmiers auxiliaires soit défini ainsi :*
- « L'exercice infirmier auxiliaire consiste à contribuer à l'évaluation de l'état de santé de la personne, à la réalisation du plan de soins, à prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir des soins palliatifs.*
- L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »*
- (R32) *Que les activités réservées aux infirmières et infirmiers auxiliaires soient définies ainsi :*
- *Administer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant, sous la supervision d'une infirmière ou d'un médecin, la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.* ***
 - *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance, dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle du corps humain.**
 - *Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain, selon une ordonnance, au-delà des grandes lèvres, du méat urinaire ou de la marge de l'anus.*
 - *Appliquer des mesures d'entretien du matériel thérapeutique.*
 - *Assurer l'assistance technique en dialyse.*
 - *Effectuer des prélèvements, selon une ordonnance.*
 - *Prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier.*
 - *Observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes neurologiques.*
 - *Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament selon une ordonnance.*

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

- * *L'infirmière auxiliaire sera habilitée à administrer des vaccins, des médicaments par voie intraveineuse, à installer un soluté par voie intraveineuse et à réaliser des prélèvements sanguins par ponction veineuse sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation à cet effet émise par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires.*
- ** *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

✓ **Les inhalothérapeutes**

Le Groupe de travail recommande :

(R33) *Que le champ de pratique des inhalothérapeutes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'inhalothérapie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, à contribuer à l'anesthésie et à traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire.

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

(R34) *Que les activités réservées aux inhalothérapeutes soient définies ainsi :*

- *Effectuer l'assistance ventilatoire selon une ordonnance.*
- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.**
- *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance :*
 - *dans une veine périphérique;*
 - à des fins d'intubation ou pour des aspirations :*
 - *au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales;*
 - et*
 - *dans une ouverture artificielle.*
- *Faire des prélèvements selon une ordonnance.*
- *Effectuer des épreuves de la fonction cardiorespiratoire selon une ordonnance.*
- *Surveiller la condition des personnes :*
 - *sous anesthésie;*
 - *sous sédation-analgésie;*
 - *sous assistance ventilatoire.*

- * *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

(R35) *Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession d'inhalothérapeute. Il s'agit de l'assistance anesthésique.*

✓ **Les médecins**

Le Groupe de travail recommande :

(R36) Que le champ de pratique des médecins soit défini ainsi :

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

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

(R37) Que les activités réservées aux médecins soient définies ainsi :

- Diagnostiquer les maladies.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Déterminer le traitement médical.
- Prescrire les médicaments et les autres substances.
- Prescrire les traitements.
- Prescrire les appareils suppléant à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudices, incluant les interventions esthétiques.
- Pratiquer les accouchements.
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.
- Effectuer les suivis de grossesse à risque.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.

✓ **Les orthophonistes et audiologistes**

Le Groupe de travail recommande :

(R38) Que le champ de pratique des orthophonistes et audiologistes soit défini ainsi :

« L'exercice de l'audiologie et de l'orthophonie consiste à évaluer les fonctions de l'audition et du langage, incluant la voix et la parole, à déterminer un plan de traitement et d'intervention, à en assurer la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication.

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

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

(R39) Que les activités réservées aux orthophonistes et audiologistes soient définies ainsi :

- *À l'audiologiste :*
 - *Évaluer les troubles de l'audition dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention audiolinguistique.*
 - *Prescrire une aide auditive.*
 - *Ajuster une aide auditive dans le cadre d'une intervention audiolinguistique.*
- *À l'orthophoniste :*
 - *Évaluer les troubles du langage, incluant ceux de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophonique.*
 - *Prescrire un système alternatif et compensatoire à la communication.*

✓ **Les pharmaciens**

Le Groupe de travail recommande :

(R40) Que le champ de pratique des pharmaciens soit défini ainsi :

« L'exercice de la pharmacie consiste à donner des conseils sur un usage efficace et approprié des médicaments afin notamment de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

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

(R41) Que les activités réservées aux pharmaciens soient définies ainsi :

- *Émettre une opinion pharmaceutique.*
- *Préparer des médicaments.*
- *Vendre des médicaments conformément aux dispositions du Règlement sur les conditions et les modalités de vente des médicaments.*
- *Surveiller la thérapie médicamenteuse.*
- *Ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance.*

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des pharmaciens :

- *Prescrire la contraception orale d'urgence.*

(R42) Que soit reconnu et autorisé, en application des principes énoncés par le Groupe de travail, un volet de pratique avancée au sein de la profession de pharmacien. Il s'agit de l'ajustement posologique en fonction du monitoring pharmacothérapeutique.

✓ **Les physiothérapeutes**

Le Groupe de travail recommande :

(R43) Que le champ de pratique des physiothérapeutes soit défini ainsi :

« L'exercice de la physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. »

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

(R44) Que les activités réservées aux physiothérapeutes soient définies ainsi :

- *Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.*
- *Prescrire des appareils suppléant à une déficience physique.*
- *Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anús, à des fins thérapeutiques.*
- *Introduire un instrument dans le corps humain au-delà du larynx ou du point de rétrécissement normal des fosses nasales, pour procéder à des aspirations.*
- *Utiliser les formes d'énergie invasives à des fins d'évaluation et de traitement.*
- *Contribuer aux traitements reliés aux plaies.*

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des physiothérapeutes :

- *Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément avec l'utilisation d'autres moyens.*
- *Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.*

✓ **Les sages-femmes**

Le Groupe de travail recommande :

(R45) Que le champ de pratique des sages-femmes soit défini ainsi :

« L'exercice de la profession de sage-femme consiste, lorsque la situation évolue normalement, à prodiguer à la femme et à son enfant les conseils, les soins et les services professionnels requis durant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale.

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

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

(R46) Que les activités réservées aux sages-femmes soient définies ainsi :

- *Évaluer la grossesse et le travail.*
- *Dépister les conditions anormales chez la mère, le nouveau-né et l'enfant jusqu'à six semaines.*
- *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.*
- *Prescrire des tests ou des examens, selon une liste établie.*
- *Effectuer le suivi de la grossesse normale et du travail.*
- *Administrar des médicaments selon une liste établie.*
- *Introduire un instrument :*
 - *dans le corps humain, au-delà du méat urinaire;*
 - *dans une veine périphérique.*
- *Introduire un instrument, un doigt ou une main dans le corps humain, au-delà des grandes lèvres.*
- *Effectuer des prélèvements.*
- *Pratiquer des accouchements spontanés.*
- *Pratiquer des accouchements en cas d'urgence, dans l'attente d'une intervention médicale requise ou en l'absence de celle-ci.*
- *Pratiquer une amniotomie, une épisiotomie et sa réparation ainsi qu'une réparation d'une lacération ou d'une déchirure du premier ou du deuxième degré du périnée.*

✓ **Les technologistes médicaux**

Le Groupe de travail recommande :

(R47) Que le champ de pratique des technologistes médicaux soit défini ainsi :

« L'exercice de la technologie de laboratoire médical consiste à effectuer sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens prescrits dans le domaine de la biologie médicale et à assurer la validité des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique.

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

(R48) Que les activités réservées aux technologistes médicaux soient définies ainsi :

- *Administrar des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.* ***
- *Introduire un instrument dans le corps humain selon une ordonnance:*
 - *dans une veine périphérique;*
 - *au-delà du méat urinaire, des grandes lèvres, de la marge de l'anus.*

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

- *Effectuer des prélèvements.*
- *Procéder à des phlébotomies selon une ordonnance.*
- * *Le technologiste médical sera habilité à administrer des médicaments sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des technologistes médicaux.*
- ** *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

✓ **Les technologues en radiologie**

Le Groupe de travail recommande :

(R49) *Que le champ de pratique des technologues en radiologie soit défini ainsi :*

« L'exercice de la technologie de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie consiste à utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

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

(R50) *Que les activités réservées aux technologues en radiologie soient définies ainsi :*

- *Administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique.**
 - *Introduire un instrument dans le corps humain, selon une ordonnance:*
 - *dans une veine périphérique ou dans une ouverture artificielle;*
 - *au-delà du larynx, du méat urinaire, des grandes lèvres ou de la marge de l'anus.*
 - *Utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie selon une ordonnance.*
 - *Surveiller les réactions aux médicaments et aux substances.*
- * *L'administration de médicaments par voie intraveineuse à partir d'un site périphérique est encadrée par un protocole ou une règle de soins infirmiers qui en précise les modalités d'exécution.*

(R51) *Que le titre réservé à la profession de technologue en radiologie soit modifié afin de refléter davantage l'évolution de la pratique.*

Que l'expression « technologue de l'imagerie médicale et de la radio-oncologie » soit retenue en tant que titre réservé.

LISTE DES SUGGESTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DU PREMIER RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES

✓ **Les travailleurs sociaux⁵**

Le Groupe de travail recommande :

(R52) *Que le champ de pratique des travailleurs sociaux soit défini ainsi :*

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

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

(R53) *Que les activités réservées aux travailleurs sociaux soient définies ainsi :*

- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁶*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁷*
 - *en application d'une loi.⁸*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*

⁵ Ces recommandations ont été reprises en totalité dans le deuxième rapport.

⁶ *Loi sur la Protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁷ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁸ À titre d'exemple : la *Loi sur la protection de la jeunesse*, *op. cit.*, art. 72.3.

**Une vision renouvelée
du système professionnel
en santé et en relations humaines**

**Deuxième rapport
Sommaire et liste des suggestions et des recommandations**

**Groupe de travail ministériel sur les professions
de la santé et des relations humaines**

Juin 2002

Notes au lecteur :

- ✉ Au moment où le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines termine la rédaction du deuxième rapport, le projet de loi n° 90, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* », a été présenté à l'Assemblée nationale par M. Paul Bégin, ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

Le projet de loi s'inspire du premier rapport publié par le Groupe de travail. La publication de ce premier rapport avait donné lieu à une consultation, dont les résultats ont été portés à l'attention du Groupe de travail. Le Groupe de travail a tenu compte de cette information pour formuler les recommandations contenues au deuxième rapport.

- ✉ Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. L'utilisation du mot professionnel fait référence aux membres des ordres.

DEUXIÈME RAPPORT

Sommaire

Les travaux entrepris dans le but de suggérer une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines en matière de champ de pratique et de conditions d'exercice, résultent d'un mandat que confiait la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, madame Linda Goupil, à un groupe formé en février 2000. Celui-ci est composé de huit personnes, choisies en regard de leur expérience professionnelle et de leur connaissance du système de santé et de services sociaux.

Partie d'un plan d'action plus vaste qui comporte six projets, celui qui consiste à moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines poursuit des objectifs identiques : assouplir et alléger le cadre réglementaire et accroître l'ouverture des milieux professionnels à la multidisciplinarité. La modernisation ainsi souhaitée requiert à la fois de s'ajuster à un contexte d'exercice en évolution rapide, de favoriser l'innovation, de tirer profit des forces du système actuel tout en cernant ses failles, d'encourager de nouvelles formes de collaboration entre les professions et de reconnaître les compétences. En avant-plan de toutes ces préoccupations s'impose également la finalité principale du système professionnel : la protection du public.

La réalisation des travaux liés à la réalisation du deuxième rapport a nécessité :

- de prendre connaissance des travaux déjà réalisés en matière de révision de système professionnel, au Québec et ailleurs en Amérique du nord de manière à en tirer des conclusions utiles;
- de s'interroger sur les impacts de l'application de l'approche recommandée par le Groupe de travail, aux professions qui exercent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé;
- de consulter les partenaires afin de disposer d'une vision actualisée de l'organisation du travail dans les milieux où interviennent les professions dont il est question dans le présent rapport;
- d'examiner avec attention les problèmes et les solutions tels que vus par les ordres professionnels concernés;
- d'adapter l'approche développée par le Groupe de travail et de l'appliquer à chacun des ordres professionnels ou encore à l'ensemble du secteur de la santé mentale et des relations humaines et du secteur de la santé physique en pratique privée.

Le deuxième rapport présente l'application de l'approche développée par le Groupe de travail aux professions qui oeuvrent en santé mentale et en relations humaines dans les secteurs public et privé et en santé physique dans le secteur privé. Ce rapport présente également le résultat des audiences tenues auprès des groupes, des experts et des associations, des partenaires donc, qui sont plus particulièrement concernés par le domaine de la santé mentale et des relations humaines ainsi que par les professions du domaine de la santé physique qui pratiquent dans le secteur privé. Il contient, pareillement au premier, les problèmes et les solutions tels que vus par chacun des ordres concernés.

De plus, il reprend les éléments de l'approche retenue par le Groupe de travail qui ont été adaptés au contexte de l'organisation du travail dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ainsi qu'à celui de la santé physique en pratique privée.

Il est à noter que certaines professions ont été traitées dans le premier et dans le deuxième rapport, en raison d'une pratique professionnelle qui s'actualise tant au plan de la santé physique que de la santé mentale; à l'exception des travailleurs sociaux qui faisaient partie du premier groupe à l'étude parce que dans leur cas, ils pratiquent également dans les établissements publics du réseau de la santé. Quoi qu'il en soit, les recommandations telles que présentées dans ce sommaire, représentent le résultat final pour chacune des professions; elles regroupent les activités qu'effectuent ces professionnels tant au plan de la santé physique que de la santé mentale et qui leur sont réservées. Il s'agit des ergothérapeutes, des infirmières, des médecins et des travailleurs sociaux.

Le Groupe de travail a choisi de présenter ses conclusions sous forme de recommandations et de suggestions. Les premières concernent directement le système professionnel alors que les secondes sont destinées à des partenaires.

DEUXIÈME RAPPORT

Liste des suggestions et des recommandations

Au regard de l'approche retenue

Concernant les éléments du champ de pratique qui sont partagés par tous

Il s'agit d'une zone commune aux professions de la santé et des relations humaines. Elle reconnaît l'importance des actions ou des interventions à caractère préventif ou informatif que celles-ci soient effectuées par un ordre ou par un professionnel.

Pour le secteur de la santé mentale et des relations humaines, le groupe de travail a voulu marquer de façon plus particulière la contribution des ordres et des professionnels à la prévention du suicide en ajoutant cet élément dans la zone commune à ces professions.

Le suicide est un problème social important. Or, les troubles mentaux ainsi que les problèmes d'adaptation ont été identifiés¹ comme faisant partie des principaux facteurs ou prédispositions individuelles associés au suicide. Les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines sont en contact, au quotidien, avec des personnes présentant de tels troubles et de tels problèmes; de plus, ils détiennent les compétences pour les identifier. Par conséquent, le Groupe de travail considère que ces professionnels sont en mesure de contribuer à la prévention du suicide.

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant les activités réservées

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

Les travaux du Groupe de travail au regard de la santé mentale et des relations humaines ainsi qu'au regard de la santé physique dans le secteur privé ont permis de compléter la liste initiale par l'ajout d'un deuxième volet à l'activité d'évaluation. Il s'agit de l'évaluation des aptitudes intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège.

¹ « S'entraider pour la vie – proposition d'une stratégie québécoise d'action face au suicide », Mercier Guy et Saint-Laurent Danielle, MSSS, 1998, p. 21

De plus, l'activité qui consiste à prescrire et ajuster des appareils a été modifiée pour tenir compte de la pratique de différents professionnels dans le secteur privé à l'égard de la fabrication, de l'ajustement, de la réparation, du remplacement, de la remise et de la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses.

Le Groupe de travail recommande :

(R55) Que les activités réservées concernent :

- 1. le diagnostic des maladies;*
- 2. l'évaluation*
 - a) de la condition des personnes lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable;*
 - b) des aptitudes intellectuelles, psychologiques et sociales d'une personne, afin d'émettre, en application d'une loi, une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège;*
- 3. la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques;*
- 4. la détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques;*
- 5. la surveillance clinique² de la condition ou de l'état des personnes malades;*
- 6. la prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets;*
- 7. la prescription, la fabrication, l'ajustement, la réparation, le remplacement, la remise et la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses.*

Concernant les conditions d'exercice d'une activité réservée

Au cours des travaux portant sur les professions qui œuvrent dans le secteur privé, il est apparu nécessaire d'ajouter d'autres conditions d'exercice, il s'agit du certificat et de la consultation.

Le certificat est une condition qui a cours actuellement et qui vient préciser le contexte d'intervention de l'audioprothésiste. Le certificat est différent de l'ordonnance puisqu'il s'agit d'une attestation d'un besoin prothétique. Le Groupe de travail a reconnu la pertinence de conserver cette condition particulière au secteur de la prothèse auditive et l'a ajoutée à la liste initiale.

En ce qui concerne la consultation, cette condition a été retenue pour tenir compte d'une réalité de pratique spécifique au secteur de la dentisterie. Dans le domaine de l'implantologie, il arrive fréquemment que des professionnels aient besoin d'une information particulière pour mener à bien leur intervention. Ils doivent alors avoir recours à l'expertise d'un autre professionnel du même domaine et ne peuvent réaliser en toute sécurité l'intervention requise sans obtenir l'information nécessaire. Par conséquent, le Groupe de travail a retenu une condition qui crée

² La définition de surveillance clinique, fondée sur le sens donné aux termes surveillance et clinique, est la suivante : « observer directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate ».

une obligation non seulement au demandeur mais aussi au professionnel qui reçoit la demande. Il définit ainsi la consultation : « demande que doit adresser un professionnel à un autre professionnel précisant la nature du besoin d'information; la consultation implique l'obligation de transmettre une réponse aux informations demandées. »

Le Groupe de travail recommande :

(R56) Que la liste des conditions d'exercice de certaines activités réservées soit complétée par l'ajout des conditions suivantes : le certificat et la consultation.

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

Le Groupe de travail recommande :

(R57) Qu'un groupe expert permanent, conseil à l'Office des professions, soit constitué pour élaborer et réviser sur une base annuelle, les listes de médicaments ou d'examen diagnostiques.

(R58) Que ce groupe expert permanent s'adjoigne, au besoin, selon la nature de ses travaux, des représentants des professions concernées.

Concernant des fonctions spécifiques au domaine de la santé mentale et des relations humaines dans le secteur public

✓ *L'évaluation en première ligne sociale*

L'évaluation en première ligne sociale est une fonction comparable à l'activité d'évaluation de l'infirmière au triage d'une urgence, elle nécessite de poser un jugement clinique global sur la situation d'une personne, lors d'un premier contact. Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, il s'agit d'une fonction qui relève de l'organisation du travail, elle est occupée par différents intervenants. Par conséquent, elle ne peut être réservée à un groupe de professions sans nuire à l'accessibilité aux soins et aux services.

Toutefois, le Groupe de travail considère que l'évaluation des besoins des personnes demandant de l'aide, étant donné l'importance cruciale du premier contact dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, entre autres, pour dépister les problèmes de santé mentale, devrait être réalisée par des professionnels membres d'un ordre.

Le Groupe de travail suggère :

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

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

Le Groupe de travail reconnaît que certaines activités ne peuvent pas être réservées à cause des impacts importants que cela créerait sur l'organisation du travail; il s'agit notamment des activités suivantes: la détermination du plan d'intervention, le suivi de ce plan ainsi que le soutien clinique. Toutefois, lorsqu'elles concernent des clientèles à risque (ex. : jeunes en besoin de protection, personnes âgées en besoin d'hébergement, personnes souffrant de troubles mentaux, personnes victimes de violence), ces activités devraient être supervisées par des professionnels membres d'un ordre, en raison des connaissances et des compétences qu'ils détiennent.

Le Groupe de travail suggère :

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

✓ *La professionnalisation de certains intervenants*

Le Groupe de travail a été sensibilisé au fait que des criminologues et des sexologues sont présents dans différents milieux, qu'ils contribuent à l'application de lois et qu'ils exécutent des activités qui font l'objet d'une recommandation de réserve pour des professionnels membres d'un ordre.

Le Groupe de travail recommande :

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

✓ *Des mesures transitoires*

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

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant des considérations particulières aux professions qui exercent en santé physique dans le secteur privé

✓ *La contribution du personnel d'assistance à la réalisation des activités réservées*

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

✓ *La vente de biens par des professionnels*

Dans le cadre du système professionnel actuel, la vente de certains biens fait partie des actes réservés (médicaments, prothèses auditives, prothèses dentaires et lentilles ophtalmiques). Lors de l'analyse des activités en vue d'une réserve, la question de la vente de biens a été mise de l'avant à quelques reprises, afin de considérer l'opportunité d'inclure cette activité à la liste. À cette fin, entre autres analyses, la législation hors Québec a été examinée. La vente de biens n'a pas été retenue de manière systématique dans les autres provinces, notamment celles qui ont révisé substantiellement l'encadrement professionnel (Ontario, Alberta, Colombie-Britannique). Après avoir envisagé sérieusement de ne pas retenir cette activité, le Groupe de travail a choisi de la reconduire lorsqu'elle apparaît dans les lois professionnelles actuelles parce que son retrait peut avoir des impacts économiques importants. Comme il ne dispose ni du temps ni des compétences pour bien évaluer les effets d'un tel retrait, il considère qu'une étude d'impact devrait être effectuée pour évaluer les effets du retrait de l'activité de vente de la liste des activités réservées à des professionnels de la santé. Cette étude devrait considérer, selon le bien en cause, la dimension économique et aussi sociale, notamment aux plans du coût des biens et de leur accessibilité, de l'éthique et de la protection du public.

Le Groupe de travail recommande :

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

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

Concernant l'intégration d'une culture de l'interdisciplinarité et de la multidisciplinarité aux modes d'apprentissage

Les audiences tenues par le Groupe de travail ont permis de dégager un constat concernant la pratique professionnelle en interdisciplinarité et en multidisciplinarité, et ce, pour l'ensemble des secteurs (santé physique et santé mentale). Les programmes de formation de base offerts au cégep et à l'université doivent s'adapter aux nouveaux contextes de travail, dont le travail en équipe tant de façon interdisciplinaire que multidisciplinaire. Pour ce faire, les professionnels de la santé et des relations humaines doivent être exposés dès le moment de leur formation à la culture du travail interdisciplinaire et multidisciplinaire.

Le Groupe de travail suggère:

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

De plus, lors des audiences, diverses solutions ont été avancées et qui concernaient également la formation continue offerte par les ordres professionnels; en ce qui a trait entre autres, au développement de liens et d'une confiance interprofessionnels.

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

Concernant une formation continue et une formation de base enrichie pour évaluer les risques suicidaire et homicidaire

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

Concernant une formation supplémentaire pour pratiquer la psychothérapie

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

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant une formation pour les professionnels appelés à décider de l'utilisation et du maintien de mesures de contention et d'isolement

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

Le Groupe de travail suggère :

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

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant une formation pour les professionnels appelés à encadrer et superviser

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

Le Groupe de travail suggère :

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

Concernant une formation supplémentaire pour les infirmières qui pratiquent la direction d'entrevues psychiatriques

Le Groupe de travail a réservé une activité qui consiste à contribuer au diagnostic des troubles mentaux, pour les infirmières, cela inclut la direction d'entrevues psychiatriques. Or, les programmes de base ne préparent pas directement l'infirmière à exercer ce type d'entrevues. Une formation supplémentaire devra donc être acquise par les infirmières qui veulent assurer la direction d'entrevues psychiatriques.

Le Groupe de travail recommande :

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

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

Le Groupe de travail considère que la pratique de l'activité d'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques, réservée au psychologue, doit être assortie d'une condition de formation. L'Ordre devra prévoir un mécanisme de reconnaissance de la formation requise comme par exemple, une attestation ou une catégorie de permis.

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant une formation reconnue pour les thérapeutes conjugaux et familiaux

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

Concernant une formation particulière pour les hygiénistes dentaires qui pratiquent l'administration d'une anesthésie locale

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

Il est à noter que le nouveau programme de doctorat en optométrie intègre tous les éléments de formation liés aux activités que le Groupe de travail entend réserver aux optométristes. Les diplômés de ce programme ne seront donc pas soumis à des conditions de formation supplémentaire.

Le Groupe de travail recommande :

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

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

Concernant une formation particulière pour les podiatres qui pratiquent les activités relatives à la prescription et à l'administration de médicaments

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

Le Groupe de travail recommande :

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

Des suggestions et une recommandation additionnelles

Concernant l'obligation d'appartenance à un ordre professionnel pour les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux

Les membres du Groupe de travail ont examiné avec attention la situation particulière des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux au regard de l'obligation d'appartenir à un ordre professionnel.

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

Concernant le règlement des différends interordres

Le Groupe de travail est préoccupé par l'importance de diminuer le recours à des mécanismes judiciaires généralement longs et coûteux. Il croit nécessaire de favoriser le dialogue et la résolution de problèmes par des moyens souples et consensuels. Une telle façon de faire devrait accroître l'efficacité et l'efficacités du système professionnel. Par ailleurs, le *Code des professions* prévoit des rôles spécifiques et complémentaires à cet égard pour l'Office des professions et pour le Conseil interprofessionnel (art.12 et 19,6°). Il s'agit de fonctions similaires qui pourraient être exercées en collaboration. Les deux organismes devraient se concerter et considérer l'opportunité de mettre en place un processus de résolution des différends interordres.

Le Groupe de travail recommande :

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

Concernant les laboratoires de biologie médicale

Dans le cadre de ses travaux de révision du système professionnel, le Groupe de travail a reçu des demandes spécifiques à l'égard de professionnels qui oeuvrent principalement dans les laboratoires de biologie médicale des centres hospitaliers.

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

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

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

Le Groupe de travail suggère donc :

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

Au regard de l'application de l'approche aux ordres professionnels

Le Groupe de travail a appliqué l'approche à chacune des professions qui œuvrent plus particulièrement au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé. Il a également eu l'occasion d'échanger avec ces ordres professionnels, au moins à deux reprises au regard des recommandations concernant le champ de pratique et les activités réservées. Ces échanges lui ont permis de bien cerner la réalité de la pratique actuelle et future pour ainsi adapter les définitions aux impératifs liés à l'évolution des contextes d'exercice, tant québécois que nord-américains.

Les recommandations qui suivent se fondent sur un examen des demandes présentées par les ordres professionnels, des lois et des règlements professionnels actuellement en vigueur dans ces secteurs, des listes d'activités réservées retenues ou proposées dans certaines provinces canadiennes ainsi que des propositions adressées par les groupes, les organismes, les associations et les experts reçus en audience. Pour chaque profession, la définition du champ de pratique et la liste des activités réservées ont été examinées en fonction de la cohérence des

différents éléments entre eux ainsi que de la conformité des choix en relation avec les critères retenus. C'est ainsi que les risques de préjudice liés à l'exercice d'une activité et la formation dispensée aux professionnels appelés à se voir confier une activité réservée ont été des facteurs déterminants dans les décisions qui ont été prises.

Concernant les recommandations de champ de pratique et d'activités réservées aux professions qui oeuvrent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé

✓ **Les conseillers d'orientation**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Pratiquer la psychothérapie³.*

✓ **Les psychoéducateurs**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

³ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- (R76) *Que les activités réservées aux psychoéducateurs soient définies ainsi :*
- *Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
 - *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
 - *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
 - *Pratiquer la psychothérapie.⁴*

✓ **Les ergothérapeutes**

Le Groupe de travail recommande :

- (R77) *Que le champ de pratique des ergothérapeutes soit défini ainsi :*
- « L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer et à mettre en œuvre le plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de favoriser une autonomie optimale.*
- L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »*
- (R78) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé mentale soient définies ainsi :*
- *Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
 - *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
 - *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
 - *Pratiquer la psychothérapie.⁵*
- (R79) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé physique soient définies ainsi :*
- *Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit.*
 - *Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.*

⁴ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

✓ **Les infirmières**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques.*
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.*
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁶*

✓ **Les médecins**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

- Pratiquer la psychothérapie.⁷*

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

⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

✓ **Les psychologues**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

- *Évaluer les troubles de la personnalité.*
- *Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.*
- *Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques⁸.*
- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁹*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;¹⁰*
 - *en application d'une loi.*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- *Pratiquer la psychothérapie¹¹.*

✓ **Les travailleurs sociaux**

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

⁸ Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière reconnue par l'Ordre des psychologues.

⁹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

¹⁰ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

¹¹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

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

- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;¹²*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;¹³*
 - *en application d'une loi.*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- *Pratiquer la psychothérapie.¹⁴*

✓ *Les thérapeutes conjugaux et familiaux*

Le Groupe de travail recommande :

(R88) *Que le champ de pratique des thérapeutes conjugaux et familiaux soit défini ainsi :*

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

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

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

- *Pratiquer la psychothérapie.¹⁵*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*

¹² *Loi sur la Protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.*

¹³ *Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.*

¹⁴ Selon les conditions prévues au règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

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

Concernant les recommandations de champ de pratique et d'activités réservées aux professions qui oeuvrent au plan de la santé physique dans le secteur privé

✓ **Les acupuncteurs**

Le Groupe de travail recommande :

(R91) *Que le champ de pratique des acupuncteurs soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'acupuncture consiste, selon la méthode énergétique traditionnelle orientale, à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer le plan de traitement, à poser tout acte de stimulation, dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

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

(R92) *Que les activités réservées aux acupuncteurs soient définies ainsi :*

- Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement.*
- Stimuler au moyen d'aiguilles, certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain.*

✓ **Les audioprothésistes**

Le Groupe de travail recommande :

(R93) *Que le champ de pratique des audioprothésistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'audioprothésie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction auditive, à fournir, à installer, à ajuster et à remplacer les prothèses auditives dans le but de suppléer à la perte de l'audition chez une personne malentendante.

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

(R94) *Que les activités réservées aux audioprothésistes soient définies ainsi :*

Lorsqu'un certificat, émis par un médecin ou un audiologiste, atteste de la nécessité d'une prothèse auditive :

- déterminer le type de prothèse auditive, sauf si une ordonnance le spécifie;*
- ajuster et réparer les prothèses auditives;*
- vendre les prothèses auditives.*

Des recommandations additionnelles :

(R95) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des audioprothésistes soit revu de manière à permettre l'embauche de ces professionnels par les établissements du réseau de la santé.*

(R96) *Que la fourniture de prothèses auditives par un établissement du réseau de la santé à sa clientèle soit permise.*

✓ **Les chiropraticiens**

Le Groupe de travail recommande :

(R97) *Que le champ de pratique des chiropraticiens soit défini ainsi :*

«L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer les déficiences du système neuromusculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle.

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

(R98) *Que les activités réservées aux chiropraticiens soient définies ainsi :*

- Évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires.*
- Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.¹⁶*
- Effectuer des manipulations vertébrales et articulaires.*
- Effectuer des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique.*
- Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales.*
- Introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus.*
- Prescrire des orthèses.*

✓ **Les dentistes**

Le Groupe de travail recommande :

(R99) *Que le champ de pratique des dentistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies liées à ces systèmes dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.

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

(R100) *Que les activités réservées aux dentistes soient définies ainsi :*

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

¹⁶ Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du *Code des professions*.

- Déterminer le plan de traitement.
- Prescrire les interventions et les traitements.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Effectuer les examens radiologiques.
- Prescrire des médicaments ou d'autres substances.
- Administrer des médicaments ou d'autres substances.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.
- Prescrire les appareils et les prothèses dentaires.
- Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les appareils et les prothèses dentaires.

Des recommandations additionnelles :

- (R101) *Que les pratiques professionnelles des dentistes et des denturologistes au regard de la prothèse implanto-portée s'appuient sur un guide de pratique conjoint.*
- (R90) *Que les ordres professionnels concernés, soit celui des dentistes et des denturologistes procèdent, en collaboration avec le Collège des médecins, à un examen conjoint de la problématique reliée à l'utilisation des appareils d'avancement mandibulaire.*

✓ **Les denturologistes**

Le groupe de travail recommande :

(R102) *Que le champ de pratique des denturologistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer les prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte de dents d'une personne.

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

(R103) *Que les activités réservées aux denturologistes soient définies ainsi :*

- Déterminer le type de prothèse dentaire.
- Réaliser des prothèses implanto-portées en consultation avec un dentiste.*
- Effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire.
- Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les prothèses dentaires.
- Prescrire la fabrication de prothèses dentaires.
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

* Cette activité doit se réaliser avec l'implication du dentiste dans les différentes phases du processus d'implantologie.

✓ **Les hygiénistes dentaires**

Le Groupe de travail recommande :

(R104) Que le champ de pratique des hygiénistes dentaires soit défini ainsi :

« L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer la santé buccodentaire, à déterminer le plan de soins buccodentaires préventifs, à enseigner les principes d'hygiène buccale et à prodiguer les soins et les traitements, dans le but de maintenir la santé buccodentaire, de la rétablir et de prévenir la maladie.

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

(R105) Que les activités réservées aux hygiénistes dentaires soient définies ainsi :

- *Prodiguer les soins buccodentaires préventifs.*
- *Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance.*
- *Effectuer les examens radiologiques selon une ordonnance.*
- *Administer une anesthésie locale, selon une ordonnance. **
- * *L'hygiéniste dentaire sera habilitée à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.*

✓ **Les opticiens d'ordonnances**

Le Groupe de travail recommande :

(R106) Que le champ de pratique des opticiens d'ordonnances soit défini ainsi :

« L'exercice de la profession d'opticien d'ordonnances consiste à contribuer à l'évaluation des besoins en lentilles ophtalmiques, à les fournir, à les poser, à les ajuster et à les remplacer dans le but d'améliorer ou de corriger la vision.

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

(R107) Que les activités réservées aux opticiens d'ordonnances soient définies ainsi :

- *Lorsqu'une ordonnance est émise :*
 - *déterminer le type de lentilles ophtalmiques, s'il n'y a pas de contre-indication;*
 - *poser, ajuster, remplacer et vendre les lentilles ophtalmiques.*
- *Vérifier l'état des tissus externes de l'œil avant, pendant et après l'ajustement de la lentille cornéenne.*

Des recommandations additionnelles :

- (R108) *Que la pratique professionnelle des opticiens d'ordonnances et des optométristes au regard de l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques s'appuie sur un guide de pratique conjoint.*
- (R109) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des opticiens d'ordonnances soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les opticiens d'ordonnances et les optométristes.*

✓ **Les optométristes**

Le Groupe de travail recommande :

(R110) *Que le champ de pratique des optométristes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'optométrie consiste à évaluer la vision et l'état de santé de l'œil, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions, afin de conserver, d'améliorer, de corriger la vision et de rétablir la santé oculaire.

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

(R111) *Que les activités réservées aux optométristes soient définies ainsi :*

- *Évaluer les déficiences de la vision.*
- *Prescrire des lentilles ophtalmiques.*
- *Poser, ajuster, remplacer et vendre des lentilles ophtalmiques.*
- *Traiter par orthoptique.*
- *Évaluer les problèmes de l'œil et de ses annexes.**
- *Administrar des médicaments, selon une liste établie.**
- *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.**
- *Dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes.**
- *Extraire les corps étrangers superficiels.**

* *Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre.*

Une recommandation additionnelle :

(R112) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des optométristes soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les optométristes et les opticiens d'ordonnances.*

✓ **Les podiatres**

Le groupe de travail recommande :

(R113) *Que le champ de pratique des podiatres soit défini ainsi :*

« L'exercice de la podiatrie consiste à évaluer les dysfonctions ou les déficiences de la santé des pieds, à déterminer le plan de traitement et à prodiguer les soins et les traitements dans le but de restaurer la fonction ou de rétablir la santé des pieds.

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

(R114) *Que les activités réservées aux podiatres soient définies ainsi :*

- *Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied.*
- *Traiter les affections locales du pied.*
- *Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.¹*
- *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.²*
- *Administrer des médicaments selon une liste établie.²*
- *Introduire un instrument dans une veine périphérique.³*
- *Prescrire des analyses biomédicales selon une liste établie.^{2 ou 3}*
- *Pratiquer une intervention dans les tissus mous du pied.*
- *Pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied.³*
- *Appliquer une procédure chirurgicale pour le fascia et l'épine de Lenoir.³*
- *Prescrire une orthèse podiatrique.*
- *Fabriquer, transformer, modifier ou vendre une orthèse podiatrique dans le cadre d'un traitement podiatrique.*

1 Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du Code des professions.

2 Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet.

3- Sous réserve que le professionnel soit détenteur du doctorat en podiatrie ou de l'équivalent québécois.

✓ **Les techniciens dentaires**

Le Groupe de travail recommande :

(R115) *Que le champ de pratique des techniciens dentaires soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, à réparer tout type d'appareil ou de prothèse dentaire, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste et le denturologiste sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie buccodentaire.

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

(R116) Que les activités réservées aux techniciens dentaires soient définies ainsi :

- Fournir les appareils et les prothèses dentaires selon une ordonnance.*
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION : Rappel du mandat et du plan de travail

1. Mandat du Groupe de travail.....	3
2. Principes, orientations, objectifs, moyens et processus.....	4
3. Composition du groupe	7
4. L'échéancier	8

CHAPITRE 1 : Le contexte québécois actuel - À la suite des audiences tenues auprès des experts, des groupes, des organismes et des associations

Introduction.....	11
Liste des experts, des groupes, des organismes et des associations consultés.....	13
A) Les problèmes et les solutions vus par les experts, les groupes, les organismes et les associations, en ce qui concerne les professions qui interviennent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé	
1. La protection du public.....	17
1.1. La protection du public relève d'abord des ordres professionnels.....	17
1.2. La qualité des actes pose des exigences précises.....	17
2. Les lois professionnelles.....	18
2.1. Les lois actuelles empêchent l'utilisation optimale des ressources.....	18
2.2. L'impact des lois professionnelles dans le milieu	18
2.3. Entre autres commentaires	18
3. Les champs de pratique.....	19
3.1. Le champ de pratique de l'infirmière en santé mentale	19
3.2. La redéfinition des champs de pratique doit viser la collaboration entre les professions.....	19
3.3. Entre autres commentaires	19
4. L'appartenance aux ordres	20
4.1. Un constat de la situation	20
4.2. L'adhésion devrait être obligatoire.....	20
5. La fonction des ordres	21
5.1. Des responsabilités qui incombent aux ordres et qui ont un impact sur la protection du public.....	21
5.2. Une problématique relative à la formation continue	22
6. La formation.....	22
6.1. La formation permet l'adaptation aux nouveaux contextes de travail.....	22
6.2. La formation et la psychothérapie.....	23
6.3. Des possibilités d'amélioration au niveau des programmes de formation.....	23
7. L'interdisciplinarité et la multidisciplinarité	24
7.1. Le travail en équipe est freiné par différentes composantes du système actuel	24
7.2. Certains facteurs favorisent la mise en place de l'interdisciplinarité et de la multidisciplinarité.....	24
7.3. L'évolution vers les fonctionnements en équipe nécessite des adaptations	25
8. Degrés de complexité et niveaux d'intervention.....	26

Table des matières

8.1.	À titre d'exemple, le Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse ...	26
8.2.	Pour traiter les problèmes de santé mentale	26
8.3.	Des constats effectués par l'Organisation mondiale de la santé	26
8.4.	Des changements dans l'offre de services et de soins auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale.....	27
8.5.	La pratique de la psychothérapie.....	27
9.	L'équipe de santé mentale	27
9.1.	Le besoin de soutien et de supervision des professionnels	27
9.2.	Le rôle du médecin	27
9.3.	Le rôle de l'infirmière	28
9.4.	Le rôle du psychologue.....	28
9.5.	Le rôle des travailleurs sociaux	29
9.6.	Différents intervenants jouent un rôle en santé mentale	29
10.	Les activités professionnelles dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines	30
10.1.	L'évaluation	30
10.2.	La réserve des activités dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	31
11.	Les conditions d'exercice	31
11.1.	Un système de référence flexible pour favoriser l'efficacité des services.....	31
11.2.	En santé mentale, l'urgence des situations crée le besoin de disposer d'un mécanisme de consultation souple.....	32
11.3.	Entre autres commentaires	32
B)	Les problèmes et les solutions vus par les associations professionnelles en ce qui concerne les professions qui interviennent au plan de la santé physique dans le secteur privé	
1.	La protection du public.....	33
1.1.	La vente de lentilles ophtalmiques et la dispensation de soins oculovisuels.....	33
2.	Les lois professionnelles.....	33
2.1.	Une problématique dans le secteur dentaire, en matière d'implantologie	33
3.	Les champs de pratique.....	34
3.1.	Une problématique dans le domaine des soins oculovisuels	34
4.	La fonction des ordres	34
4.1.	Revenir à l'objectif de protection du public	34
5.	La délégation d'actes	34
5.1.	Une suggestion.....	34
6.	La multidisciplinarité et l'interdisciplinarité	35
6.1.	Un rappel historique dans le secteur de l'oculovisuel en ce qui concerne les activités de la vente et de la dispensation des soins	35
6.2.	Une offre de services multidisciplinaires en optométrie.....	35
6.3.	L'opticien d'ordonnances et l'optométriste, deux professions complémentaires	35
6.4.	Le travail en équipe est freiné par différentes composantes du système actuel	35
6.5.	L'équipe dentaire en cabinet privé.....	36
6.6.	Une vision de la denturologie qui favorise l'interdisciplinarité ...	36
6.7.	L'interface denturologiste et technicien dentaire	36
7.	L'accessibilité aux soins.....	36
7.1.	Les soins de première ligne dans le domaine de l'oculovisuel	36
7.2.	Une vision d'avenir dans le domaine des soins oculovisuels	37

Table des matières

7.3.	L'accessibilité aux soins dans le domaine de la dentisterie.....	37
8.	Les activités	37
8.1.	L'utilisation du personnel d'assistance par l'optométriste.....	37
8.2.	Une situation décrite comme étant problématique	37
8.3.	Des activités à partager entre l'optométriste et le médecin	38
8.4.	Des activités qui devraient être exclusives à l'opticien d'ordonnances	38
8.5.	Un modèle de partage des activités dans le domaine des soins oculovisuels	38
8.6.	Le domaine dentaire	39
8.7.	Le domaine de l'audiologie et de l'audioprothésie.....	39

CHAPITRE 2 : Les problèmes et les solutions vus par chacun des ordres professionnels

Introduction.....	43
A) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé	
1. L'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec	45
1.1. Principales problématiques.....	45
1.2. Solutions proposées par l'Ordre	47
1.3. L'avenir de la profession.....	47
1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	48
2. L'Ordre professionnel des psychologues du Québec.....	49
2.1. Principales problématiques.....	49
2.2. Solutions proposées par l'Ordre	50
2.3. L'avenir de la profession.....	50
2.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	51
3. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	
La profession de travailleur social.....	52
3.1. Principales problématiques.....	52
3.2. Solutions proposées par l'Ordre	54
3.3. L'avenir de la profession.....	54
3.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	55
4. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	
La profession de thérapeute conjugal et familial	57
4.1. Principales problématiques.....	57
4.2. Solutions proposées par l'Ordre	58
4.3. L'avenir de la profession.....	58
4.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	59
B) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé physique dans le secteur privé	
1. L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec	61
1.1. Principales problématiques.....	61
1.2. Solutions proposées par l'Ordre	62
1.3. L'avenir de la profession.....	63
1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	63
2. L'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec	64
2.1. Principales problématiques.....	64
2.2. Solutions proposées par l'Ordre	65

Table des matières

2.3.	L'avenir de la profession.....	65
2.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	65
3.	L'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec	66
3.1.	Principales problématiques.....	66
3.2.	Solutions proposées par l'Ordre	67
3.3.	L'avenir de la profession.....	68
3.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	68
4.	L'Ordre professionnel des dentistes du Québec	70
4.1.	Principales problématiques.....	70
4.2.	Solutions proposées par l'Ordre	71
4.3.	L'avenir de la profession.....	72
4.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	72
5.	L'Ordre professionnel des denturologistes du Québec	74
5.1.	Principales problématiques.....	74
5.2.	Solutions proposées par l'Ordre	75
5.3.	L'avenir de la profession.....	76
5.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	77
6.	L'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec.....	78
6.1.	Principales problématiques.....	78
6.2.	Solutions proposées par l'Ordre	80
6.3.	L'avenir de la profession.....	81
6.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	82
7.	L'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec.....	83
7.1.	Principales problématiques.....	83
7.2.	Solutions proposées par l'Ordre	84
7.3.	L'avenir de la profession.....	85
7.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	86
8.	L'Ordre professionnel des optométristes du Québec	87
8.1.	Principales problématiques.....	87
8.2.	Solutions proposées par l'Ordre	89
8.3.	L'avenir de la profession.....	89
8.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	90
9.	L'Ordre professionnel des podiatres du Québec.....	91
9.1.	Principales problématiques.....	91
9.2.	Solutions proposées par l'Ordre	92
9.3.	L'avenir de la profession.....	93
9.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	94
10.	L'Ordre professionnel des techniciennes et techniciens dentaires du Québec	95
10.1.	Principales problématiques.....	95
10.2.	Solutions proposées par l'Ordre	96
10.3.	L'avenir de la profession.....	97
10.4.	Législations et réglementations en vigueur au Canada.....	97

CHAPITRE 3 : L'approche recommandée par le Groupe de travail — son adaptation aux professions qui exercent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé

1.	Rappel des principaux paramètres de l'approche recommandée	101
2.	Un ajout aux éléments du champ de pratique partagé par tous : la prévention du suicide	105
3.	Les activités réservées aux professions qui exercent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé.....	107
3.1.	Le diagnostic.....	108
3.2.	L'évaluation.....	111
3.3.	La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques ..	115
3.4.	La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques	116
3.5.	La prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets	120
3.6.	La prescription, la fabrication, l'ajustement, la réparation, le remplacement, la remise et la vente d'appareils, d'orthèses et de prothèses.....	121
4.	Les conditions d'exercice d'une activité réservée	123
4.1.	Le certificat	123
4.2.	La consultation.....	123
4.3.	La liste	124
5.	Des considérations particulières aux professions qui exercent en santé mentale et en relations humaines dans les secteurs public et privé	126
5.1.	Les éléments de l'approche appliqués au secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	130
5.2.	Un continuum de soins et de services en santé mentale	132
5.3.	Des suggestions et recommandations.....	133
6.	Des considérations particulières aux professions qui exercent en santé physique dans le secteur privé.....	137
6.1.	La contribution du personnel d'assistance à la réalisation des activités réservées	137
6.2.	La vente de biens par des professionnels	139
7.	Des recommandations et des suggestions relatives à la formation	141
7.1.	Des recommandations et des suggestions relatives à la formation de l'ensemble des professionnels du secteur de la santé et des relations humaines	141
7.2.	Des suggestions et des recommandations relatives à la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines des secteurs public et privé	143
7.3.	Des recommandations relatives à la formation des professionnels dans le domaine de la santé physique œuvrant dans le secteur privé	146
8.	Des suggestions additionnelles	149
8.1.	Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et l'obligation d'appartenance aux ordres professionnels.....	149
8.2.	Le règlement des différends interordres	150
8.3.	Les laboratoires de biologie médicale	151

CHAPITRE 4 : Application de l'approche aux ordres professionnels qui pratiquent en santé mentale et en relations humaines dans les secteurs public et privé – Champ et activités réservées

1.	L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec	
	La profession de conseiller d'orientation	(a)* 155
1.1.	Le résultat final	155
1.2.	La conformité aux critères retenus	155
1.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	157
2.	L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec	
	La profession de psychoéducateur.....	(b)* 167
2.1.	Le résultat final	167
2.2.	La conformité aux critères retenus	168
2.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	170
3.	L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec	(c)* 181
3.1.	Le résultat final en santé physique et en santé mentale.....	181
3.2.	La conformité aux critères retenus	182
3.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	185
4.	L'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec	(d)* 195
4.1.	Le résultat final	195
4.2.	La conformité aux critères retenus	196
4.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	200
5.	Le Collège des médecins du Québec.....	(e)* 207
5.1.	Le résultat final	207
5.2.	La conformité aux critères retenus	207
5.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	210
6.	L'ordre professionnel des psychologues du Québec	(f)* 215
6.1.	Le résultat final	215
6.2.	La conformité aux critères retenus	216
6.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	218
7.	L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	
	La profession de travailleur social	(g)* 229
7.1.	Le résultat final	229
7.2.	La conformité aux critères retenus	230

* Intercalaire de repérage.

Table des matières

7.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	233
8.	L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	
	La profession de thérapeute conjugal et familial..... (h)*	243
8.1.	Le résultat final	243
8.2.	La conformité aux critères retenus	243
8.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.....	245
9.	Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées	(i)* 251
9.1.	Les conseillers d'orientation	251
9.2.	Les psychoéducateurs.....	252
9.3.	Les ergothérapeutes.....	253
9.4.	Les infirmières	254
9.5.	Les médecins.....	255
9.6.	Les psychologues	256
9.7.	Les travailleurs sociaux	257
9.8.	Les thérapeutes conjugaux et familiaux	258

CHAPITRE 5 : Application de l'approche aux ordres professionnels qui pratiquent au plan de la santé physique dans le secteur privé – Champ et activités réservées

1.	L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec..... (j)*	261
1.1.	Le résultat final	261
1.2.	La conformité aux critères retenus	261
1.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	263
2.	L'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec..... (k)*	269
2.1.	Le résultat final	269
2.2.	La conformité aux critères retenus	270
2.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	271
3.	L'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec..... (l)*	277
3.1.	Le résultat final	277
3.2.	La conformité aux critères retenus	278
3.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	280
4.	L'Ordre professionnel des dentistes du Québec	(m)* 291
4.1.	Le résultat final	291
4.2.	La conformité aux critères retenus	292
4.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	294
5.	L'Ordre professionnel des denturologistes du Québec..... (n)*	303
5.1.	Le résultat final	303
5.2.	La conformité aux critères retenus	304
5.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	306
6.	L'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec	(o)* 313

Table des matières

6.1.	Le résultat final	313
6.2.	La conformité aux critères retenus	313
6.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	315
7.	L'ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec (p)*	321
7.1.	Le résultat final	321
7.2.	La conformité aux critères retenus	322
7.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	324
8.	L'ordre professionnel des optométristes du Québec (q)*	331
8.1.	Le résultat final	331
8.2.	La conformité aux critères retenus	332
8.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	334
9.	L'ordre professionnel des podiatres du Québec (r)*	345
9.1.	Le résultat final	345
9.2.	La conformité aux critères retenus	346
9.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	348
10.	L'ordre professionnel des techniciens dentaires du Québec (s)*	357
10.1.	Le résultat final	357
10.2.	La conformité aux critères retenus	357
10.3.	La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées	359
11.	Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées (t)*	363
11.1.	Les acupuncteurs	363
11.2.	Les audioprothésistes.....	364
11.3.	Les chiropraticiens.....	365
11.4.	Les dentistes.....	366
11.5.	Les denturologistes	367
11.6.	Les hygiénistes dentaires	368
11.7.	Les opticiens d'ordonnances	369
11.8.	Les optométristes	370
11.9.	Les podiatres	371
11.10.	Les techniciens dentaires	372

ANNEXE – Sommaire et liste des suggestions et des recommandations du premier rapport du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines

Introduction

Rappel du mandat et du plan de travail

Introduction

Le présent rapport touche essentiellement les ordres professionnels intervenant au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé et au plan de la santé physique dans le secteur privé. L'introduction reprend principalement, à titre de rappel, le mandat du Groupe de travail, les principes, les orientations, les objectifs, les moyens et le processus qui ont guidé le Groupe de travail, tout au long de ses travaux. De plus, on y présente à nouveau la composition du Groupe de travail dont les membres nommés initialement ont poursuivi leur mandat jusqu'à la fin des travaux.

1. Mandat du Groupe de travail

Moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines requiert à la fois de s'ajuster à un contexte d'exercice en évolution rapide, de favoriser l'innovation, de tirer profit des forces du système actuel tout en cernant ses failles, d'encourager de nouvelles formes de collaboration entre les professions, de reconnaître les compétences. Vaste programme! D'autant plus qu'en avant-plan de toutes ces préoccupations s'impose la finalité principale du système professionnel : la protection du public. Un public de plus en plus exigeant envers le monde des soins, de plus en plus informé de ses droits, de plus en plus soucieux d'exercer des choix et de revendiquer un droit de parole au sujet des services offerts...

Les travaux entrepris par le groupe dans le but de suggérer des orientations de modernisation des champs de pratique et des conditions d'exercice résultent d'une demande de novembre 1999 de la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, madame Linda Goupil. Dans un souci de mettre à jour l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines, il s'agit ici d'abolir des barrières inutiles sans toutefois porter atteinte à la protection du public.

Dans cette perspective, l'articulation des champs d'exercice professionnel doit permettre une utilisation flexible des ressources, condition d'efficacité et d'efficience dans l'organisation des soins et des services. Les buts poursuivis commandent dès lors de viser l'assouplissement et l'allègement du cadre réglementaire ainsi qu'une ouverture accrue des milieux professionnels à la

Introduction

multidisciplinarité. Plus globalement, ces objectifs s'inscrivent dans le plan d'action ministériel pour la mise à jour du système professionnel québécois.¹

Afin d'amener le système professionnel, en ce qui touche les ordres concernés, à s'ajuster au nouveau contexte de pratique, ce projet nécessite :

- de consulter les partenaires de la santé et des services sociaux, ainsi que les ordres professionnels pour étudier l'organisation du travail;
- d'identifier les problèmes qui affectent l'organisation des services professionnels en cause;
- de suggérer des orientations relativement aux domaines d'exercice en regard des nouvelles réalités.

2. Principes, orientations, objectifs, moyens et processus

Au départ, le Groupe de travail s'est donné des principes et des orientations devant servir de fondements et de repères dans les recherches, la réflexion et les recommandations. Il s'est également fixé des objectifs, a identifié des moyens pour les atteindre et s'est doté d'un processus rigoureux qui sont demeurés les mêmes pour l'ensemble des ordres professionnels, ceux qui ont fait l'objet d'un premier rapport (novembre 2001) et ceux dont traite le présent rapport.

Les principes retenus sont les suivants :

- Assurer la protection du public.
- Favoriser l'adaptation de l'organisation professionnelle et l'évolution des rôles des différents professionnels du secteur de la santé et des relations humaines en fonction de l'évolution des compétences, des besoins des personnes et de la technologie.
- Faire en sorte que la réglementation professionnelle n'ait pas pour effet de compromettre l'accessibilité à des services de base ou à faible risque.
- Promouvoir l'efficacité et l'efficience dans l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines – le service approprié fourni par la personne compétente au moment opportun et à l'endroit souhaité.

¹ *La mise à jour du système professionnel québécois*, plan d'action présenté par madame Linda Goupil, ministre responsable de l'application des lois professionnelles, novembre 1999, 16 p.

Introduction

- Faciliter la collaboration interprofessionnelle et permettre l'amélioration continue de la qualité des services.
- Promouvoir la responsabilité professionnelle et favoriser l'autonomie des professionnels.
- Faciliter la compréhension du système professionnel par le public et respecter la liberté de choix des usagers.

Les orientations retenues sont les suivantes :

- Centrer la réflexion du groupe sur la définition des champs de pratique, leur articulation ainsi que sur les conditions d'exercice.
- Identifier les problèmes communs et leur accorder un traitement prioritaire dans l'élaboration des solutions.
- Mener une consultation élargie sur l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines en regard de la distribution des soins et des services; prendre connaissance des travaux de la Commission Clair² à cet égard et prendre en compte les recommandations qui en découlent concernant le système professionnel.
- Rechercher et élaborer des solutions en concertation avec les ordres et les autres organismes du secteur de la santé et des relations humaines.
- À partir des problèmes identifiés et des pistes de solution suggérées, développer une vision d'ensemble qui intègre les différentes solutions retenues.
- Faciliter la collaboration entre les ordres ainsi que le travail interdisciplinaire et multidisciplinaire sur le terrain.
- Mettre à profit les travaux déjà réalisés au cours des dernières années tant au Québec (Office des professions, Conseil interprofessionnel du Québec, ordres professionnels, autres organismes) qu'à l'extérieur; en tirer les conclusions utiles.

Les objectifs retenus sont les suivants :

- Revoir les rôles et les fonctions des différents professionnels du secteur de la santé et des relations humaines.
- Identifier les actes significatifs et incontournables pour la protection du public qui doivent être réservés à l'intérieur du système professionnel pour prévenir les préjudices.

² *Les solutions émergentes, Rapport et recommandations*, Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, 18 décembre 2000, 409 p.

Introduction

- Identifier la contribution des diverses instances, Office des professions du Québec, Conseil interprofessionnel du Québec, ordres professionnels qui sont de nature à favoriser l'évolution des professions.
- Contribuer à l'allégement réglementaire, en collaboration avec le premier projet du plan d'action ministériel³ qui vise à alléger la réglementation et son processus.
- Proposer des pistes de solutions en fonction des principes et des orientations retenues.
- Acheminer à l'Office des professions du Québec les solutions qui peuvent être mises en place à l'intérieur du cadre légal actuel.
- Développer un mécanisme de résolution de problèmes interprofessionnels et l'expérimenter.

Les moyens retenus sont les suivants :

- Consulter sur l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines, plus particulièrement :
 - les ordres professionnels,
 - les organismes représentatifs du public,
 - les associations d'établissements,
 - les syndicats,
 - les personnalités significatives,
 - les experts,
 - les milieux de formation et de recherche.
- Favoriser une approche par problème :
 - du particulier au général,
 - de l'individuel au collectif,
 - des ordres en passant par les familles d'ordres pour terminer avec le système professionnel.
- Travailler avec les ordres, le Conseil interprofessionnel du Québec, l'Office des professions du Québec, le Ministère de la Santé et des Services sociaux et les partenaires du réseau pour favoriser une meilleure collaboration et une plus grande concertation interprofessionnelle.
- Au besoin, approfondir des thèmes particuliers, en relation avec le mandat.

³ La mise à jour du système professionnel québécois, précité.

Introduction

- Tenir compte des projets pilotes déjà en cours et permettre l'expérimentation de certaines solutions.
- Convenir avec le ministre d'un plan de communication externe pour favoriser la compréhension et l'acceptation des pistes de solutions proposées.
- Identifier les partenaires clefs qui peuvent avoir un impact dans l'application des solutions retenues, notamment les milieux de formation et de stage.

Le processus retenu est le suivant :

- Débuter par une série d'échanges avec les ordres.
- Procéder à l'élaboration d'une fiche synthèse qui rassemble les principales préoccupations de chacun des ordres professionnels, laquelle fait l'objet d'une validation par l'ordre concerné.
- Tenir une série de consultations auprès des groupes et d'experts impliqués dans la prestation de soins, de services de santé et de services sociaux.
- Effectuer une comparaison législative à partir des changements les plus significatifs et les plus récents.
- Appliquer le modèle à chacun des ordres professionnels.
- Présenter le modèle dans un but de concertation et de validation avec l'ordre et s'il y a lieu, établir des bases pour travailler avec les autres ordres concernés.
- Harmoniser le modèle dans une vision d'ensemble et rédiger les recommandations résultant des travaux.

3. Composition du groupe

Le Groupe de travail a été formé en février 2000. Une trentaine de noms ont été suggérés par les ordres professionnels et les autres organismes de la santé. De ce nombre, huit personnes ont été choisies en regard de leur expérience professionnelle et administrative particulièrement pertinente pour un projet de pareille envergure. Les autres professionnels en lice ont été pressentis pour fournir une expertise complémentaire en cours de travaux. S'ajoute à ces huit membres, une équipe de support mise à la disposition du groupe par l'Office des professions du Québec, équivalente à quatre personnes à temps complet (É.T.C.), et une consultante externe.

Introduction

Les membres du Groupe de travail

- Roch Bernier, médecin, président
- Sylvie Bernier, médecin, directrice, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Johanne Blais, médecin, Unité de médecine familiale, CHUQ Saint-François-d'Assise
- Roch Boucher, gestionnaire, Centre de santé Paul-Gilbert
- Ghislaine Brosseau, travailleuse sociale, chef du service social, Hôpital Rivière-des-Prairies
- Sylvie de Grandmont, hygiéniste dentaire, vice-présidente, Office des professions
- Gyslaine Samson-Saulnier, physiothérapeute, directrice générale, CLSC-CHSLD Rosemont
- Valérie Shannon, infirmière, directrice des soins infirmiers, Centre univ. de santé McGill

L'équipe de support

- Line Poitras, agente de recherche socio-économique, secrétaire générale
- Monique Chaput, andragogue, consultante
- Sophie Dallaire, avocate
- Réal Gauvin, agent de recherche socio-économique
- Lise Lafrance, agente de recherche socio-économique
- Lynn Morin, secrétaire
- Michel Paquette, avocat
- Marie-Josée Roussy, agente de recherche socio-économique stagiaire
- Marie-France Salvas, avocate

4. L'échéancier

Les travaux du groupe se sont échelonnés sur deux ans et touchent les 25 ordres professionnels engagés dans la santé et les relations humaines.

Le plan de travail se découpe en quatre phases :

- la phase 1 permet la réalisation de travaux préliminaires;
- la phase 2 porte sur les ordres professionnels intervenant au plan de la santé physique du secteur public;
- la phase 3 porte sur les ordres professionnels intervenant au plan de la santé physique dans le secteur privé;
- la phase 4 porte sur les ordres professionnels intervenant au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé.

Chapitre 1

Le contexte québécois actuel

**À la suite des audiences tenues auprès des experts,
des groupes, des organismes et des associations**

Introduction

Le mandat qui a été confié au Groupe de travail prévoit la consultation des partenaires de la santé afin de disposer d'une vision actualisée de l'organisation du travail et ainsi amener le système professionnel à s'ajuster à ce nouveau contexte de pratique.

En ce qui concerne, les professions qui exercent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé, et celles qui pratiquent au plan de la santé physique dans le secteur privé le Groupe de travail a invité des experts,¹ des groupes, des organismes et des associations représentatifs à lui présenter leur point de vue sur les problèmes qui affectent l'organisation des services professionnels et à porter à son attention des expériences novatrices issues des milieux de pratique.

Par ailleurs, en ce qui concerne les professions qui œuvrent en santé physique, dans le secteur privé, les commentaires reçus proviennent des associations professionnelles lesquelles représentent leurs membres et se sont exprimées essentiellement sur les problématiques reliées à la pratique professionnelle de ces derniers.

L'ensemble des présentations ont fait l'objet d'une écoute attentive de la part du Groupe de travail; elles ont été l'occasion d'échanges entre les membres du Groupe et les partenaires de la santé; elles ont permis de mieux comprendre les situations et d'évoluer vers des pistes de solutions adaptées aux nouvelles réalités du travail.

À la suite de ces audiences, le Groupe de travail disposait d'un état de situation du contexte de la pratique professionnelle dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines des secteurs public et privé et dans celui de la santé physique en pratique privée.

Le présent chapitre se veut une synthèse des présentations individuelles et collectives des partenaires de la santé, lesquelles ont servi de base aux discussions pour la poursuite des travaux du Groupe de travail. Elles ont été regroupées et elles constituent un condensé des idées et des opinions émises par tous afin de refléter l'éventail des positions. Même si certaines n'ont pas été exprimées par la majorité, elles apparaissent à ce chapitre.

¹ Les experts sont des personnes invitées par les membres du Groupe de travail parce qu'elles ont su influencer le milieu de la santé par leur contribution personnelle. Certaines sont à l'origine d'expériences nouvelles qui ont déjà porté fruit. D'autres ont contribué par leurs recherches et leurs réflexions à alimenter la pratique sur le terrain.

Liste des experts, des groupes, des organismes et des associations consultés

Au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé

Les experts consultés en audience²

- Hugues Cormier, psychiatre communautaire, professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université de Montréal
- Marcel Courtemanche, psychologue, chef du Service de psychologie, CHUM et Paul Veilleux, psychologue, équipe SIDA du CHUM
- Fabie Duhamel, infirmière, professeure à l'Université de Montréal et Hélène Racine, infirmière clinicienne en santé mentale
- Claude Larivière, professeur et chercheur au Département de service social de l'Université de Montréal
- Pierre Ritchie, directeur général du Répertoire canadien des psychologues offrant des services de santé

Les groupes, les organismes et les associations rencontrés en audience³

- Association des médecins psychiatres du Québec; représentant : Jean-Pierre Bernatchez, psychiatre
- Association des psychologues des centres jeunesse du Québec; représentants : Louisiane Gauthier et Gilles Richelieu, psychologues
- Association des sexologues du Québec; représentants : François Blanchet, président, Sylviane Larose, directrice générale et Normande Couture, secrétaire exécutive
- Centre hospitalier Pierre-Janet; représentants : Pierre Gagnon, directeur général et pédopsychiatre, André Gagnon, pédopsychiatre et Jean-Bernard Trudeau, omnipraticien
- Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle; représentant : Jacques Boivin, directeur général
- Institut de réadaptation en déficience physique du Québec; représentantes : Louise Baril, Julie Dionne et Marie Leblanc, psychologues, Sonia Tremblay, neuropsychologue, Céline Gosselin et Lise Potvin, travailleuses sociales, Luc Duval, conseiller d'orientation
- Regroupement des directrices de soins infirmiers en psychiatrie; représentantes : Roselyne K. Belmare, Diane Benoît, Louise Bérubé et Nicole Ricard

² La présentation en audience était également accompagnée d'un document pour certains.

³ Ces groupes ont également déposé soit un mémoire, soit un document de présentation.

Chapitre 1

en collaboration avec le Regroupement des Conseils des infirmières et infirmiers des hôpitaux psychiatriques; représentante : Christine Lamarre , présidente

Une association rencontrée, en dehors du cadre des audiences

- Association des psychologues en CLSC; représentant : Charles Roy, président

Au plan de la santé physique dans le secteur privé

Les associations rencontrées en audience⁴

- Association des chirurgiens dentistes du Québec; représentants : Chantal Charest, présidente et Daniel Pelland, directeur général
- Association des denturologistes du Québec; représentants : Martin Damphousse, président et Diane Bélanger, avocate
- Association des médecins ophtalmologistes du Québec; représentants : François Codère, président, Côme Fortin, président sortant
- Association des opticiens du Québec; représentants : Darquise Tardif, présidente, Jacques Roy et Mme Bergeron
- Association des optométristes du Québec; représentants : Langis Michaud, président et Daniel Lord, directeur général
- Association professionnelle des audioprothésistes du Québec; représentants : Christian Milot, président et Claude Chartier, adjoint administratif

Les groupes et les organismes rencontrés en audience lors de la phase 2 des travaux portant sur les ordres professionnels qui travaillent dans les établissements du réseau de la santé

Il s'agit de groupes et d'organismes dont les commentaires concernaient également les professions œuvrant en santé mentale et en relations humaines des secteurs public et privé. Bien qu'ils aient été rencontrés une fois, au début des travaux, le Groupe de travail a tenu compte de leurs propos pour compléter la réalisation de la dernière phase du mandat qui lui a été confié.

- Association des Centres jeunesse du Québec; représentants : Jean Boudreau et Pierre Morin
- Association des CLSC et des CHSLD du Québec; représentants : Lucille Rocheleau et Ginette Taillon
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec; représentants : Jacques Drolet, Paul Lachapelle et Anne Lauzon

⁴ Ces associations ont également déposé soit un mémoire, soit un document de présentation.

Chapitre 1

- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse; représentants : Marc Bélanger et Céline Giroux
- Conseil de la santé et du bien-être; représentants : Éric Laplante, Hélène Morais et Lionel Robert
- Curateur public du Québec; représentants : Monique Daigle et Normand Laroche

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux

- Une rencontre de travail a été tenue avec la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux; les membres suivants ont rencontré le Groupe de travail : Michel Clair, président, John Le Bouthillier, Hélène Rajotte, René Rouleau

A) Les problèmes et les solutions vus par les experts, les groupes, les organismes et les associations, en ce qui concerne les professions qui interviennent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

1. La protection du public

1.1. La protection du public relève d'abord des ordres professionnels

- À l'heure actuelle, des intervenants réalisent des activités qui comportent un haut degré de risque, sans faire partie du système professionnel; certains intervenants, dont le titre n'est pas réservé, procèdent entre autres, à l'évaluation de l'identité et des troubles sexuels, notamment au regard de déviations majeures. Ils collaborent au diagnostic et au traitement avec les médecins et les psychologues. Ils pratiquent la psychothérapie auprès de personnes qui consultent pour des dysfonctions sexuelles ou des problématiques liées à la sexualité.
- Ces intervenants réunis en association reconnaissent que le système professionnel offre des moyens de contrôler la qualité de la pratique de ses membres et ont entrepris un processus de reconnaissance, afin d'être intégrés à l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

1.2. La qualité des actes pose des exigences précises

- Le secteur psychosocial est privé de ressources humaines, avec comme conséquences :
 - l'allongement des listes d'attente;
 - l'intervention de personnes qui s'improvisent professionnels;
 - l'orientation de clients vers un processus de réadaptation fonctionnelle alors que leur état psychologique ne le permet pas.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

2. Les lois professionnelles

2.1. Les lois actuelles empêchent l'utilisation optimale des ressources

- L'encadrement légal des professions devrait permettre au professionnel d'exercer pleinement ses compétences.
- La *Loi sur les infirmières et les infirmiers* ne reflète pas la pratique et la délégation d'actes demeure limitative. Par exemple : les infirmières pourraient effectuer des évaluations préliminaires, procéder à l'initiation du plan d'intervention et à la planification des demandes; pour ce faire, son rôle ne devrait pas être limité à la surveillance de la médication et à la thérapie de soutien.
- Une solution réside dans la reconnaissance légale de la pratique actuelle et d'une plus grande autonomie de l'infirmière en santé mentale.

2.2. L'impact des lois professionnelles dans le milieu

- Actuellement dans certains milieux du secteur de la santé mentale et des relations humaines, il s'agit davantage d'intégrer le système professionnel, que de l'assouplir (ex. : les centres jeunesse).
- Il s'avère difficile d'identifier des barrières inhérentes au système professionnel qui soient vraiment catastrophiques.

2.3. Entre autres commentaires

- La complexité des interventions systémiques familiales, la formation requise pour les réaliser et les risques de préjudice qu'elles représentent nécessitent qu'elles soient intégrées à une loi professionnelle (ex. : la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*).
- Certains services qui sont remboursés par les assureurs privés, ne sont pas encadrés par le système professionnel (ex. : la naturopathie).

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

3. Les champs de pratique

3.1. Le champ de pratique de l'infirmière en santé mentale

- Les activités qui caractérisent la pratique infirmière en santé mentale sont : l'évaluation, la surveillance et le monitoring de l'état de santé physique et mentale des personnes, l'établissement d'une relation thérapeutique visant l'accompagnement, le soutien, la mise en œuvre d'interventions thérapeutiques de nature cognitive et comportementale.
- À l'heure actuelle, l'infirmière pratique à la limite de ce qui lui est permis par son champ d'exercice : elle facilite l'accès aux tests diagnostiques, elle ajuste les prescriptions médicamenteuses à la suite d'une consultation médicale.

3.2. La redéfinition des champs de pratique doit viser la collaboration entre les professions

- Certaines barrières professionnelles sont inutiles et peuvent être à l'origine des phénomènes suivants :
 - l'appropriation de la pratique auprès des familles par un groupe d'intervenants;
 - le retrait des autres professionnels face à leurs responsabilités vis à vis la famille, d'où un risque de préjudices pour des familles;
 - l'apparition de luttes de pouvoirs;
 - l'épuisement des intervenants désignés.
- Quel que soit le champ de pratique, tous les professionnels de la santé mentale et des relations humaines devraient tenir compte du contexte familial du patient.

3.3. Entre autres commentaires

- Il y aurait peut-être lieu de :
 - cibler un champ d'exercice en identifiant le territoire de pratique, les modes de pratique spécifiques, la culture propre au milieu;
 - définir des champs de compétences, à l'intérieur d'une même profession (ex. : la neuropsychologie pour le psychologue);

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- développer une fonction d'infirmière praticienne en santé mentale, dans le milieu urbain.

4. L'appartenance aux ordres

4.1. Un constat de la situation

- Peu de professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines ont l'obligation d'appartenir à leur ordre. Un faible pourcentage des intervenants psychosociaux travaillant dans le réseau public sont actuellement membres d'un ordre professionnel; ceux qui le sont, peuvent démissionner de leur ordre professionnel et continuer d'occuper leur poste d'intervenant professionnel chez leur employeur, en utilisant un autre titre d'emploi prévu aux conventions collectives.
- Les différentes appellations utilisées dans les milieux de travail ne donnent aucune idée de la formation de la personne.

4.2. L'adhésion devrait être obligatoire

- L'appartenance obligatoire serait reçue positivement par certains intervenants. Elle est susceptible toutefois d'entraîner un changement important au niveau de l'organisation du travail dans certains milieux.
- L'appartenance obligatoire à l'ordre contribuerait à influencer les universités afin que soit enseigné aux professionnels, ce qui se pratique sur le terrain.
- L'obligation d'appartenir à un ordre professionnel aurait des effets positifs.
- L'idéal serait de s'assurer que les ordres professionnels puissent contrôler l'ensemble des personnes qui exercent professionnellement dans un champ, qu'il s'agisse du secteur des services sociaux ou de la rééducation.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- La responsabilité de l'État en tant qu'employeur serait entre autres, de ne pas sanctionner les doubles appellations, mettant ainsi un frein à la prolifération des titres et à l'impossibilité d'inspecter des intervenants qui ne sont pas membres de leur ordre.
- Il arrive que des organismes payeurs (ex. : SAAQ, CSST) embauchent des intervenants de façon contractuelle (sous-traitance); entre autres, pour évaluer l'inaptitude au travail des personnes à qui ils allouent des prestations. Les professionnels qui œuvrent dans ce contexte risquent d'être placés en conflit d'intérêts. L'appartenance obligatoire à un ordre professionnel offrirait une garantie supplémentaire pour la protection du public.

5. La fonction des ordres

5.1. Des responsabilités qui incombent aux ordres et qui ont un impact sur la protection du public

- La réglementation des spécialités offre une garantie de protection pour le public.
- L'Ordre devrait s'assurer que le professionnel utilise les outils pertinents, il s'agit d'un aspect déontologique important pour la protection du public.
- Il importe que le maintien des compétences soit assuré par les ordres parce que certaines organisations auraient délaissé cet aspect. Entre autres, les jeunes praticiens ont et auront besoin d'un soutien professionnel, ce que plusieurs milieux de travail ne seraient plus en mesure d'offrir.
- Les ordres devraient abandonner peu à peu leur rôle de surveillance des frontières du territoire professionnel au bénéfice d'une intervention accrue en matière de contrôle des compétences de leurs membres.
- Le secteur de la santé et des relations humaines a été particulièrement touché par des coupures budgétaires qui peuvent entraîner des surcharges de travail pour les professionnels de ces milieux. Cette situation pourrait avoir des impacts sur la protection du public, à ce titre les ordres professionnels devraient faire les représentations qui s'imposent.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

5.2. Une problématique relative à la formation continue

- Mis à part certaines initiatives, la formation continue est offerte en silo, par chacun des ordres professionnels.

Une solution consiste à offrir une formation continue interprofessionnelle qui permette également l'obtention de crédits de formation continue (ex. : les actions à prendre face au suicide).

- Une formation continue devrait être offerte de manière à permettre l'acquisition de compétences pratiques.
- L'ordre professionnel devrait être un organisme qui vérifie les compétences, la formation et offre la formation continue.

6. La formation

6.1. La formation permet l'adaptation aux nouveaux contextes de travail

- L'intégration de stages interdisciplinaires dans les programmes de formation favoriserait la collaboration.
- On doit favoriser un environnement d'éducation et d'exposition à des attitudes qui vont vers les besoins des gens plutôt que vers la consommation.
- La formation doit se préoccuper du savoir-faire de celui qui délègue :
 - persuader au lieu de convaincre;
 - offrir au lieu d'imposer;
 - laisser agir le temps.
- En contexte multidisciplinaire, une meilleure formation renforce l'identité professionnelle et suscite une collaboration accrue.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

6.2. La formation et la psychothérapie

- Il faudrait évaluer la formation d'un professionnel pour décider des outils qu'il peut utiliser pour pratiquer la psychothérapie.

6.3. Des possibilités d'amélioration au niveau des programmes de formation

- Le personnel disposant d'une formation universitaire, embauché par les milieux, ne serait pas suffisamment formé, plus particulièrement dans le domaine de la déficience intellectuelle, de l'autisme et des troubles envahissants du comportement.
- Les étudiants ne seraient pas suffisamment exposés aux compétences des autres disciplines professionnelles.
- Les milieux universitaires omettraient de développer des liens et une confiance interprofessionnels.
- Les universités sont à l'avant-garde dans le développement des nouvelles connaissances, mais elles demeurent conservatrices en ce qui concerne l'enseignement de l'interdisciplinarité.
- Des programmes d'intervention devraient être offerts en regroupant différentes compétences.
- La formation de base nécessaire pour travailler en santé mentale devrait être offerte, en tronc commun à toutes les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, entre autres, sur :
 - les règles du développement de l'enfant;
 - le système familial;
 - l'interface enfant /famille/société.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- Les programmes de base devraient offrir un tronc commun à toutes les disciplines du secteur de la santé mentale et des relations humaines, afin de favoriser l'ouverture sur les autres et de développer un langage uniformisé dans ce secteur.
- Les programmes de formation de base devraient intégrer le travail d'équipe et la déontologie commune à chacune des disciplines. De plus, ces cours devraient constituer une exigence de base pour l'accès à la profession dans le champ de la santé et des relations humaines.

7. L'interdisciplinarité et la multidisciplinarité

7.1. Le travail en équipe est freiné par différentes composantes du système actuel

- Il arrive que le concept d'interdisciplinarité soit :
 - mal compris;
 - assimilé à de la polyvalence;
 - source d'une mauvaise compréhension quant à la formation initiale des intervenants.

7.2. Certains facteurs favorisent la mise en place de l'interdisciplinarité et de la multidisciplinarité

- Lorsque la collaboration est basée sur des modes de communication efficace, l'interdisciplinarité et la multidisciplinarité sont favorisées.
- L'ouverture à l'idée de l'autre favorise la complémentarité dans l'équipe, il s'agit d'une question d'attitude.
- Il faudrait pouvoir aller au-delà des frontières de la confidentialité; cette dernière devrait être conciliée avec l'échange des informations nécessaires pour qu'un continuum de services puisse fonctionner.
- Des outils intersectoriels devraient être développés, visant à faire suivre l'information tout au long de la démarche du patient. L'utilisation efficace de tels outils nécessite de la solidarité entre les intervenants.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- Préalablement au travail en interdisciplinarité, il faudrait établir le noyau d'intervention propre à chaque discipline, l'objectif du travail en interdisciplinarité n'étant pas de perdre sa spécificité professionnelle.
- Entre autres conditions de réussite : des protocoles de concertation et de complémentarité; des compétences mieux définies; un plateau professionnel duquel on peut obtenir des observations certifiées compétentes.

7.3. L'évolution vers les fonctionnements en équipe nécessite des adaptations

- La notion de supervision de l'équipe est importante. Chacun des intervenants devrait y souscrire.
- La stabilité apparaît l'élément déterminant pour assurer la direction d'une équipe d'intervenants, et ce, pour le public; actuellement, il semble que la coordination clinique soit assurée par les établissements, alors qu'elle devrait se décider par les pairs; on attend du coordonnateur clinique qu'il facilite le travail en équipe, sans pour autant détenir de pouvoirs d'autorité.
- La pratique interdisciplinaire peut comporter un risque de chevauchement des rôles; par rapport à une fonction comme l'évaluation, cela fait en sorte que le patient peut être évalué par plusieurs intervenants, ce qui peut lui être préjudiciable; la réserve de la fonction d'évaluation pourrait apporter des solutions.
- Le travail d'équipe nécessite :
 - de la coordination;
 - de la discipline dans l'exercice de sa profession;
 - que chacun y joue son rôle principal, respecte celui de l'autre, tout en sachant prendre le relais.
- Une zone de travail commune devrait être dégagée et être interchangeable dans le cadre d'un travail multidisciplinaire.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- La communication devrait être maintenue, même en cas de mésentente.

8. Degrés de complexité et niveaux d'intervention

8.1. À titre d'exemple, le Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse

- On peut identifier trois niveaux de responsabilité :
 - 1° les intervenants en situation de service direct auprès des jeunes (ex. : éducateurs, praticiens sociaux);
 - 2° une équipe de soutien multidisciplinaire, spécialisée en évaluation et en intervention sur la psychopathologie et le suicide (médecins, psychoéducateurs, travailleurs sociaux et psychologues ayant une formation en psychothérapie);
 - 3° les professionnels des services de psychiatrie et de pédopsychiatrie (spécialistes en psychiatrie et en pédopsychiatrie).

L'équipe multidisciplinaire devrait :

- évaluer le potentiel suicidaire, la psychopathologie et les risques d'un passage à l'acte à court et à moyen terme;
- assurer la liaison entre l'équipe de premier niveau et celle de troisième niveau;
- référer aux services de psychiatrie et de pédopsychiatrie.

8.2. Pour traiter les problèmes de santé mentale

- Il peut s'agir de troubles transitoires pouvant être traités en première ligne; il peut s'agir de troubles psychiatriques considérés comme des troubles persistants et devant être traités dans les services spécialisés de deuxième et de troisième ligne.

8.3. Des constats effectués par l'Organisation mondiale de la santé

- L'état de santé mentale des populations en général s'est détérioré. Les problèmes les plus fréquents qui ont été identifiés sont la dépression majeure, l'anxiété et la toxicomanie.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- Les personnes recourent moins fréquemment aux services lorsqu'elles souffrent de problèmes de santé mentale que lorsqu'elles souffrent de problèmes de santé physique. Cela s'expliquerait par la méconnaissance, la non-accessibilité et l'inefficacité des services offerts en santé mentale.

8.4. Des changements dans l'offre de services et de soins auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale

- Des priorités ont dû être établies menant à privilégier une approche complémentaire de prévention, de traitement et de réadaptation psychosociale.

8.5. La pratique de la psychothérapie

- La pratique de la psychothérapie nécessiterait l'obtention de compétences adéquates et une supervision. Cette activité thérapeutique n'est pas anodine, elle comporte des risques de déstabilisation pour la personne. Par conséquent, le professionnel qui la dispense doit évaluer la condition clinique de la personne, les forces dont elle disposait antérieurement à l'apparition de la maladie et ce qui lui en reste. Lorsque les services de psychothérapie sont dispensés en première ligne, cela requiert du professionnel, une aptitude à évaluer la sévérité des cas; de plus, l'évaluation d'une pathologie physique est souvent requise préalablement à la psychothérapie.

9. L'équipe de santé mentale

9.1. Le besoin de soutien et de supervision des professionnels

- Le rôle de soutien clinique et de superviseur devrait être exercé par des professionnels détenant une formation de deuxième cycle.

9.2. Le rôle du médecin

- Le médecin est considéré comme étant l'expert du diagnostic et du traitement des maladies; il est détenteur de l'autorité fonctionnelle au sein de l'équipe soignante.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- Il est polyvalent par sa formation biopsychosociale, il devrait connaître l'ensemble des professions qui interviennent en santé mentale. Il est plus particulièrement concerné par l'aspect médical du dossier.
- Le médecin est perçu comme un élément conducteur dans le système de santé. Il travaille en partenariat et en collaboration avec les infirmières, les travailleurs sociaux, les psychologues, mais il n'est pas réaliste de penser que le médecin puisse s'occuper de toutes les dimensions : physique, psychologique et sociale.
- Le psychiatre connaît l'aspect physique et émotif des troubles d'adaptation ainsi que leur interrelation; il est formé à différentes approches en psychothérapie, il est en mesure d'évaluer quel traitement doit être offert à la personne.
- Une des difficultés en ce qui concerne la répartition des psychiatres à l'intérieur des territoires administratifs, provient du fait que l'on ne distingue pas à l'intérieur de la spécialité les différentes expertises (ex. : pédopsychiatre, psychiatre pour les adultes, pour les personnes âgées); par conséquent, les spécialistes sont mal partagés en terme d'effectifs.

9.3. Le rôle de l'infirmière

- Elle se retrouve auprès de différentes clientèles, en établissement et en dehors des établissements; au niveau des besoins en traitement et en réadaptation, des besoins de la famille et de la communauté.
- L'infirmière en clinique externe pourrait jouer un rôle de liaison et de consultation auprès des médecins de famille et des équipes de base en CLSC.

9.4. Le rôle du psychologue

- Il est concerné par l'évaluation, l'utilisation des tests, la thérapie à plus long terme et le suivi des cas les plus complexes.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- À la suite de la réforme ontarienne, les psychologues de cette province se sont retrouvés davantage en première ligne. Au Québec, la présence du psychologue en soins de première ligne permettrait de diminuer les consultations médicales. Par ailleurs, une complémentarité entre le travail du psychologue et celui du médecin s'avère nécessaire; entre autres, parce que les personnes qui ont recours à la psychothérapie reçoivent parallèlement à cette thérapie, une médication.
- La contribution du psychologue :
 - l'évaluation psychologique lui permet de contribuer au diagnostic des troubles mentaux, de poser un diagnostic psychologique, au sens du DSM-IV, incluant le diagnostic neuropsychologique;
 - il arrive dans les milieux d'intervention (ex. : les centres jeunesse), que les évaluations soient morcelées, non intégrées dans le parcours clinique et étalées au fil du temps. Le psychologue possède des connaissances globales et intégrées du développement de l'enfant, qui lui permettent de faire la synthèse de diverses évaluations parcellaires et de les interpréter avec toutes leurs composantes.
- Il faudrait retrouver des psychologues cliniciens associés à différentes spécialités médicales.

9.5. Le rôle des travailleurs sociaux

- Ils sont concernés par le réseau familial et communautaire.

9.6. Différents intervenants jouent un rôle en santé mentale

- Il faudrait trouver une façon de régir les intervenants qui ne sont pas visés par le système professionnel (ex. : travailleurs de rue, professeurs, policiers).
- Une base de départ pour réunir une équipe de professionnels, en santé mentale : l'identification, par l'Organisation mondiale de la santé, des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux et de ceux de leur famille.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- Toute l'équipe d'intervenants en santé mentale devrait déployer ses services sur le territoire du centre hospitalier auquel elle est rattachée.
- Les organismes communautaires qui interviennent en santé mentale constituent une ressource importante. Les professionnels devraient travailler en collaboration avec eux, dans un esprit de partenariat, notamment, en contribuant à la formation de leurs intervenants, en les conseillant et en siégeant sur les conseils d'administration.

10. Les activités professionnelles dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

10.1. L'évaluation

- L'évaluation est, de façon générale, la même activité pour tous les professionnels de ce secteur. Elle devrait leur être réservée, en partage.
- L'évaluation neuropsychologique est une spécialité pour laquelle on utilise des tests structurés.
- Certaines situations plus complexes et comportant des risques de préjudice notamment, au regard du développement de l'enfant nécessitent une évaluation psychologique rigoureuse.
- Aux fins de réserver l'activité d'évaluation, en ce qui concerne la clientèle des centres jeunesse, il y a lieu de distinguer l'évaluation prévue en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et l'évaluation clinique. La première relève davantage d'une enquête sur la matérialité des faits, lors d'un signalement et la seconde concerne l'évaluation qui ponctue le parcours de l'enfant tout au long de son développement.
- L'évaluation psychosociale implique d'établir l'histoire familiale, d'analyser le fonctionnement du système familial; le psychologue et le travailleur social notamment, partageraient cette catégorie d'évaluation.

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

- L'évaluation de la santé mentale et physique des personnes, par l'infirmière pourrait contribuer à une prise en charge rapide, et ce, dès l'apparition des symptômes psychiatriques.
- Une zone grise existerait en ce qui concerne l'évaluation des fonctions cognitives (ex. : entre le psychologue et l'ergothérapeute).
- Le diagnostic et l'évaluation représentent l'amorce des interventions, le préjudice peut être grave s'ils s'avèrent erronés.
- L'évaluation lors de l'accueil est une étape importante afin que le client ne se perde pas dans les dédales des services.

10.2. La réserve des activités dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

- Cette notion pourrait s'avérer un levier important pour contribuer à professionnaliser les milieux de travail dans ce secteur.
- Dans le domaine psychosocial, un certain nombre d'actes devraient être réservés (tout en étant partagés entre des professions qui répondent à des conditions similaires), en raison de l'expertise spécialisée qu'ils requièrent, notamment : l'évaluation pour l'adoption internationale, l'évaluation pour un régime de protection, la médiation familiale, l'évaluation psychosociale en protection de la jeunesse.

11. Les conditions d'exercice

11.1. Un système de référence flexible pour favoriser l'efficacité des services

- À l'intérieur de l'équipe multidisciplinaire, il faudrait être en mesure de référer au professionnel le plus en mesure de répondre aux besoins, notamment ceux des familles.
- Il s'avèrerait essentiel de pouvoir référer directement au psychologue et que ce dernier puisse référer directement au psychiatre, notamment en ce qui concerne les troubles

Selon le point de vue des experts, des groupes, des organismes et des associations

d'adaptation. Cette façon de faire contribuerait à diminuer les délais de distribution des soins et accélérerait la prise en charge des personnes.

- Il arrive que la référence provienne de l'extérieur de l'établissement (ex. : un professeur), le lien devrait pouvoir se faire par la suite entre les différents professionnels. Dans ces situations, il importerait que la référence définisse adéquatement les interventions qui ont été entreprises et le contexte dans lequel s'inscrit le problème.
- Une collaboration du type de la référence devrait s'instaurer entre le psychologue et le médecin de famille afin que les personnes qui ont besoin d'une prescription médicamenteuse puissent être, de façon concomitante, traitées par un médecin.

11.2. En santé mentale, l'urgence des situations crée le besoin de disposer d'un mécanisme de consultation souple

- Par exemple, la médication doit être ajustée régulièrement et cette décision ne devrait pas être prise sans consulter le médecin; toutefois, ces situations nécessitent parfois une rapidité d'action, et ce, en dehors des heures régulières de consultation, dans des points de service externes.

11.3. Entre autres commentaires

- Les mécanismes d'ordonnance médicale permanente devraient être allégés pour généraliser davantage leur utilisation à divers milieux de soins.
- Le contrôle médical retarderait le cheminement de la personne à travers le processus de soins, plus particulièrement, en ce qui concerne l'ajustement de la médication, la référence, et la prévision du congé.

B) Les problèmes et les solutions vus par les associations professionnelles en ce qui concerne les professions qui interviennent au plan de la santé physique dans le secteur privé

Selon le point de vue des associations

1. La protection du public

1.1. La vente de lentilles ophtalmiques et la dispensation de soins ophtalmiques

- La profession d'optométriste est autorisée à vendre des lentilles ophtalmiques. De façon concomitante, cette profession s'oriente vers une dispensation de soins accrue. Il y aurait là un risque pour la protection du public, plus particulièrement en ce qui concerne la qualité des soins dispensés.

2. Les lois professionnelles

2.1. Une problématique dans le secteur dentaire, en matière d'implantologie

- Il existe une zone grise dans la *Loi sur la denturologie*. L'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés sont permis aux denturologistes, sous la direction d'un dentiste. Cette condition donne lieu, actuellement à des interprétations divergentes de la part des deux ordres concernés, les dentistes et les denturologistes.
- Une solution serait de permettre l'installation de toute prothèse sur pilier au denturologiste, que celle-ci s'ajuste directement ou indirectement aux implants. Il en irait de même pour les couronnes et les ponts puisqu'il s'agit également d'une « prothèse » qui s'ajuste à un implant.

Selon le point de vue des associations

3. Les champs de pratique

3.1. Une problématique dans le domaine des soins oculovisuels

- ❑ Il existe une zone de chevauchement entre la pratique de l'optométriste et celle de l'opticien d'ordonnances. Ce dernier, lors de l'ajustement de lentilles ophtalmiques, examine l'œil, il évalue la possibilité pour le patient de porter des lentilles cornéennes, par conséquent, il porte un diagnostic de santé de l'œil.
- ❑ Une solution mise de l'avant par une association : établir que l'opticien ne peut aller au-delà de la mesure de la courbure de la cornée.

4. La fonction des ordres

4.1. Revenir à un objectif de protection du public

- ❑ L'Ordre professionnel poursuit un objectif inapproprié lorsqu'il vise d'abord à mettre en place des services aux membres. C'est plutôt là le rôle d'une association.

5. La délégation d'actes

5.1. Une suggestion

- ❑ Une délégation d'actes bien orchestrée peut favoriser un travail d'équipe de type PME où les rôles de chacun sont bien définis. Lorsqu'un tel équilibre s'établit (ex. : cabinet de dentiste), il est souhaitable que le législateur n'intervienne pas davantage et laisse place à cette formule gagnante.

Selon le point de vue des associations

6. La multidisciplinarité et l'interdisciplinarité

6.1. Un rappel historique dans le secteur de l'oculovisuel en ce qui concerne les activités de la vente et de la dispensation des soins

- ❑ L'ophtalmologiste a délaissé la vente, sauf en ce qui concerne les lentilles cornéennes.
- ❑ L'optométriste procède à la vente des lunettes, des lentilles cornéennes et dans certains états américains, la réfraction lui est autorisée, il est également impliqué dans la santé oculaire lorsque des problèmes superficiels de l'œil sont en cause.
- ❑ L'opticien d'ordonnances peut procéder à la vente des lunettes et des lentilles cornéennes sous ordonnance.
- ❑ L'omnipraticien procède au traitement sans être impliqué dans la vente.

6.2. Une offre de services multidisciplinaires en optométrie

- ❑ L'optométriste participe avec l'ophtalmologiste à la chirurgie réfractive. Il participe avec l'infirmière, le physiothérapeute, l'ergothérapeute et le travailleur social au traitement du diabète. Il est impliqué dans les centres de basse vision, au niveau de la réadaptation, de la rééducation et des aides à la mobilité.

6.3. L'opticien d'ordonnances et l'optométriste, deux professions complémentaires

- ❑ L'opticien devrait être responsable de la vente des produits correcteurs de la vision. L'optométriste devrait être responsable de l'examen de la vue.

6.4. Le travail en équipe est freiné par différentes composantes du système actuel

- ❑ En cabinet privé et en contexte de travail d'équipe (ex. : optométriste et opticien), il arrive que le partage des honoraires pose des difficultés; le projet de loi récemment adopté sur la pratique professionnelle en société devrait permettre le partage des revenus.

Selon le point de vue des associations

6.5. L'équipe dentaire en cabinet privé

- Le dentiste, en tant que chef d'équipe, pose le diagnostic, détermine le plan de traitement. Il est assisté dans la réalisation du plan de traitement par l'hygiéniste dentaire, l'assistante dentaire et le denturologiste.

6.6. Une vision de la denturologie qui favorise l'interdisciplinarité

- Le patient doit être au centre du traitement et tous les services dentaires devraient être regroupés sous le même toit.

6.7. L'interface denturologiste et technicien dentaire

- Le technicien dentaire pratique en laboratoire; le denturologiste fait appel à ses services pour certaines phases de confection d'une prothèse.

7. L'accessibilité aux soins

7.1. Les soins de première ligne dans le domaine de l'oculovisuel

- L'optométrie peut être une porte d'entrée des soins oculaires de première ligne.
- La présence de l'optométriste en soins de première ligne pourrait contribuer à améliorer l'accessibilité aux soins. Il s'agit d'une participation partagée avec les ophtalmologistes, en ce qui concerne les allergies, les infections superficielles des surfaces oculaires, les soins d'urgence et l'étape avant l'opération. La participation de l'optométriste peut aller jusqu'à une prise en charge immédiate et temporaire dans un contexte défini, par exemple, dans les cas d'infection virale ou d'uvéite à la condition qu'un suivi soit effectué par l'ophtalmologiste.
- Une suggestion relative à la participation des optométristes en soins oculovisuels de première ligne : réunir les interlocuteurs afin qu'ils définissent ce qu'est la première ligne, ainsi que la place de chacun dans la dispensation des soins oculovisuels.

Selon le point de vue des associations

7.2. Une vision d'avenir dans le domaine des soins oculovisuels

- Un bureau d'optométrie qui s'assure de la collaboration d'un ophtalmologiste, où le personnel d'assistance est utilisé, de façon conjointe et où la référence du patient s'effectue sur une base individuelle, entre l'optométriste et l'omnipraticien.

7.3. L'accessibilité aux soins dans le domaine de la dentisterie

- L'équipe du cabinet privé devrait être présente auprès des personnes en perte d'autonomie dans les CHSLD; le modèle du cabinet privé devrait y être exporté, afin que les personnes qui ne peuvent se déplacer bénéficient de soins dentaires.

8. Les activités

8.1. L'utilisation du personnel d'assistance par l'optométriste

- Des activités sont effectuées en collaboration avec du personnel d'assistance, sous la supervision de l'optométriste : la prise de mesure dont la réfraction et l'analyse des données. Le personnel d'assistance exécute les tests, lesquels sont validés par l'optométriste; le personnel d'assistance n'intervient pas dans l'évaluation et il reçoit une formation sur place, offerte par l'optométriste.
- Une solution proposée consiste à utiliser le mécanisme de délégation d'actes dans le cadre de la collaboration avec le personnel d'assistance.

8.2. Une situation décrite comme étant problématique

- L'embauche des assistants dans le domaine de l'optométrie pour exécuter la prise des mesures, la pose et l'ajustement des lentilles ophtalmiques constituerait une pratique qui pourrait être considérée comme étant de l'exercice illégal. Le personnel non professionnel ne serait pas qualifié pour pratiquer ces actes.

Selon le point de vue des associations

- Une solution de transition pourrait être envisagée en ce qui concerne le personnel d'assistance : offrir une formation d'appoint et procéder à l'émission d'un permis restrictif par l'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances.

8.3. Des activités à partager entre l'optométriste et le médecin

- Le diagnostic, le plan de traitement, l'utilisation de la médication diagnostique et thérapeutique, ces activités doivent être effectuées uniquement par le médecin ou l'optométriste parce qu'elles requièrent une connaissance globale des fonctions visuelles, de l'état de l'œil, de sa santé et nécessitent de faire des liens entre la condition systémique et oculaire.

8.4. Des activités qui devraient être exclusives à l'opticien d'ordonnances

- Ces activités sont la pose, l'ajustement et la vente de lentilles ophtalmiques. Pour ce faire, l'opticien regarde la cornée et vérifie la performance visuelle, afin de déterminer quel type de lentilles permet au client de mieux voir. La pose de lentilles ophtalmiques nécessite d'effectuer des calculs notamment, dans le cas des lentilles toriques.

8.5. Un modèle de partage des activités dans le domaine des soins oculovisuels

- L'optométriste : ce professionnel est présent en première ligne; il intervient dans les cas d'affections peu sévères, qui se présentent à la surface de l'œil. Il peut initier un traitement à court terme, lequel doit être suivi d'une référence à l'omnipraticien ou à l'ophtalmologiste. On reconnaît que l'optométriste est équipé pour mesurer la pression et pour regarder le fond de l'œil.
- L'omnipraticien : ce professionnel agit également en première ligne, en ce qui concerne les maladies de l'œil.
- L'ophtalmologiste : ce professionnel est centré sur les soins spécialisés et le dépistage; il traite les affections chroniques comportant un risque de perdre la vue et présentant un potentiel de complications sérieuses.
- L'opticien : ce professionnel pose, ajuste les lentilles ophtalmiques, y compris la réfraction.

Selon le point de vue des associations

8.6. Le domaine dentaire

8.6.1. Le partage des activités en matière d'implantologie

- Le dentiste est impliqué au niveau de la phase chirurgicale et le denturologiste travaille au moment de la phase prothétique. Ce dernier devrait fabriquer la prothèse amovible sur implant, sous la direction d'un dentiste, afin qu'un suivi régulier soit assuré par le dentiste.
- Une solution, en matière d'implantologie consiste à procéder à une élaboration conjointe (dentistes/denturologistes), de lignes directrices. En cette matière, le travail en collaboration et le partage des responsabilités sont une garantie qu'un meilleur service sera rendu au patient.

8.6.2. La problématique de la prise d'empreintes

- Cette activité est réservée aux dentistes et aux denturologistes. Il arrive qu'elle soit effectuée par les hygiénistes dentaires; on reconnaît que la prise d'empreintes pour la confection de gouttières de blanchiment n'est pas dangereuse, mais il n'en va pas de même pour la confection de prothèses.

8.7. Le domaine de l'audiologie et de l'audioprothèse

8.7.1. Une restriction quant à la prothèse auditive

- Une association s'interroge sur la formation des audiologistes pour ajuster ou vendre la prothèse auditive.

8.7.2. L'utilisation de l'audiogramme

- Il s'agirait d'une activité commune aux audioprothésistes et aux audiologistes. En effet, l'évaluation auditive est réalisée à l'aide de l'audiogramme et l'audioprothésiste utilise ce test dans le but d'ajuster la prothèse correctement.

Selon le point de vue des associations

- Une proposition suggère d'instaurer la notion d'un « audiogramme audioprothésique », effectué à la suite de l'examen de l'oto-rhino-laryngologiste, de l'omnipraticien ou de l'audiologiste.

8.7.3. Le personnel d'assistance

- Dans le domaine de l'audiologie et de l'audioprothèse, le personnel d'assistance n'est pas une réalité courante.

Chapitre 2

**Les problèmes et les solutions vus par chacun
des ordres professionnels**

Introduction

Les éléments d'information qui apparaissent à ce chapitre ont été tirés des fiches synthèses élaborées pour chacun des ordres professionnels.¹ Le contenu de ces fiches synthèses a été validé par chacun des ordres professionnels concernés au cours des travaux préliminaires du Groupe de travail. Nous vous présentons donc dans le présent chapitre un résumé des problèmes et des solutions tels que vu par les ordres professionnels.

¹ La vision des ordres qui travaillent à la fois en santé physique et en santé mentale se retrouvent dans le premier rapport (médecins, infirmières et ergothérapeutes).

A) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé mentale et des relations humaines dans les secteurs public et privé

Selon le point de vue de l'Ordre :

1. L'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec²

1.1. Principales problématiques

1.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet les appellations multiples

La situation actuelle n'offre plus les garanties nécessaires de qualité dans les interventions.

En ce qui concerne les psychoéducateurs dans les centres jeunesse, les titres d'emploi sont nombreux, engendrent la confusion et facilitent l'intervention de personnes qui ne détiennent pas les qualifications requises.

Des intervenants auxquels on n'impose aucune exigence d'imputabilité rédigent des rapports d'évaluation alors qu'ils n'ont pas les qualifications pour le faire. On constate également à cet égard :

- un manque fréquent de lien entre l'évaluation et le plan d'intervention;
- des balises imprécises dans ce domaine;
- une dévalorisation professionnelle qui en découle.

Un certain phénomène de déprofessionnalisation a pour effet de réduire les exigences professionnelles.

Il règne une confusion :

- entre les pratiques des psychoéducateurs et des techniciens en éducation spécialisée;
- entre les titres de psychoéducateur et de conseiller en réadaptation (notamment).

² L'intégration des psychoéducateurs et des psychoéducatrices à l'Ordre professionnel des conseillers et des conseillères d'orientation s'est réalisée en septembre 2000.

Selon le point de vue de l'Ordre :

La confusion dans la population par rapport aux différents titres et étiquettes est également alimentée par des imprécisions de vocabulaire véhiculées par le secteur des relations humaines et entourant les termes suivants : diagnostic, évaluation, identité, orientation, tests.

1.1.2. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine des conflits interprofessionnels

Des non-professionnels cherchent à s'approprier le terrain de pratique des conseillers et conseillères d'orientation :

- médiums;
- astrologues;
- agents d'assurance;
- carriérologues;
- bacheliers par cumul de certificats : droit, relations industrielles et information scolaire et professionnelle, psychosociologie de la communication, etc.

Cette situation résulte :

- de l'accroissement de la demande pour des services d'orientation;
- de l'absence de pouvoir de contrôle des ordres à titre réservé sur l'exercice des non-membres.

Les psychoéducateurs constatent que :

- l'on assiste actuellement à des chevauchements interprofessionnels dans le secteur de la réadaptation impliquant des ergothérapeutes et des neuropsychologues en matière d'évaluation des capacités résiduelles.

1.1.3. L'intervention du psychoéducateur est trop souvent limitée aux situations d'urgence

On ne fait souvent appel aux psychoéducateurs qu'en dernière extrémité, ce qui nuit aux possibilités réelles d'obtenir des résultats et à la continuité dans l'action.

Selon le point de vue de l'Ordre :

1.2. Solutions proposées par l'Ordre

Selon l'Ordre, la protection des usagers requiert les mesures suivantes :

- la réserve d'actes;
- le statut de profession à exercice exclusif;
- l'appartenance obligatoire à l'Ordre pour exercer.

1.3. L'avenir de la profession (conseiller d'orientation et psychoéducateur)

La profession, ses tendances et ses transformations

Dans l'avenir, la profession sera influencée par les facteurs suivants :

- différentes réorganisations dont celles du réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux, et de l'emploi;
- la dispersion des équipes spécialisées, leur isolement et le travail en contexte multidisciplinaire;
- les mesures de désinstitutionnalisation et d'intégration socioprofessionnelle du plus grand nombre de citoyens possible;
- l'affirmation non équivoque du droit d'accès aux services publics, en toute égalité et sans discrimination;
- les préoccupations face aux jeunes insuffisamment qualifiés pour intégrer le marché du travail, qui décrochent ou qui vivent des difficultés diverses;
- les transformations économiques et celles du marché de l'emploi qui accentuent la mobilité professionnelle, l'alternance chômage-travail, les intermédiaires de formation et les réorientations;
- la complexification des choix de carrière;
- l'aggravation des problèmes de santé mentale et les exigences plus poussées de la population face aux soins requis;
- les nouveaux objectifs du monde de l'éducation (la réforme, l'école orientante et le concours d'intervenants non qualifiés en orientation pour mettre en place les changements);
- l'accès sans contrôle à une multitude d'outils de pseudo-orientation via Internet;
- les coupes budgétaires dans les réseaux de l'éducation et des ressources communautaires;
- la privatisation des services d'orientation compte tenu de ces restrictions financières.

Selon le point de vue de l'Ordre :

1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Les professions de conseiller d'orientation et de psychoéducateur ne sont pas réglementées dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

Selon le point de vue de l'Ordre :

2. L'Ordre professionnel des psychologues du Québec

2.1. Principales problématiques

2.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet des appellations multiples

Selon l'Ordre, la seule réserve du titre :

- rend difficile la réalisation efficace du mandat de la protection du public;
- est à l'origine de chevauchements professionnels en raison de l'imprécision des frontières professionnelles.

À cet égard, l'État, en tant qu'employeur, tolère des pratiques :

- qui reflètent une « déprofessionnalisation » des services en santé mentale;
- qui multiplient les titres d'emplois « fourre-tout » (notamment celui d'agent de relations humaines dans les CLSC);
- qui laissent croire que les intervenants sont interchangeables.

De nombreux intervenants extérieurs à l'Ordre prodiguent des services relevant de la compétence des psychologues (évaluation de problèmes psychologiques, voire neuropsychologiques). Or, une pratique de la psychologie par des gens non formés présente des risques importants pour l'équilibre et le développement personnel des usagers.

Le fait que l'appartenance à l'Ordre ne soit pas obligatoire fait en sorte que des professionnels qui se soustraient à ses règles peuvent agir comme psychologues au détriment de la protection du public.

2.1.2. La psychologie demeure en retrait des professions de la santé

L'Ordre définit la psychologie comme étant une profession de la santé et, à l'appui de cette position, constate qu'une telle reconnaissance existe à l'échelle internationale. Au Québec, une forte majorité de psychologues appartenant à l'Ordre sont confrontés quotidiennement aux problèmes de santé des Québécois et œuvrent dans des établissements de santé. En dépit de

Selon le point de vue de l'Ordre :

cela, le champ d'activité des psychologues demeure en retrait du concept des équipes soignantes en santé publique.

2.2. Solutions proposées par l'Ordre

2.2.1. Un acte à réserver

- En partage avec l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation : l'acte d'évaluation psychologique;
- en partage avec les médecins : des actes de psychothérapie et d'évaluation des troubles mentaux.

2.2.2. Un titre réservé pour les psychothérapeutes

L'Ordre suit de près l'évolution du dossier concernant la réserve du titre de psychothérapeute, réserve qui selon lui est insuffisante pour protéger adéquatement le public. Le maintien de critères élevés pour la pratique de la psychothérapie, compte tenu des exigences de la pratique de cette activité, peut assurer la protection du public.

2.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

Dans l'avenir, la profession :

- sera forcément marquée par les changements sociaux (valeurs, structure familiale, mode de communication, vieillissement de la population, émergence des médecines douces, etc.);
- sera influencée par les technologies de pointe;
- affirmera l'importance de la psychologie :
 - comme voie d'amélioration de la santé globale et comme champ du domaine de la santé en contexte pluridisciplinaire;
 - comme secteur de premier plan dans la définition de politiques sociales.
- ouvrira de nouvelles avenues en ce qui a trait aux services aux entreprises;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- développera l'axe de la psychologie de la performance (ex. : soutien aux athlètes et à des milieux de travail).

2.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de psychologue.
- Selon les provinces, le champ de pratique s'étend aux activités suivantes :
 - l'évaluation;
 - le diagnostic;
 - le traitement ou la prévention de troubles mentaux, émotifs et comportementaux dont souffrent des individus et des groupes.
- En Colombie-Britannique, le Conseil des professions qui travaille sur la réforme de la législation entourant les professions de la santé a recommandé la réserve d'une activité qui consiste à établir un diagnostic et identifier un trouble mental ou psychologique, une dysfonction ou un état occasionnant certains symptômes chez une personne.
- Les qualifications sont semblables d'une province à l'autre :
 - être titulaire d'un doctorat accordé à la suite d'un programme d'études axé principalement sur la psychologie;
 - posséder au moins deux années d'expérience professionnelle à temps plein supervisée dans l'exercice de la psychologie;
 - avoir réussi les examens d'entrée à la profession.

Selon le point de vue de l'Ordre :

3. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de travailleur social

3.1. Principales problématiques

3.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et entraîne une prolifération d'appellations

Selon l'Ordre, la protection du public est compromise pour les raisons suivantes :

- la seule réserve du titre ne constitue pas une mesure suffisante;
- les établissements de la santé et les employés de ceux-ci utilisent le terme « travailleur social » comme un terme générique et non comme un titre réservé par la loi; dès lors, on englobe les titulaires de diplômes techniques et d'attestations d'autres formations; le public croyant avoir affaire à un membre de l'Ordre ne dispose pas des recours habituels en cas d'insatisfaction et se sent berné par le système;
- en cas de faute, un travailleur social radié de l'Ordre peut quand même continuer d'exercer la profession dans un hôpital, un CLSC, un centre jeunesse ou en cabinet privé;
- le réseau de la santé emploie des appellations qui portent à confusion : travailleur social, agent d'intervention en service social, agent de relations humaines;
- il existe une confusion entre les intervenants sociaux de formation collégiale et ceux de formation universitaire.

3.1.2. La définition du travail interdisciplinaire varie selon les milieux professionnels

Le concept de l'interdisciplinarité évolue au fil des ans et ses modes d'application ne font pas l'unanimité. L'Ordre constate en effet des disparités :

- entre, d'une part, les employeurs et gestionnaires du réseau et, d'autre part, les professionnels qui dispensent les services;
- entre les professionnels des différentes formations.

Certains aspects du travail interdisciplinaire préoccupent également l'Ordre, à savoir :

- l'impact des nouveaux modèles d'organisation des services sur le travail en interdisciplinarité;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- le partage de l'information, le dossier unique informatisé, etc.;
- la hiérarchisation des professions quant à l'imputabilité et la responsabilité.

3.1.3. Diverses situations et problématiques font l'objet de travaux et de réflexions de l'Ordre

- L'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre s'est réalisée depuis peu,³ après de nombreuses années de démarches.
- L'Ordre fait partie des six ordres professionnels visés par la réserve du titre de psychothérapeute. Cette question est au centre des discussions depuis de nombreuses années et devrait se régler d'ici peu. Tout en favorisant la protection du public, cette mesure ne constitue cependant qu'une solution partielle, tout comme la réserve du titre de travailleur social.
- La profession telle qu'elle s'exerce aujourd'hui nécessite un ajustement des conditions de formation : on s'interroge actuellement sur la pertinence de hausser la formation de base du baccalauréat à la maîtrise.
- Moins du quart des personnes (335 sur 1490) détenant une formation universitaire en travail social et œuvrant dans les 16 centres jeunesse du Québec sont membres de l'Ordre. Ce constat est inquiétant quand on songe à la complexité du travail qui s'y effectue, aux compétences exigées et à l'impact des interventions sur le droit et l'avenir des jeunes. Entre autres failles, l'Ordre a constaté :
 - un manque d'encadrement et une charge de travail trop lourde pour les travailleurs sociaux;
 - un manque de continuité dans les services;
 - un mode d'attribution des cas à traiter sans égard au niveau de formation des intervenants.
- L'adhésion volontaire à l'Ordre a notamment pour effet de maintenir le nombre de membres bien en-deça de ce qu'il devrait être. Cette situation se traduit par une perte de revenus pour

³ Soit le 30 novembre 2001.

Selon le point de vue de l'Ordre :

l'Ordre, alors que celui-ci manque de ressources pour réaliser pleinement ses missions de protection, de contrôle et de formation.

3.2. Solutions proposées par l'Ordre

3.2.1. Des actes réservés

Les actes suivants devraient être réservés aux travailleurs sociaux (en exclusivité ou en partage avec les ordres concernés) :

- la médiation familiale;
- l'évaluation psychosociale en adoption internationale;
- l'expertise psychosociale;
- d'autres actes à déterminer au terme d'une réflexion qui se poursuit sur le sujet.

3.2.2. L'adhésion obligatoire à l'Ordre

L'adhésion obligatoire à l'Ordre pour tout détenteur d'un baccalauréat en travail social apparaît essentielle :

- en raison des motifs déjà énoncés;
- parce que la profession évolue vers un contexte où les contrôles diminuent (pratique de plus en plus autonome, peu de supervision dans les établissements);
- en raison de facteurs tels les fusions d'établissements, la complémentarité des services entre les établissements et les organismes communautaires, et les futures équipes interdisciplinaires mobiles.

3.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la profession et de ses milieux d'exercice pose de nouvelles interrogations aux travailleurs sociaux.

- L'émergence de nouvelles valeurs sociales remet-elle en question la pertinence même de la profession?

Selon le point de vue de l'Ordre :

- Alors que le champ descriptif de la profession est si vaste, est-il possible de définir pour le travailleur social une identité professionnelle claire et forte?
- Dans un contexte d'intervention où on observe souvent une utilisation aléatoire des disciplines et une diminution de l'encadrement, comment le travailleur social peut-il parvenir à conserver et à développer sa compétence spécifique?
- La formation universitaire actuelle du travailleur social devrait-elle être enrichie ou allongée?

Dans l'avenir, il est à prévoir que les éléments suivants auront un impact direct sur la profession :

- le vieillissement de la population;
- les nouvelles technologies;
- l'exclusion de certains groupes sociaux;
- les nouveaux modèles familiaux;
- la mise à l'écart des personnes qui demeurent en marge du monde du travail;
- la violence et le suicide;
- la mobilité de la main-d'œuvre (dont les travailleurs sociaux; leurs déplacements de plus en plus fréquents d'une province à l'autre requièrent la signature d'accords de libre circulation).

3.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distinctifs

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de travailleur social.
- En Ontario, la Loi concerne aussi bien les techniciens en travail social que les travailleurs sociaux.
- Plusieurs provinces ne donnent pas de définition de la pratique. Les définitions adoptées par les autres provinces sont semblables. Il s'agit essentiellement :
 - d'évaluer, de corriger et de prévenir des problèmes sociaux par le biais de certaines activités;
 - d'améliorer le fonctionnement social d'individus, de familles, de groupes et de communautés.

Chapitre 2

Selon le point de vue de l'Ordre :

- La profession est à titre réservé en Alberta, en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario, en Saskatchewan et à Terre-Neuve.
- À l'Île-du-Prince-Edouard, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, nul ne peut pratiquer en travail social à moins d'être enregistré ou immatriculé.

Selon le point de vue de l'Ordre :

4. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de thérapeute conjugal et familial

4.1. Principales problématiques

4.1.1. La seule réserve du titre n'assure pas la protection du public et permet les appellations multiples

Les préoccupations de l'Ordre à cet égard sont les suivantes :

- la plupart des thérapeutes conjugaux et familiaux œuvrent dans le secteur privé; or, des centaines de ces intervenants, issus de formations diverses, portent le titre de thérapeute conjugal et familial sans faire partie de l'une des deux associations québécoises reconnues (l'Ordre étant récent, ces deux groupements agissaient jusqu'ici à titre de référence associative);
- des appellations diverses entretiennent la confusion, notamment celles de conseiller conjugal et familial, ainsi que de conseiller matrimonial;
- le contrôle disciplinaire est difficile à effectuer : la grande majorité des intervenants dans ce domaine exercent sans être membres de l'Ordre et en pratique autonome.

4.1.2. Aucune formation universitaire spécifique ne correspond à la pratique

L'Ordre des travailleurs sociaux du Québec :

- a constaté la grande diversité et la disparité de formations parmi les intervenants;
- a dès lors établi un profil de formation comme condition d'adhésion (crédits de formation théorique et pratique qui s'additionnent à une maîtrise dans le champ des relations humaines);
- vise à démarrer l'élaboration d'une formation spécifique en thérapie conjugale et familiale.

4.1.3. Des clarifications concernant les champs d'exercice doivent être apportées

Les membres de l'Ordre, les employeurs et le public ne sont pas suffisamment renseignés :

- quant aux rôles respectifs des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (dans un même ordre professionnel, dans un même champ d'activité);

Selon le point de vue de l'Ordre :

- quant à la spécialisation additionnelle des thérapeutes conjugaux et familiaux et aux services qu'ils sont en mesure d'offrir.

4.2. Solutions proposées par l'Ordre

4.2.1. Des activités réservées

Les activités visées sont les suivantes :

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

4.2.2. L'obligation d'appartenir à l'Ordre

Compte tenu des difficultés énoncées et du contexte répandu de pratique autonome, il apparaît indispensable d'imposer l'appartenance à l'Ordre pour exercer en tant que thérapeute conjugal et familial.

4.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

Dans l'avenir, la profession :

- affirmera son importance auprès des couples et des familles en crise;
- aura à mieux se faire connaître;
- mettra sur un travail conjoint avec les milieux universitaires et autres afin de définir un programme de formation spécifique pour les thérapeutes conjugaux et familiaux.

Selon le point de vue de l'Ordre :

4.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

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

B) Les ordres professionnels qui interviennent au plan de la santé physique dans le secteur privé

Selon le point de vue de l'Ordre :

1. L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

1.1. Principales problématiques

1.1.1. L'acupuncture est méconnue au Québec

Selon l'Ordre, tant le public que les professionnels de la santé ignorent les effets réels de l'acupuncture, faute d'une information suffisante. Or, il s'agit ici d'un volet majeur de la médecine traditionnelle orientale et d'une pratique dont l'efficacité est reconnue en occident.

1.1.2. La profession demeure en marge du réseau des soins de santé

L'acupuncture est absente du réseau public des soins alors qu'elle pourrait jouer un rôle important en première ligne, seule ou en complémentarité avec d'autres approches. Par ailleurs, les soins en acupuncture ne sont pas couverts par la Régie de l'assurance maladie.

1.1.3. La formation accuse des lacunes

Actuellement, la formation menant à la pratique de l'acupuncture est de niveau collégial, ce qui ne correspond plus à l'évolution de la profession, ni à sa complexité. De plus, certains courants d'enseignement reproduisent le morcellement de la médecine traditionnelle basé sur l'identification des symptômes, alors que l'acupuncture est fondée sur une vision d'ensemble du corps humain.

Selon le point de vue de l'Ordre :

1.2. Solutions proposées par l'Ordre

1.2.1. Une information accrue

Compte tenu des problématiques énoncées, l'information donnée au public et aux professionnels devrait être supportée par le réseau de la santé avec l'aide du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.2.2. La mise sur pied d'un programme de formation universitaire (doctorat de premier cycle)

L'accès à la profession devrait être conditionnel à l'obtention d'un diplôme de premier cycle à l'université. Outre le fait de mieux couvrir l'ensemble de la pratique, cette formation aurait aussi pour avantage de réduire l'écart entre médecins et acupuncteurs, et de favoriser entre eux l'adoption d'un langage commun. La formation devrait également être rehaussée pour les médecins qui veulent pratiquer l'acupuncture. Les 300 heures de formation qui leur sont actuellement données favorisent trop nettement l'approche « symptomatique » et donc partielle.

1.2.3. L'intégration au réseau public et une couverture sociale

L'intégration de l'acupuncture au réseau public (urgence des hôpitaux, CLSC et établissements de santé) aurait pour effet :

- d'étendre l'éventail des services offerts et de les rendre accessibles dans toutes les régions du Québec;
- de donner accès à des soins rapidement efficaces, souples et sans effets secondaires indésirables;
- de réduire la consommation de médicaments (notamment lorsqu'il s'agit de traiter la douleur et l'inflammation);
- de désengorger les services de santé;
- de diminuer certains coûts de santé grâce à une meilleure flexibilité des services.

Un certain nombre de traitements d'acupuncture devraient être couverts par la Régie de l'assurance maladie, donnant véritablement à la population le choix d'y recourir.

Un comité de travail devrait être chargé d'étudier :

Selon le point de vue de l'Ordre :

- l'intégration de l'acupuncture dans le réseau de la santé;
- la mise en place de projets pilotes, s'il y a lieu.

1.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la pratique :

- impose un accroissement de la recherche;
- rend nécessaire une formation universitaire pour y avoir accès;
- s'oriente vers le développement de l'interdisciplinarité et l'intégration des acupuncteurs aux équipes soignantes;
- laisse entrevoir des développements dans le domaine des soins pré et post-opératoires.

1.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Seules l'Alberta et la Colombie-Britannique encadrent la profession.
- Même si la définition de la pratique ne varie pas énormément d'une province à l'autre, il est difficile de la résumer.
- La profession est à titre réservé en Alberta et en Colombie-Britannique.
- En Colombie-Britannique, le Conseil des professions de la santé a recommandé que l'utilisation des aiguilles soit un acte réservé aux acupuncteurs.

Selon le point de vue de l'Ordre :

2. L'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec

2.1. Principales problématiques

2.1.1. L'Ordre est exclu de consultations importantes

Lorsque la Régie de l'assurance maladie effectue une révision concernant les règles d'attribution des prothèses auditives payées par le régime d'État. L'Ordre n'est pas invité à y donner son point de vue et déplore le fait d'être ainsi exclu des consultations lorsqu'il y a une réforme administrative et ce, simplement parce qu'il ne fait pas partie du réseau.

2.1.2. Des conditions d'exercice nuisent à une part de la clientèle

Alors que *la Loi sur les audioprothésistes* ne prévoit aucune disposition en ce sens, le gouvernement et les organismes de réglementation imposent dorénavant une exigence supplémentaire visant les personnes de 75 ans et plus, désireuses d'avoir une prothèse auditive défrayée par l'État. Ainsi, dans le cadre des formalités prescrites, on a ajouté récemment une évaluation audiolinguistique faite par des audiologistes, ce qui a pour effet d'allonger les listes d'attente au détriment de cette clientèle.

2.1.3. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels

Seul l'audioprothésiste est qualifié pour ajuster les prothèses auditives. Or, certains établissements se procurent des équipements informatiques pour confier ce travail à des audiologistes, alors que ceux-ci ne devraient pas s'occuper de l'appareillage.

2.1.4. La pratique est desservie par une certaine conception populaire

La profession d'audioprothésiste est victime d'une image de « technicien » et de « vendeur » souvent utilisée pour la dénigrer.

Selon le point de vue de l'Ordre :

2.2. Solutions proposées par l'Ordre

À ce jour, aucune demande n'a été faite par l'Ordre.

2.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la pratique est nettement influencée :

- par les progrès technologiques qui ont notamment pour effet d'accroître l'efficacité des prothèses auditives;
- par le vieillissement de la population.

Concrètement, ces facteurs ont pour effet de modifier la façon de travailler de l'audioprothésiste et de l'amener, par exemple, à offrir des services spécifiquement adaptés aux besoins de la clientèle âgée.

2.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Seuls l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba et Terre-Neuve encadrent la profession.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique s'étend aux activités suivantes :
 - l'évaluation audiométrique;
 - la vente d'appareils auditifs;
 - la prise d'empreintes reliée à la confection d'appareils auditifs.
- La profession :
 - est à titre réservé en Alberta;
 - est à exercice exclusif en Colombie-Britannique, au Manitoba et à Terre-Neuve.

Selon le point de vue de l'Ordre :

3. L'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec

3.1. Principales problématiques

3.1.1. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels

Selon l'Ordre, bon nombre d'intervenants du secteur de la santé ont tendance :

- à vouloir s'approprier une partie du champ d'intervention du chiropraticien;
- à en minimiser la portée;
- à lui nier le droit d'utiliser des outils essentiels à une pratique responsable.

Ce phénomène s'est accru au cours de la dernière décennie et implique notamment les champs de la physiothérapie et de la médecine.

3.1.2. Des intervenants exercent illégalement la profession

Des orthothérapeutes ont été poursuivis par l'Ordre pour exercice illégal de la chiropratique, et le tribunal a donné gain de cause aux chiropraticiens. À la suite de ce jugement, les orthothérapeutes et les chiropraticiens ont envisagé de signer un protocole d'entente dans le but de délimiter les champs d'action respectifs.

3.1.3. La loi ne précise pas clairement les habilités de la profession concernant le diagnostic

L'exercice responsable de la chiropratique s'appuie notamment sur :

- des manipulations ou des ajustements articulaires;
- le recours à un ensemble de techniques manuelles en fonction de l'état de santé du patient;
- le choix des techniques de suivi.

Or, ces actes et décisions reposent sur la compétence de l'intervenant de poser le diagnostic approprié pour ensuite choisir les voies de traitement les plus efficaces. Actuellement, le milieu universitaire québécois offre une formation basée sur des critères précis qui confère aux chiropraticiens la compétence requise pour établir un diagnostic. Toutefois, les interprétations de la *Loi sur la chiropratique* n'apportent pas les éclaircissements nécessaires sur l'habileté reconnue

Selon le point de vue de l'Ordre :

aux chiropraticiens à poser un diagnostic en fonction de leurs spécificités et de leurs compétences.

3.1.4. Des personnes s'arrogent le titre d'ostéopathe sans détenir les qualifications requises

Le champ d'intervention de la chiropratique s'apparente largement à celui de l'ostéopathie. C'est la raison pour laquelle l'Ordre est particulièrement concerné par certains faits touchant la pratique des ostéopathes au Québec, à savoir :

- que le Collège des médecins est l'entité désignée pour superviser l'utilisation des termes « ostéopathe » et « ostéopathie », en ce qui concerne les personnes formées aux États-Unis;
- qu'aucun ostéopathe de formation américaine n'a été, jusqu'à maintenant, autorisé par le Collège à pratiquer au Québec;
- que, par contre, des personnes ne détenant pas la formation requise, s'arrogent le titre d'ostéopathe;
- que la protection du public se trouve compromise par l'ensemble de ces faits.

3.2. Solutions proposées par l'Ordre

3.2.1. Un champ réservé

La demande de champ réservé porte sur tout acte qui a pour objet :

- de prévenir et d'évaluer les déficiences de la santé de l'être humain;
- de diagnostiquer et de traiter celles qui sont réversibles et non invasives.

3.2.2. Des actes réservés exclusifs

La demande d'actes réservés exclusifs porte sur les actes suivants :

- la manipulation ou ajustement articulaire;
- la traction intersegmentaire vertébrale.

Selon le point de vue de l'Ordre :

3.2.3. Des actes partagés

La demande d'actes partagés concerne essentiellement les champs d'action suivants :

- la mobilisation articulaire;
- l'acupuncture;
- l'orthèse;
- l'homéopathie;
- l'irrigation colique;
- l'évaluation nutritionnelle.

3.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la pratique mise sur une approche de système chiropratique de soins de santé naturels favorisant :

- une communication rapide et efficace entre les chiropraticiens et les autres professionnels de la santé grâce à l'utilisation de formulaires cliniques uniformisés et informatisés;
- l'émergence d'un courant, parmi la population, à l'effet que les professionnels de la santé s'investissent dans le monde des soins naturels;
- l'accélération du développement de la recherche chiropratique clinique;
- la promotion du rôle des spécialistes chiropraticiens dans les soins de santé naturels;
- le développement organisationnel de la profession en lien direct avec les besoins de la population.

3.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de chiropraticien.

Chapitre 2

Selon le point de vue de l'Ordre :

- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste en l'examen et le traitement de la colonne vertébrale, du bassin et des autres articulations du corps humain, et ce, uniquement à l'aide des mains et sans recours à des drogues ou à la chirurgie.
- Dans toutes les provinces, la profession est à exercice exclusif.
- Dans toutes les provinces, les candidats doivent posséder un diplôme d'un collège de chiropratique reconnu par le *Council on Chiropractic Education* (Canada) et avoir réussi les examens d'entrée à la profession.

Selon le point de vue de l'Ordre :

4. L'Ordre professionnel des dentistes du Québec

4.1. Principales problématiques

4.1.1. La délégation d'actes doit être actualisée

Les assistantes dentaires œuvrent dans les cabinets dentaires à titre d'auxiliaires du dentiste avec lequel elles font équipe sous sa surveillance immédiate. Selon la réglementation actuelle, elles ne sont pas autorisées à poser des actes « en bouche », tandis que les dentistes considèrent qu'elles devraient l'être afin d'améliorer l'efficacité de l'équipe dentaire.

Des modifications apportées à la délégation d'actes sont particulièrement souhaitées par les hygiénistes dentaires, considérés comme des aides et des employés du dentiste agissant sous sa responsabilité. Toutefois, alors que les hygiénistes réclament davantage d'autonomie dans leur travail, l'Ordre des dentistes estime que tout traitement doit d'abord faire l'objet d'un diagnostic et d'un plan de traitement élaborés au préalable par le dentiste. À cet égard, il considère que les hygiénistes dentaires, de par leur formation, sont compétents pour entreprendre des activités de nature préventive, mais que les traitements curatifs sont du ressort exclusif des dentistes. Cependant, dans un souci d'efficacité, ceux-ci peuvent confier aux hygiénistes dentaires l'exécution de certains actes curatifs dans la mesure où ils possèdent les compétences suffisantes et sont supervisés par un dentiste.

4.1.2. Les dentistes sont en surnombre

L'Ordre est préoccupé par le surnombre de dentistes, considérant que la demande de soins dentaires est relativement stable et que les effectifs augmentent d'année en année avec l'arrivée sur le marché des nouveaux diplômés. Cette situation peut avoir pour effet de porter atteinte à la protection du public. À ce sujet, des plaintes au syndicat de l'Ordre révèlent que certains dentistes :

- ont recours au surtraitement;
- offrent des services professionnels pour lesquels ils n'ont pas l'expérience nécessaire;
- font de la publicité frauduleuse.

Selon le point de vue de l'Ordre :

4.1.3. Des pratiques dans le domaine de l'implant dentaire suscitent des interrogations

L'Ordre est préoccupé par certaines façons de faire dans le domaine de la prosthodontie et notamment de l'implantologie, plus particulièrement en ce qui a trait à la collaboration établie entre les dentistes et les denturologistes qui offrent des services de prothèses implanto-portées. Il s'agit d'un traitement complexe qui, s'il est mal planifié ou mal exécuté, peut avoir de sévères conséquences pour le patient. Dès lors, il doit être clairement défini que le dentiste qui accepte de travailler avec un denturologiste dans un traitement de prothèse implanto-portée accepte la responsabilité de l'ensemble du traitement.

4.2. Solutions proposées par l'Ordre

4.2.1. Un champ d'exercice clairement défini et élargi

Le diagnostic et le plan de traitement sont au cœur de l'activité en dentisterie et ils doivent demeurer l'apanage exclusif du dentiste. De par sa formation, ce dernier est le mieux placé pour dépister et diagnostiquer toute anomalie des dents, des tissus mous de la bouche, des maxillaires et des structures avoisinantes.

Par ailleurs, l'Ordre :

- demande que l'on ajoute l'utilisation des méthodes scientifiques de prévention dans le champ d'exercice du dentiste;
- justifie cette demande par le fait que le dentiste a toujours occupé une place prépondérante en matière de soins préventifs.

4.2.2. Une formation universitaire accrue

Tant l'évolution de la profession que celle de la société en général commandent d'adapter la formation à de nouvelles réalités : l'Ordre envisage l'ajout d'une cinquième année de formation préalable à l'obtention du permis d'exercice. L'année supplémentaire :

- favoriserait une meilleure maîtrise des actes professionnels par une mise en pratique en situation d'apprentissage;
- contribuerait à diminuer la progression du nombre de dentistes.

Selon le point de vue de l'Ordre :

4.2.3. Une précision essentielle apportée à la Loi sur les denturologistes

La *Loi sur les denturologistes* prévoit que ces derniers doivent informer leurs patients de l'importance de subir un examen préalable par un dentiste. Toutefois, un tel examen n'est pas requis pour que le denturologiste procède à la fabrication d'une prothèse dentaire. Cette situation est susceptible de créer une certaine confusion chez les patients qui consultent un denturologiste et qui ne jugent pas opportun de voir un dentiste car ils croient qu'un professionnel a procédé à leur examen dentaire. Dès lors, l'Ordre croit que ce devoir d'information n'est pas suffisant pour assurer une protection adéquate du public et demande que la *Loi sur les denturologistes* soit modifiée afin d'inclure l'obligation pour les denturologistes de s'assurer que les patients sont examinés par un dentiste avant qu'une prothèse amovible ne soit faite.

4.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

Selon l'Ordre, l'évolution de la profession donne lieu à une conception du travail axée sur l'équipe : dentiste, hygiéniste dentaire, denturologiste, technicien dentaire. De ce fait, il devrait n'y avoir qu'un seul ordre, celui de la dentisterie, et une continuité des programmes entre le cégep et l'université.

4.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession, laquelle est partout à exercice exclusif.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique comporte les activités suivantes :
 - le diagnostic ou le traitement des déficiences, blessures ou maladies liées aux dents, mâchoires, tissus mous et structures connexes;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- l'extraction et la réparation des dents;
- la prise d'empreintes, la fabrication, la fourniture et l'ajustement des prothèses dentaires;
- l'insertion de dents artificielles.

Selon le point de vue de l'Ordre :

5. L'Ordre professionnel des denturologistes du Québec

5.1. Principales problématiques

5.1.1. La loi qui régit la profession est indûment restrictive et porte à confusion

Selon l'Ordre, la révision de la *Loi sur la denturologie* (art. 7 et 8) est à l'origine de différents problèmes :

- la remise en cause de certains actes posés par les denturologistes a pour effet que ces derniers n'ont plus le droit de faire l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement des prothèses hybrides ainsi que des prothèses sur implant (à l'exception des prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés);
- la *Loi sur la denturologie* est la seule loi professionnelle dans laquelle on précise ce que le denturologiste n'a pas le droit de faire plutôt que ce qui lui est permis; de par son contenu restrictif, la loi laisse croire que les denturologistes ont tendance à s'approprier des actes qui ne leur sont pas dévolus alors qu'ils ont toujours été conscients des limites de leur champ de pratique;
- la loi retire aux denturologistes le droit de faire des prothèses hybrides (avec collaboration du dentiste) alors qu'ils le font depuis 20 ans;
- certaines dispositions de la loi réfèrent au comportement du professionnel et devraient plutôt figurer dans le code de déontologie.

5.1.2. La collaboration dentiste-denturologiste est injustement décriée

Selon l'Ordre, la collaboration dentiste-denturologiste, notamment dans le domaine de l'implant dentaire, est une réalité courante de la pratique et va dans le sens d'une interdisciplinarité fructueuse et bénéfique pour la clientèle. Or, l'Ordre des dentistes, de par certaines interventions, paraît dissuader cette collaboration. Par ailleurs, l'Ordre ne comprend pas pourquoi un patient référé par un denturologiste auprès d'un chirurgien buccal doit auparavant être parrainé par un dentiste qui assume la direction des travaux au sens de la *Loi sur la denturologie*. Cette pratique véhiculée par l'Ordre des dentistes ne garantit pas que le dentiste qui prend en charge une telle direction possède les compétences ou les connaissances nécessaires dans le domaine.

Selon le point de vue de l'Ordre :

5.1.3. Des chevauchements de pratique sont à l'origine de conflits interprofessionnels

En vertu des dispositions réglementaires, les hygiénistes dentaires ne sont plus autorisés à effectuer la prise d'empreintes pour modèles d'étude depuis plus de dix ans. Or, ils continuent de le faire alors que cet acte fait partie du champ d'exercice exclusif de la denturologie. Le même problème s'étend aux étudiants en *techniques d'hygiène dentaire* concernant la prise d'empreintes « en bouche », et la situation perdure en dépit des avertissements de l'Ordre auprès des instances responsables de leur formation.

5.2. Solutions proposées par l'Ordre

5.2.1. Un élargissement du champ d'exercice

La loi qui régit la profession prévoit que les denturologistes travaillent sur des prothèses dentaires alors que la tendance actuelle est tournée vers le marché des implants. L'Ordre demande donc que la loi lui réserve spécifiquement, ainsi qu'aux dentistes, la fabrication et l'ajustement des implants. L'Ordre considère que les prothèses hybrides et les prothèses sur implants constituent un droit acquis pour les denturologistes. Cette pratique a toujours été faite en collaboration avec le dentiste et continuera de l'être.

Justifié par les qualifications de ses membres, l'Ordre demande également de pouvoir fabriquer et ajuster tout type de prothèses sur implants, et non seulement les prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés tel que le prévoit présentement la loi.

5.2.2. Des modifications législatives

La *Loi sur la denturologie* doit être modifiée afin :

- d'éliminer les interdictions spécifiées (la prescription et la prise de radiographies, l'anesthésie, l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de certains types de prothèses);
- d'éliminer l'obligation faite aux denturologistes d'informer leurs patients de l'importance de l'examen dentaire puisqu'il s'agit davantage d'une obligation déontologique;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- de définir précisément l'intervention des denturologistes en matière d'implants de tout type;
- de permettre aux denturologistes de prescrire des radiographies et d'effectuer un examen buccal denturologique;
- de reconnaître spécifiquement aux denturologistes le droit de procéder au dépistage des maladies buccodentaires et à l'enseignement des principes d'hygiène buccale pour les porteurs de prothèses dentaires;
- de préciser le sens de l'expression « sous la direction d'un dentiste » afin de la différencier du concept de « supervision »; l'Ordre des denturologistes suggère même que l'on abolisse tout simplement l'obligation d'agir « sous la direction d'un dentiste ».

En ce qui a trait à la *Loi sur les dentistes*, l'Ordre demande que des changements soient apportés à son libellé (art. 27) et que le texte prenne la forme suivante :

« Nonobstant toute autre loi générale, les dentistes sont habilités à prescrire des médicaments aux fins visées à l'article 26, à prendre des empreintes et des articulés, à faire l'essai, la pose, l'adaptation, le remplacement et la vente de dispositifs conjoints et, pour le dentiste détenteur d'un certificat de spécialité en prosthodontie, à prendre des empreintes et des articulés, à faire l'essai, la pose, l'adaptation, le remplacement et la vente des dispositifs adjoints ».

(dispositif conjoint = prothèse fixe ajoutée ou intégrée à la dentition naturelle; dispositif adjoint = prothèse dentaire amovible qui remplace la dentition naturelle).

5.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

Selon l'Ordre, une vision moderne de la denturologie implique la réhabilitation du domaine de l'implant dentaire, par la spécialisation des différentes fonctions des intervenants en santé dentaire, le dentiste, le denturologiste, l'hygiéniste dentaire et le technicien dentaire ainsi que la mise en commun des compétences de tous dans ce domaine :

Selon le point de vue de l'Ordre :

- une étroite collaboration entre le dentiste/chirurgien, le denturologiste et le technicien dentaire est essentielle dans la planification et le traitement dans le domaine de l'implant dentaire;
- le denturologiste joue un rôle d'intervenant de première ligne dans ce domaine;
- cela implique pour ce professionnel d'assurer le suivi de chacune des étapes du traitement;
- au cours des différentes phases du processus de réhabilitation, les professionnels de la santé dentaire sont appelés à intervenir en alternance, cela suppose une action concertée et une communication de qualité;
- chacun des intervenants œuvre en fonction de sa formation et de son expérience dans son propre champ de compétence et est responsable des gestes qu'il pose.

5.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique consiste à fabriquer, reproduire, fournir, modifier ou réparer une prothèse ou une plaque dentaire. La prise d'empreintes et les essais pour la confection des prothèses font aussi partie des activités.
- Dans toutes les provinces réglementées, la profession est à exercice exclusif.

Selon le point de vue de l'Ordre :

6. L'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec

6.1. Principales problématiques

6.1.1. La délégation d'actes à l'égard des hygiénistes est trop restrictive

Actuellement, les hygiénistes dentaires ne sont autorisés qu'à poser dix actes buccodentaires, ce qui représente une diminution par rapport à des dispositions réglementaires antérieures. Certaines restrictions :

- vont à l'encontre de la pratique quotidienne dans les cabinets de dentistes;
- ne tiennent pas compte de la formation reçue (prise d'empreintes notamment);
- portent atteinte à l'autonomie de la profession.

Le nouveau projet de délégation d'actes suggéré par l'Ordre des dentistes :

- demeure trop rigide;
- ne présente aucune solution novatrice en matière d'accès aux soins;
- confère certains actes à des non-professionnels.

6.1.2. La délégation d'actes « en bouche » aux assistantes dentaires porte atteinte à la protection du public

L'Ordre des hygiénistes dentaires considère que les assistantes dentaires jouent un rôle appréciable au sein de l'équipe dentaire. Cependant, il est défavorable à l'idée que les dentistes puissent leur déléguer certains actes en bouche. Bien qu'il existe des institutions d'enseignement offrant des cours pour devenir assistante dentaire, aucune formation n'est requise pour travailler à ce titre. De plus, l'enseignement varie d'un endroit à l'autre.

Par ailleurs, cette pratique n'est encadrée par aucune loi professionnelle. Dès lors, en lien avec la protection du public, l'Ordre émet des doutes à l'égard de la compétence et du degré de responsabilité des assistantes dentaires pour effectuer des actes « en bouche ». À ce propos, l'Ordre désapprouve l'idée que l'Ordre des dentistes détermine ce qui est valable ou non en ce qui a trait à la formation des assistantes dentaires, les diplômes qui donnent accès au permis étant régis par règlement du gouvernement.

Selon le point de vue de l'Ordre :

D'autre part, selon l'Ordre, le fait que l'Ordre des dentistes désire déléguer certains actes assumés par les hygiénistes dentaires aux assistantes dentaires :

- est relié aux avantages que représente une main-d'œuvre moins coûteuse et moins restreinte dans les actes qu'elle peut poser puisqu'elle n'est pas encadrée par un ordre professionnel;
- ne tient pas compte que les assistantes dentaires disposent d'une formation non homogène;
- est difficile à justifier alors que cela a pris presque 20 ans avant qu'on accorde aux hygiénistes dentaires le droit de poser certains actes de médecine dentaire, invoquant que ces derniers n'avaient pas une formation suffisante.

Des dentistes continuent d'autoriser des assistantes dentaires à poser illégalement des actes « en bouche » malgré les interventions à cet effet de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des hygiénistes dentaires.

6.1.3. Les doubles appellations entretiennent la confusion

Le problème des doubles appellations se vérifie particulièrement dans les CLSC où une certaine de personnes sont ainsi embauchées comme techniciens en santé dentaire ou auxiliaires en santé dentaire. Or, ces titres semblent être utilisés dans le but de permettre à ces personnes de poser des actes de prévention des affections buccodentaires sans être soumis aux conditions d'exercice prévues.

Lorsque ces auxiliaires en santé dentaire œuvrent dans le cadre des programmes de santé publique, ils travaillent sans la surveillance du dentiste, d'où l'importance d'exiger leur appartenance à l'Ordre afin de pouvoir en contrôler la pratique.

6.1.4. La délégation d'actes ne reflète pas la réalité de la profession

La prise d'empreintes ne figure pas dans la liste des dix actes qui sont délégués aux hygiénistes dentaires. Or cet acte fait expressément l'objet d'une formation spécifique au cégep où les étudiants sont notamment appelés à pratiquer la technique entre eux. De plus, la prise d'empreintes primaires en alginate s'inscrit tout à fait dans la tâche de l'hygiéniste pour les motifs suivants :

Selon le point de vue de l'Ordre :

- elle n'a pas pour objet de fabriquer des prothèses dentaires visant à remplacer la dentition naturelle;
- elle sert à fabriquer des modèles d'étude (pour établir un diagnostic ou élaborer un plan de traitement), des gouttières de blanchiment, des protecteurs buccaux et des plaques occlusales.

6.2. Solutions proposées par l'Ordre

6.2.1. L'abolition de la notion « sous la direction d'un dentiste »

La notion devrait être retirée pour les raisons suivantes :

- elle est vague et imprécise;
- elle est sujette aux interprétations les plus diverses;
- elle nuit à l'autonomie de la profession;
- elle fait obstacle à l'interdisciplinarité.

Il y aurait plutôt lieu de parler de collaboration avec le dentiste.

6.2.2. Une autonomie professionnelle accrue

L'Ordre réclame plus d'autonomie pour ses membres, notamment en ce qui a trait aux actes faisant partie de la prévention des affections buccodentaires, et ce pour les motifs suivants :

- comme la prévention ne relève pas du champ d'exercice exclusif des dentistes, l'Ordre considère que les actes à caractère préventif n'ont pas à être délégués;
- la prévention est l'une des activités professionnelles du champ évocateur de l'Ordre de même qu'un des axes majeurs de la profession et de sa formation.

L'Ordre demande également :

- que tous les actes visant à prévenir les maladies buccodentaires et n'ayant pas de lien direct avec le traitement d'une déficience de la dent, de la bouche ou des maxillaires puissent être effectués en toute autonomie par les hygiénistes dentaires;
- que l'on délègue plus d'actes aux hygiénistes dentaires dans la limite de leurs compétences et de leur formation, au-delà du règlement actuel qui ne les autorise qu'à poser dix actes.

Selon le point de vue de l'Ordre :

L'Ordre favorise enfin des conditions réglementaires d'exercice qui :

- reflètent le véritable contexte de pratique, notamment en ce qui a trait aux conditions de surveillance (surveillance à distance du dentiste et utilisation d'un protocole pour certains actes);
- respectent davantage le principe d'interdisciplinarité ainsi que les compétences et l'autonomie professionnelle des hygiénistes dentaires.

6.2.3. Une pratique qui « sort » des cabinets privés

Afin de faciliter l'accès aux soins, il y aurait lieu de favoriser la pratique de la dentisterie à l'extérieur des cabinets privés, notamment en CLSC et en CHSLD.

Au plan de la formation, l'Ordre souligne l'importance de l'apprentissage fait par les étudiants dans les cliniques d'hygiène dentaire des collèges offrant le programme. Les étudiants y sont supervisés par des hygiénistes dentaires. Or, le règlement de délégation d'actes confine ceux-ci au contexte du cabinet dentaire. Il apparaît essentiel d'étendre le pouvoir des hygiénistes dentaires de poser les actes délégués en institution d'enseignement.

6.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'Ordre entrevoit l'avenir de la profession dans une perspective de pratique interdisciplinaire respectueuse des compétences de l'hygiéniste dentaire et de son autonomie professionnelle. Il préconise des conditions d'exercice favorisant l'exécution de certains actes sous la surveillance à distance du dentiste et selon un protocole établi. Cette façon de faire répondrait davantage aux besoins de la population en général et plus particulièrement à ceux des personnes âgées, des enfants et des milieux défavorisés tout en rendant les soins plus accessibles.

Finalement, afin de donner de meilleurs services et d'atteindre le même niveau de services offert dans les autres provinces canadiennes, l'Ordre considère fondamental que des hygiénis-

Selon le point de vue de l'Ordre :

tes dentaires ayant suivi une formation universitaire spécifique, puissent administrer de l'anesthésie locale dans les cas où un traitement le requiert.

6.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste à :
 - enseigner les principes de l'hygiène buccale;
 - fournir des services de prévention et de contrôle des affections buccodentaires.
- La profession est :
 - à titre réservé en Alberta et au Manitoba;
 - à exercice exclusif à l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Saskatchewan et à Terre-Neuve.

Selon le point de vue de l'Ordre :

7. L'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec

7.1. Principales problématiques

7.1.1. Des dispositions réglementaires concernant les ordonnances vont à l'encontre de l'intérêt du public.

Au cours des dernières années, des discussions ont eu lieu concernant les ordonnances faites tant par les optométristes que par les médecins. À différentes occasions, l'Ordre a tenu à analyser les modifications réglementaires envisagées en fonction :

- de la protection du public;
- du respect des habilités professionnelles des opticiens d'ordonnances;
- de la reconnaissance de leur autonomie professionnelle.

Le débat sur ces questions a finalement conduit à des aménagements qui satisfont l'Ordre malgré certaines réserves.

7.1.2. La vente libre de lunettes de lecture comporte des risques pour le consommateur

Depuis la récente libéralisation de la vente de lunettes de lecture prêtes à porter, n'importe qui peut vendre des lunettes de lecture dont la puissance est identique dans les deux lentilles et dont la force se situe entre + 0,50 et + 3,25 dioptries. S'opposant à une telle libéralisation, l'Ordre a notamment fait valoir qu'une surcorrection de la vision peut entraîner divers problèmes, dont la presbytie prématurée. À noter que la vente libre de lunettes de lecture est prohibée partout au Canada à l'exception du Manitoba.

7.1.3. Des conflits interprofessionnels écartent les opticiens d'ordonnances de la vente des lentilles cornéennes

De l'avis de l'Ordre, le droit pour les optométristes de pouvoir prescrire et vendre des lentilles cornéennes, ainsi que la tendance de ces professionnels à s'accaparer ce marché par certaines de leur pratique, conduisent à une situation de conflit d'intérêt au détriment de la protection du public et de l'autonomie professionnelle des opticiens d'ordonnances.

Selon le point de vue de l'Ordre :

Par ailleurs, des divergences d'opinions opposent également les optométristes et les opticiens d'ordonnances quant à l'habilité de ces derniers à procéder à l'observation minutieuse des tissus externes de l'œil et de ses annexes lors de la prise des mesures pour l'ajustement des lentilles cornéennes.

7.1.4. Des intervenants non professionnels posent des actes sans avoir les qualifications requises

La « réfraction » constitue l'une des étapes de l'examen de la vue conduisant au diagnostic, et est souvent pratiquée par du personnel de soutien sans formation reconnue. Or, les opticiens sont formés pour pratiquer la réfraction.

7.1.5. La réglementation de l'Ordre accuse des retards par rapport à l'évolution de la profession

La pratique des opticiens d'ordonnances est depuis longtemps une pratique conjointe, multidisciplinaire et interordre. Incidemment, les opticiens d'ordonnances sont souvent appelés à collaborer avec les optométristes. Or, cette pratique conjointe opticiens-optométristes, bien que devenue possible depuis l'adoption du projet de loi 169, ne dispose actuellement d'aucun encadrement réglementaire spécifique (code de déontologie et règlement d'application).

7.2. Solutions proposées par l'Ordre

7.2.1. L'affirmation d'une mission de prévention

En lien avec un problème énoncé précédemment, l'Ordre suggère que la vente de demi-lunettes de lecture prêtes à porter soit faite par les opticiens d'ordonnances, voyant là un moyen d'affirmer le caractère préventif du rôle des intervenants et intervenantes du domaine oculovisuel, sans hausse de frais pour le public.

Par ailleurs, il existe présentement un marché de lentilles cornéennes décoratives sans puissance et vendues sans ordonnance. Inquiet d'une telle pratique pouvant représenter des dangers pour la vue (un mauvais ajustement peut être dommageable pour l'œil), l'Ordre a élaboré à cet égard une position conjointe avec l'Ordre des optométristes et l'Association des médecins ophtalmologistes. Il a ainsi alerté en ce sens le ministre responsable de l'application des lois

Selon le point de vue de l'Ordre :

professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une réponse favorable a été obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux, celui-ci convenant qu'il serait préférable que la vente de lentilles cornéennes cosmétiques sans puissance soit soumise aux mêmes restrictions que celle des lentilles cornéennes avec puissance dioptrique.

7.2.2. Des modifications de champs d'exercice

Les opticiens d'ordonnances et les optométristes partagent les activités suivantes : la pose, l'ajustement et la vente d'une lentille ophtalmique. Dans la perspective d'une meilleure répartition des responsabilités, l'Ordre suggère que les prescriptions soient faites par les optométristes, tandis que la vente et l'ajustement de lunettes et de lentilles soient réservés aux opticiens d'ordonnances. La personne qui satisfait à toutes les exigences pourrait appartenir aux deux ordres professionnels.

D'autre part, le champ d'exercice des optométristes ayant été élargi pour leur permettre de prescrire et d'administrer des médicaments thérapeutiques, l'Ordre envisage de demander une modification de son champ d'exercice pour intervenir dorénavant au plan des prétests et de la réfraction. Ces deux activités sont habituellement effectuées par des infirmières dans des bureaux d'ophtalmologistes.

7.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

Selon l'Ordre, l'évolution de la profession donne lieu à une intégration du personnel de soutien à la profession, afin de mettre en place une organisation professionnelle qui permette au public d'avoir accès à des services rendus uniquement par des professionnels qualifiés.

Selon le point de vue de l'Ordre :

7.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- La profession est encadrée dans toutes les provinces canadiennes, et elle est partout à exercice exclusif.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste à préparer des lentilles ou des lunettes sur l'ordonnance écrite de médecins ou d'optométristes. Toujours selon l'ordonnance, l'opticien interprète, mesure ou ajuste ces lentilles ou lunettes pour améliorer la vision ou corriger les anomalies.
- Au Manitoba et en Ontario, le champ de pratique couvre les lentilles cornéennes. Dans les autres provinces, un tel élargissement requiert une inscription dans un registre spécial de même que des qualifications supplémentaires.

Selon le point de vue de l'Ordre :

8. L'Ordre professionnel des optométristes du Québec

8.1. Principales problématiques

8.1.1. Des actes délégués aux orthoptistes ne correspondent pas à leur formation

Le Collège des médecins a adopté un règlement de délégation d'actes permettant aux orthoptistes de poser certains actes médicaux dans le but d'aider les ophtalmologistes dans leur travail. L'Ordre s'est opposé à ce règlement en raison des motifs suivants :

- les orthoptistes ne sont pas membres du système professionnel;
- ils n'ont pas la formation requise pour accomplir de telles tâches;
- les optométristes détiennent les qualifications nécessaires pour exercer l'orthoptique;
- les actes délégués sont du ressort exclusif des optométristes, ou encore n'ont aucun rapport avec l'orthoptique.

Des poursuites judiciaires ont été entreprises par l'Ordre à ce sujet ainsi que des négociations auprès des groupements concernés. Aucun résultat satisfaisant n'ayant été obtenu, l'Ordre s'est finalement désisté de sa contestation judiciaire. Pour le moment, il explore d'autres avenues de solution, dont des démarches auprès des médecins ophtalmologistes afin de voir comment les optométristes québécois pourraient combler des besoins d'orthoptique en établissement.

8.1.2. Des dispositions réglementaires concernant les ordonnances vont à l'encontre de l'intérêt du public

Au cours des dernières années, des discussions ont eu lieu à propos de modifications réglementaires touchant les ordonnances optométriques. En vertu des changements, l'Ordre constatait que les ordonnances pouvaient être corrigées par des opticiens d'ordonnances, ce qui lui semblait aller à l'encontre du respect des consignes en question. Après de nombreuses démarches, des aménagements ont finalement été conclus, notamment avec les opticiens d'ordonnances. L'Ordre a mis fin au recours judiciaire qu'il avait intenté dans cette affaire.

Selon le point de vue de l'Ordre :

8.1.3. La vente libre de lunettes de lecture comporte des risques pour le consommateur

Depuis la récente libéralisation de la vente de lunettes de lecture prêtes à porter, n'importe qui peut vendre des lunettes de lecture dont la puissance est identique dans les deux lentilles et dont la force se situe entre + 0,50 et + 3,25 dioptries. L'Ordre s'est opposé à une telle libéralisation, mais a indiqué que si cette disposition était maintenue, la protection du public devait être assurée par un avertissement approprié (accompagnant chaque paire de lunettes et bien à la vue sur les présentoirs) à l'effet que :

- ces lunettes ne sont pas conçues pour remplacer des verres correcteurs vendus sur ordonnance;
- un examen régulier des yeux, par un professionnel, est nécessaire pour évaluer la santé des yeux ainsi que les besoins en matière de vision.

8.1.4. L'utilisation du titre de docteur peut mener à des abus

Le titre de docteur a causé des problèmes dans le passé, certains optométristes faisant précéder leur nom du titre de docteur ou de l'abréviation « Dr » alors qu'ils n'étaient pas détenteurs d'un doctorat en optométrie. De plus, l'utilisation du seul titre de « docteur », sans autres précisions, pouvait induire le public en erreur, laissant croire que l'intervenant était médecin. Des dispositions législatives ont récemment apporté les restrictions souhaitées : dorénavant, seuls les détenteurs du doctorat en optométrie pourront utiliser le titre de « docteur » pour autant qu'il soit suivi du mot « optométriste ».

8.1.5. Des chevauchements de pratiques sont à l'origine de conflits interprofessionnels

Selon l'Ordre, les opticiens d'ordonnances cherchent à s'arroger des actes qui ne correspondent ni à leur champ d'exercice, ni à leur formation, tels que l'observation minutieuse des tissus externes de l'œil et de ses annexes. Or, ces actes relèvent de l'examen des yeux et non du simple ajustement de lentilles, lequel examen est réservé aux médecins et aux optométristes.

Selon le point de vue de l'Ordre :

8.2. Solutions proposées par l'Ordre

8.2.1. Des restrictions apportées à la vente des lentilles cornéennes décoratives

Il existe présentement un marché de lentilles cornéennes décoratives sans puissance et vendues sans ordonnance. Inquiet d'une telle pratique pouvant représenter des dangers pour la vue (un mauvais ajustement peut être dommageable pour l'œil), l'Ordre a élaboré à ce sujet une position conjointe avec l'Association des médecins ophtalmologistes et l'Ordre des opticiens d'ordonnances. Il a ainsi alerté en ce sens le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Une réponse favorable a été obtenue du ministère de la Santé et des Services sociaux, celui-ci convenant qu'il serait préférable que la vente de lentilles cornéennes cosmétiques sans puissance soit soumise aux mêmes restrictions que celle des lentilles cornéennes avec puissance dioptrique.

8.2.2. La possibilité de prescrire et d'administrer des médicaments à des fins thérapeutiques

L'Ordre revendiquait depuis longtemps le droit de prescrire et d'administrer des médicaments thérapeutiques, ainsi que le droit de dispenser des soins oculaires, soutenant que les optométristes avaient la formation requise. Les revendications de l'Ordre ont finalement porté fruit. Toutefois, certaines dispositions réglementaires doivent encore être adoptées avant que cet élargissement puisse être appliqué.

8.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la pratique s'appuie notamment sur les faits suivants :

- les optométristes seront dorénavant autorisés à administrer et à prescrire des médicaments thérapeutiques et à dispenser des soins oculaires, selon des modalités devant être définies par règlement;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- cette évolution devra tenir compte des changements intervenus chez nos voisins canadiens et américains chez qui les optométristes disposent de moyens assez vastes au chapitre du traitement pharmacologique et des soins oculaires;
- dans les années à venir, il sera possible de mettre à profit les compétences des optométristes en matière thérapeutique dans les centres hospitaliers et dans un contexte de multidisciplinarité;
- l'Ordre prévoit se doter d'un cadre réglementaire et normatif qui reconnaît et favorise la pratique multidisciplinaire, notamment avec les ophtalmologistes et les opticiens d'ordonnances.

8.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distinctifs

- Tous les territoires canadiens et les provinces ont une loi encadrant la profession.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique comprend l'évaluation de l'œil et du système optique afin de diagnostiquer les anomalies visuelles. L'exercice de l'optométrie comprend le traitement des anomalies par l'emploi de tout procédé acceptable, y compris la prescription et la pose de lentilles ou d'autres appareils.
- Certains médicaments sont utilisés à des fins diagnostiques et thérapeutiques au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan. En Colombie-Britannique, les médicaments sont utilisés seulement pour l'examen des yeux. Dans tous les cas, il est nécessaire de détenir un certificat.
- Dans toutes les provinces, la profession est à exercice exclusif.

Selon le point de vue de l'Ordre :

9. L'Ordre professionnel des podiatres du Québec

9.1. Principales problématiques

9.1.1. Des chevauchements de champs d'exercice sont à l'origine de conflits interprofessionnels

Les problèmes de chevauchement impliquent principalement les infirmières, les orthésistes-prothésistes et les orthésistes du pied. Leur intervention affecte grandement la pratique de la podiatrie.

9.1.2. Les « pseudo-spécialités » affluent

Depuis plusieurs années, on assiste à l'apparition de nouveaux pseudo-spécialistes dans le domaine de l'orthèse plantaire et des soins des pieds en général : pédicure, podologue, posturologue, orthésiste du pied, réflexologue, hygiéniste du pied, etc. Or, cette situation a pour effet de compromettre la protection du public du fait que la compétence dans ce domaine ne tient ni aux études autodidactes, ni à la formation d'associations commerciales multiples. On s'interroge dès lors sur l'octroi de permis d'exercice et de certaines reconnaissances par le gouvernement et les tiers payeurs, alors que ces droits ont été consentis sans aucune étude sérieuse sur les activités ou les compétences réelles de ces pseudo-spécialistes. Il semble qu'il y ait ici un manque de contrôle sur le traitement du pied en général. La pratique exclusive reliée à la podiatrie se veut un frein à ce genre d'abus qui peut mener :

- au dédoublement des remboursements par divers tiers payeurs gouvernementaux et privés, et donc à des augmentations du coût des soins de santé;
- à la diminution de la qualité des soins reçus par le public (traitement et orthèse);
- à un double standard de traitement envers l'assuré et l'ensemble de la population.

9.1.3. La liste des médicaments utilisés ou prescrits par des podiatres doit être mise à jour

L'actualisation de la liste des médicaments pouvant être utilisés ou prescrits par des podiatres fait actuellement l'objet d'un processus de consultation et d'analyse qui se poursuit depuis six ans. Cette démarche importante a des incidences sur :

- la formation universitaire qui sera donnée par l'Université du Québec à Trois-Rivières;

Selon le point de vue de l'Ordre :

- sur la survie et l'expansion de la profession puisque les intervenants non qualifiés ne peuvent prescrire les médicaments de cette liste.

9.1.4. Il y a pénurie de podiatres au Québec

Selon certaines études, il faudrait 400 podiatres au Québec pour répondre aux besoins de la population. À raison de 35 diplômés par année, les besoins seraient comblés d'ici dix ans.

9.1.5. Le diagnostic podiatrique n'est pas suffisamment intégré dans le programme de soins

Tous les actes de traitement podiatrique nécessitent et impliquent un diagnostic au préalable. À titre d'exemple, le traitement des ongles peut mener à des complications majeures si le patient souffre de certains désordres physiologiques tels le diabète, de problèmes circulatoires, du sida, etc. Le rapport étroit qui existe entre ces affections et leurs répercussions (causes et effets) n'est compris que du podiatre et de certains médecins spécialistes. Le « bon » diagnostic doit donc être posé par la « bonne » personne, et il importe que le podiatre demeure le maître-d'œuvre dans son domaine.

9.2. Solutions proposées par l'Ordre

9.2.1. Des professions à exercice exclusif

Le statut des professions à titre réservé devrait être modifié pour en faire des professions d'exercice exclusif. Certaines professions dont les activités sont voisines pourraient même fusionner entre elles à des fins d'efficacité.

9.2.2. Des restrictions clairement définies à la délégation d'actes

Sur la base de différentes données et expériences, il apparaît impossible de promouvoir la délégation d'actes professionnels podiatriques de manière autonome à des personnes qui ne sont pas docteur en podiatrie. Il y va de la protection du public principalement, ainsi que du respect de l'expertise de la profession et du respect de sa loi.

Selon le point de vue de l'Ordre :

La délégation de certains actes posés par des personnes autres que les podiatres serait toutefois réalisable dans le cadre d'une collaboration avec des professionnels auxiliaires dotés du statut restreint et exclusif « d'hygiéniste podiatrique auxiliaire ». Ces derniers accompliraient des actes palliatifs délégués, supervisés, contrôlés et encadrés par l'Ordre des podiatres du Québec. À cet égard, l'implantation d'un programme podiatrique universitaire et la formation d'hygiénistes podiatriques auxiliaires :

- seraient susceptibles de créer un service efficace et structuré;
- contribueraient à améliorer la qualité de vie de la population québécoise en général;
- offrirait des débouchés professionnels.

Le cadre d'organisation des dentistes, avec assistants et hygiénistes dentaires, constituerait un modèle intéressant.

Selon cette hypothèse, les hygiénistes podiatriques devraient :

- obtenir préalablement un diplôme de formation reconnu par l'Ordre des podiatres;
- réussir un examen de compétences;
- être membres uniquement de l'Ordre des podiatres du Québec;
- être supervisés par l'Ordre (standards, inspection professionnelle, syndic).

9.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'évolution de la pratique est directement liée au nouveau programme de formation de l'Université du Québec à Trois-Rivières, lequel devrait permettre de contrer la pénurie de podiatres.

Selon le point de vue de l'Ordre :

9.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- La profession est encadrée dans plusieurs provinces dont l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Saskatchewan.
- Dans la plupart des provinces réglementées, le champ de pratique réfère à l'évaluation des pieds ainsi qu'au traitement et à la prévention des maladies, des troubles et dysfonctions du pied par des moyens thérapeutiques, palliatifs ou orthétiques.
- Au Manitoba et en Ontario, l'exercice de la podologie comprend notamment les incisions chirurgicales sous-cutanées et les anesthésies locales à l'aide d'anesthésiques injectables désignés par règlement. Des recommandations ont été faites dans le même sens en Alberta et en Colombie-Britannique.
- La profession est à exercice exclusif dans toutes les provinces.
- Les qualifications sont semblables d'une province à l'autre :
 - avoir complété un programme de formation universitaire ou l'équivalent;
 - avoir réussi les examens d'entrée à la profession.
- Au Manitoba et au Nouveau-Brunswick, l'examen d'entrée à la profession doit expressément porter sur les aspects suivants : anatomie, physiologie, chimie, biologie, physique, bactériologie, pathologie, diagnostic, traitement, matières médicale, thérapeutique et podiatrie clinique.
- En matière de qualifications, l'Alberta et la Colombie-Britannique restent vagues dans leur loi : les exigences sont possiblement précisées dans les règlements administratifs.

Selon le point de vue de l'Ordre :

10. L'Ordre professionnel des techniciennes et techniciens dentaires du Québec

10.1. Principales problématiques

10.1.1. Les normes concernant le directorat de laboratoire doivent faire l'objet d'une vigilance accrue

En 2000, au terme de différentes démarches entreprises par l'Ordre, des dispositions ont été ajoutées au *Code des professions* concernant le permis de directorat d'un laboratoire de prothèses dentaires. Toutefois, l'Ordre est maintenant préoccupé :

- par la mise en place des normes de délivrance et de détention du permis ainsi que des normes d'exploitation d'un laboratoire;
- par le fait qu'un membre de l'Ordre des denturologistes peut obtenir un permis de directorat de laboratoire; dès lors, l'Ordre souhaite que le permis d'un denturologiste se limite à la confection de prothèses amovibles (conformément à sa formation);
- par l'application de la clause grand-père (des non-membres de l'Ordre avaient jusqu'au 10 octobre 2000 pour faire une demande de permis); à des fins de protection du public, et après avoir reçu leur permis de directeur, ces personnes devraient suivre des cours de mise à niveau dans les secteurs d'activité dont les connaissances et l'expertise sont mises en cause.

10.1.2. La formation pratique est peu accessible

Un seul collège offre le programme de Techniques dentaires au Québec et une trentaine d'étudiants obtiennent annuellement leur diplôme. Or, malgré cette clientèle restreinte, il est difficile d'organiser des stages de formation.

10.1.3. Certains gestes sont posés sans la délégation d'actes requise

Certains dentistes demandent à des techniciens dentaires de poser des actes relevant de la dentisterie. Ainsi, lorsque des techniciens dentaires examinent des clients pour la prise de couleur des dents, notamment lors de la pose de couronnes, il arrive que des dentistes leur demandent d'intervenir « en bouche », ce qui ne leur est pas permis. Dans l'intérêt du client, il y aurait peut-être lieu de reconnaître une telle pratique et de l'assortir d'une délégation d'actes de

Selon le point de vue de l'Ordre :

la part des dentistes envers les techniciens dentaires. L'Ordre préfère toutefois commencer par discuter du problème avec les ordres concernés afin de voir si ces actes sont susceptibles d'améliorer la qualité des soins dentaires.

10.2. Solutions proposées par l'Ordre

10.2.1. La reconnaissance du rôle de conseiller

Compte tenu de la complexité croissante des interventions et du développement des technologies, la profession s'oriente vers :

- un travail d'étroite collaboration entre le dentiste ou le denturologiste et le technicien dentaire.

Dès lors, l'Ordre souhaite :

- que l'on reconnaisse expressément le rôle de conseiller et de guide du technicien dentaire auprès du dentiste;
- que ses membres prennent part à l'évaluation de la faisabilité d'une intervention.

10.2.2. Des normes précises concernant le contenu de l'ordonnance

Actuellement, aucune règle ne régit la forme que doit prendre l'ordonnance faite à un technicien dentaire par un dentiste, un denturologiste ou un médecin, d'où un manque d'uniformité et certains problèmes qui en découlent. L'Ordre souhaite que l'on adopte des normes sur le contenu des ordonnances et qu'on en fasse un document standardisé précisant notamment :

- l'identification du patient;
- la date de préparation de l'ordonnance;
- la description du travail à exécuter (incluant un diagramme si nécessaire);
- les spécifications sur le type et la qualité des matériaux à utiliser;
- la signature du professionnel ainsi que son numéro de licence.

Selon le point de vue de l'Ordre :

10.2.3. Un changement de titre et une réserve de cette nouvelle appellation

L'Ordre demande à l'Office des professions du Québec de réserver le titre de « prothésiste dentaire » ainsi que les initiales « p.d. » et « pr.d. ». Ce nouveau titre présente les avantages suivants :

- le terme de prothésiste dentaire est plus approprié que celui de technicien dentaire;
- son utilisation accrue par les techniciens dentaires à travers la francophonie comporte un aspect valorisant et facilite la reconnaissance immédiate du champ de compétence;
- a pour effet de distinguer le champ de compétence des techniciens dentaires de celui des denturologistes.

10.3. L'avenir de la profession

La profession, ses tendances et ses transformations

L'avenir laisse entrevoir les tendances suivantes :

- l'approche client modifie le rôle du technicien dentaire dans l'équipe de soins dentaires;
- le directeur de laboratoire confirme la compétence professionnelle des techniciens dentaires; leurs responsabilités exigent d'eux une mise à jour constante de leurs connaissances informatiques;
- de nouvelles approches en matière de fabrication de prothèses dentaires (CFAO) apportent des changements significatifs à la pratique.

10.4. Législations et réglementations en vigueur au Canada

Points communs, éléments distincts

- Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession.
- Dans la plupart des provinces, le champ de pratique consiste, sur l'ordonnance d'un dentiste, à fabriquer, produire, fournir, modifier ou réparer des dents de prothèses, ponts, appareils ou autres, destinés à remplacer ou à améliorer les dents humaines.

Selon le point de vue de l'Ordre :

- La profession :
 - est à titre réservé en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et à Terre-Neuve;
 - est à exercice exclusif en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et en Ontario.

Chapitre 3

**Approche recommandée
par le Groupe de travail**

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

1. Rappel des principaux paramètres de l'approche recommandée

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

Les assises et la raison d'être des ordres professionnels

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

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

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

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

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

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

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

Une mission particulière

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

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

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

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

Un seul type de profession

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

L'appartenance obligatoire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Des activités réservées

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

Les conditions d'exercice d'une activité réservée

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

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

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

Chapitre 3

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

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

Des mécanismes d'exclusion

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

Des mécanismes d'évolution

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹² *Op. cit.*, p. 21

Chapitre 3

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

¹³ *Op. cit.*, p. 25.

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

(R55) *Que les activités réservées concernent :*

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

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

3.1. Le diagnostic

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

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

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

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

3.1.2 La contribution au diagnostic des troubles mentaux

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

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

La classification mutiaxiale du DSM-IV comprend cinq axes ¹⁶:

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

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

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

¹⁶ *Idem* p. 37.

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

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

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

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

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

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

¹⁹ *Id.*, p.33.

²⁰ *Id.*, p. 34.

²¹ *Id.*, p. 35.

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

3.2. L'évaluation

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

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

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

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

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

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

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

- Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied

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

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

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

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

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

- Évaluer les troubles de la personnalité

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

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

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

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

- Prescrire des examens diagnostiques

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

- Prescrire des examens radiologiques

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

- Prescrire des analyses biomédicales selon une liste établie

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

- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance

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

Chapitre 3

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

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

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

- Effectuer des examens radiologiques

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

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

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

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

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

- Prodiguer les soins buccodentaires préventifs

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

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

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

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

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

- Traiter les affections locales du pied

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

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

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

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

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

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

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

²⁹ *Id.*, p. 15.

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

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

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

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

- Traiter par orthoptique

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

- Extraire les corps étrangers superficiels

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

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

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

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

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

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

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

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

- Introduire un instrument dans une veine périphérique

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

3.4.6. *Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires*

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

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

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

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

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

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

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

3.5.1. *Prescrire les médicaments et les autres substances*

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

3.5.2. *Administer des médicaments ou d'autres substances*

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

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

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

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

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

3.6.1. Prescrire des appareils, des orthèses ou des prothèses

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

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

3.6.2. Déterminer le type d'appareils ou de prothèses

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

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

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

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

3.6.4. *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires*

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

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

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

4.1. Le certificat

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

4.2. La consultation

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

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

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

4.3. La liste

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

➤ Professionnaliser sans créer de barrières inutiles

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

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

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

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

➤ Améliorer la qualité des services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ **Les impacts**

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

➤ **Des mesures transitoires**

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

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

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

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

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

➤ Un champ de pratique avec une zone commune

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

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

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

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

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

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

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

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

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

➤ L'attribution des activités

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

Les activités réservées se répartissent donc ainsi :

Les activités	Les professionnels
Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi	Psychologue
Évaluer les troubles de la personnalité	Psychologue
Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques	Psychologue (détenant une formation en neuropsychologie)
Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.	Conseiller d'orientation
Procéder à l'évaluation psychosociale :	Travailleur social, psychologue
- d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis ³⁸ ;	
- d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection ³⁹ ;	
- en application d'une loi	

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

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

Divers besoins qui varient selon le stade de la maladie⁴²

Milieu médical	Réadaptation	Communauté
. Dépistage précoce . Information sur la maladie et le traitement . Soins médicaux . Aide psychologique . Hospitalisation	. Aide sociale . Éducation . Aide au travail . Soins de jour . Soins de longue durée . Vie spirituelle	. Absence de stigmatisation et de discrimination . Pleine participation à la vie sociale . Respect des droits de l'homme
Les besoins des familles : aptitude à soigner, cohésion familiale, réseaux avec les familles, aide en cas de crise, aide financière, hébergement temporaire.		

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

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

⁴² *Id.*, figure 3.1, p. 60.

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

Le traitement	La réadaptation psychosociale	La réinsertion professionnelle
« Le traitement regroupe les mesures destinées à interrompre un processus morbide afin de prévenir des complications et des séquelles, de limiter les incapacités et éviter le décès. » (prévention secondaire)⁴⁴ - Le traitement médicamenteux (pharmacothérapie) - La psychothérapie	« Processus permettant aux personnes présentant une déficience, une incapacité ou un handicap dus à un trouble mental d'atteindre un degré optimal d'autonomie au sein de la communauté » (prévention tertiaire).⁴⁵ - Apprendre à faire face aux incapacités. - Aider à développer les compétences sociales.	« Vise à donner à des malades psychiatriques une formation leur permettant de se livrer à des activités économiquement productives ». ⁴⁶
Des professionnels qui interviennent dans chacune de ces sphères		
- Médecin - Infirmière - Psychologue clinicien - Travailleur social et psychoéducateur (ces professionnels commencent à s'impliquer dès cette étape.)	- Infirmière - Travailleur social - Psychoéducateur - Ergothérapeute - Médecin La réadaptation chevauche la zone du traitement.	- Conseiller d'orientation - Psychologue clinicien - Travailleur social

➤ Les besoins des familles

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

5.3. Des suggestions et recommandations

5.3.1. L'évaluation en première ligne sociale

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

⁴³ Id. p. 61 à 65.

⁴⁴ Id., p. 65.

⁴⁵ Id., p. 63.

⁴⁶ Id., p. 64.

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

5.3.3. La professionnalisation de certains intervenants

Le Groupe de travail a été sensibilisé au fait que des intervenants détenant une formation universitaire sont présents dans différents milieux, qu'ils contribuent à l'application de lois et qu'ils exécutent des activités qui feront l'objet d'une recommandation de réserve aux professionnels membres d'un ordre.

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

6.2. La vente de biens par des professionnels

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

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

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

Chapitre 3

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

7. Des recommandations et des suggestions relatives à la formation

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

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

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

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

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

Diverses solutions ont été avancées :

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

Le Groupe de travail suggère:

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

Le Groupe de travail suggère :

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

7.2.2. Une formation supplémentaire pour pratiquer la psychothérapie

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

7.2.7. Une formation reconnue pour les thérapeutes conjugaux et familiaux

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

Le Groupe de travail suggère :

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

8. Des suggestions additionnelles

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail suggère :

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

8.2. Le règlement des différends interordres

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

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

Le Groupe de travail recommande :

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

8.3. Les laboratoires de biologie médicale

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

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

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

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

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

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

Chapitre 3

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

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

Le Groupe de travail suggère donc :

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

Chapitre 4

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

Champ et activités réservées

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

La profession de conseiller d'orientation

1.1. Le résultat final

1.1.1. Le champ de pratique

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

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

1.1.2. Les activités réservées

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

1.2. La conformité aux critères retenus

1.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

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

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

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

1.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

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

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

1.2.3. Les activités réservées et la formation

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

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

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

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

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

1.2.4. La profession hors Québec

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

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

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

1.3.1.1. Le champ de pratique

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

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

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

1.3.1.2. Les activités réservées

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

1.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

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

1.3.2.1. Le champ de pratique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.2.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- « évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel afin d'émettre une opinion prépondérante, dans le cadre d'une prise de décision quant à l'exercice ou à la perte d'un droit ou d'un privilège, en application d'une loi ou d'un contrat au sens du *Code civil* »;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

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

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

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

- Pratiquer la psychothérapie⁶.

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

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

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

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

1.3.3.1. *Le champ de pratique*

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

1.3.3.2. *Les activités réservées*

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

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

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

La profession de psychoéducateur

2.1. Le résultat final

2.1.1. Le champ de pratique

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

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

2.1.2. Les activités réservées

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

2.1.3. Proposition relative à de la formation continue

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

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

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

2.2. La conformité aux critères retenus

2.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

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

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

2.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

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

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

2.2.3. Les activités réservées et la formation

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

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

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

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

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

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

2.2.4. La profession hors Québec

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

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

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

2.3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

2.3.1.2. *Les activités réservées*

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

2.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

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

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

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

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

2.3.2.1. *Le champ de pratique*

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

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

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

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

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

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

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

2.3.2.2. Les activités réservées

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Ordre réitère sa demande et la formule ainsi :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le psychoéducateur est concerné entre autres par les lois suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

- Pratiquer la psychothérapie¹⁵.

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

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

2.3.3.1. Le champ de pratique

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

2.3.3.2. Les activités réservées

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

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

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

Chapitre 4

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

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

3. L'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec

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

3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

3.1.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

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

Les activités réservées aux ergothérapeutes sont les suivantes :

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

3.1.3. Proposition relative à de la formation continue

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

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

3.2. La conformité aux critères retenus

3.2.1. La définition du champ de pratique

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

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

3.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

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

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

¹⁹ Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

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

3.2.3. Les activités réservées et la formation

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

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

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

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

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

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

3.2.4. *La profession hors Québec*

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

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

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

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

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

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

3.3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

3.3.1.2. *Les activités réservées*

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

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

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

²¹ Premier rapport, chapitre 8, section 2.

3.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

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

3.3.2.1. *Le champ de pratique*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

3.3.2.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail n'a pas retenu la demande de l'Ordre à l'effet de lui réserver « la surveillance clinique des personnes dont l'état de santé présente des risques ». Cette expression est utilisée pour désigner une situation particulière, soit celle où le professionnel doit exercer une surveillance constante auprès de la personne malade (ce qui est le cas pour l'infirmière et le médecin). La *surveillance clinique* est définie comme étant le fait « d'observer directement au chevet du malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate ».

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

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

Chapitre 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

²⁵ Premier rapport, p. 292, 293.

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

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

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

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

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

Chapitre 4

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

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

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

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

4.1. Le résultat final en santé mentale

4.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

4.1.2. *Les activités réservées*

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

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

4.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

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

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

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

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

4.2. La conformité aux critères retenus

4.2.1. La définition du champ de pratique

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

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

4.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

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

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

4.2.3. Les activités réservées et la formation

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

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

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

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

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

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

Chapitre 4

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4. *La profession hors Québec*

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

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

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

4.3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

4.3.1.2. *Les activités réservées*

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

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

Dans le cadre des activités de la pratique avancée :

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

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

³⁰ Premier rapport, chapitre 8, section 3.

4.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un mémoire³¹ qui porte spécifiquement sur le volet de la santé mentale.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 23 janvier et 6 février 2002.

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

4.3.2.1. Le champ de pratique

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

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

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

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

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

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

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

L'Ordre a accueilli favorablement cette modification.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

4.3.2.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

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

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

³² *Idem.*

Chapitre 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³⁵ *Idem.*

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

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

Chapitre 4

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

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

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

5. Le Collège des médecins du Québec

5.1. Le résultat final en santé mentale

5.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

5.1.2. *Les activités réservées*

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

- Pratiquer la psychothérapie³⁹.

5.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

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

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

5.2. La conformité aux critères retenus

5.2.1. *La définition du champ de pratique*

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

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

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

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

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

5.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

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

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

5.2.3. Les activités réservées et la formation

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

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

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

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

5.2.4. *La profession hors Québec*

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

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

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

5.3.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

5.3.1.2. *Les activités réservées*

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

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

5.3.2. *Résultat des échanges avec le Collège*

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

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

⁴¹ Premier rapport, chapitre 8, section 6.

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

5.3.2.1. *Le champ de pratique*

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

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

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

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

Le Collège a accueilli favorablement cette modification.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

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

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

5.3.2.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 4

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

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

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

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

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

Le Groupe de travail recommande donc les activités réservées suivantes :

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

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

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

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

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

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

6. L'Ordre professionnel des psychologues du Québec

6.1. Le résultat final

6.1.1. *Le champ de pratique*

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

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

6.1.2. *Les activités réservées*

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

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

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

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

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

6.2. La conformité aux critères retenus

6.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la psychologie qui :

- décrit adéquatement la profession;
- décrit l'apport spécifique du psychologue;
- représente les principaux secteurs de pratique de la psychologie, le psychologue clinicien, en milieu scolaire, le neuropsychologue, le psychologue du travail et des organisations.

6.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé six activités à confier au psychologue. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles peuvent porter atteinte au bien-être et à l'intégrité de la personne (risque relié à l'évaluation des troubles de la personnalité);
- les conséquences peuvent être irrémediables;
- elles peuvent compromettre l'exercice d'un droit ou le faire perdre (l'évaluation du fonctionnement psychologique, en application d'une loi peut faire perdre l'exercice de l'autorité parentale, ou l'accès à une formation scolaire, pour un enfant);
- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles comportent un potentiel d'abus sexuel;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

6.2.3. Les activités réservées et la formation

Les membres du Groupe de travail ont pris connaissance des programmes offerts aux psychologues dans les sept universités québécoises. Il apparaît, au terme de l'observation des programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat en psychologie que, de façon générale, les psychologues possèdent les compétences nécessaires à l'exercice des activités professionnelles que le Groupe de travail entend réserver aux psychologues.

En ce qui concerne l'évaluation des troubles de la personnalité, tous les programmes donnant ouverture au permis d'exercice préparent les psychologues à évaluer les troubles de la personnalité. De plus, les exigences relatives aux études préparatoires au doctorat spécifient que les candidats doivent connaître les bases du comportement individuel, dont le développement, la personnalité et la psychopathologie. Les exigences relatives aux études de doctorat insistent sur l'acquisition de compétences professionnelles en évaluation. En définitive, il semble que le Groupe de travail peut réserver aux psychologues l'évaluation des troubles de la personnalité sans condition de formation additionnelle.

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique ainsi que l'évaluation psychosociale, il apparaît que les programmes de formation procurent aux psychologues les connaissances et les outils nécessaires pour évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne, en application d'une loi et pour effectuer une évaluation psychosociale.

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques, il est possible d'affirmer que les programmes de formation en psychologie contiennent un large éventail de cours en neuropsychologie permettant à ceux et celles qui se spécialisent en ce domaine d'acquérir toutes les compétences nécessaires pour effectuer des évaluations des troubles neuropsychologiques.

En ce qui concerne la contribution au diagnostic des troubles mentaux, tous les programmes de formation préparent les psychologues à réaliser cette activité.

Le Groupe de travail a également pris en considération la formation offerte au regard de l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire; presque tous les programmes traitent des situations de crise, du risque suicidaire et certains mentionnent explicitement le risque homicidaire. De plus, des activités de formation continue sont offertes, par l'Ordre, en cette matière.

Toutefois, étant donné l'importance de la problématique du suicide au Québec, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation, afin d'accroître les compétences dans ce domaine. De plus, les professionnels qui sont susceptibles d'exercer cette activité sur le terrain devraient pouvoir bénéficier d'une formation continue, offerte de façon récur-

rente, afin d'exercer un jugement clinique éclairé lorsqu'il s'agit d'évaluer les risques suicidaire et homicidaire.

En ce qui concerne la pratique de la psychothérapie, tous les programmes de psychologie préparent à l'exercice de la psychothérapie; toutefois, cette activité professionnelle nécessite une formation spécifique que ne peut offrir un programme de formation de base. Il est nécessaire qu'une formation spécialisée et appropriée ait été complétée pour pratiquer la psychothérapie.

6.2.4. *La profession hors Québec*

La profession de psychologue est encadrée dans toutes les provinces canadiennes. En général, l'exercice de la psychologie se définit par l'évaluation, le diagnostic, le traitement ou la prévention des troubles mentaux, émotifs et comportementaux dont souffrent des individus et des groupes.

Les exigences en matière de scolarité sont semblables d'une province à l'autre. Il s'agit essentiellement d'être titulaire d'un doctorat, accordé après avoir réussi un programme d'études axées principalement sur la psychologie, de posséder au moins deux années d'expérience professionnelle à temps plein et supervisée dans l'exercice de la psychologie et de passer les examens requis pour exercer la profession.

6.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

6.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre* *(22 janvier 2002)*⁵⁰

6.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé psychologique des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

⁵⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

6.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer le fonctionnement psychologique :
 - d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux;
 - en application d'une loi.
- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut-être considéré comme compromis⁵¹;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁵²;
 - en application d'une loi.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé une proposition écrite, préalablement à une première rencontre avec le Groupe de travail, concernant le champ de pratique et les activités réservées⁵³.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002. De plus, à la demande de l'Ordre, il a tenu une conférence téléphonique, en date du 20 février 2002. L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de psychologue.

6.3.2.1. Le champ de pratique

Préalablement à la première rencontre l'Ordre avait suggéré un libellé de champ dont l'objectif était de refléter la réalité diversifiée de la pratique de la psychologie afin de rendre l'essence de la profession.

⁵¹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁵² Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.

⁵³ « Proposition destinée au Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », Ordre des psychologues du Québec, janvier 2002, 2P..

Le Groupe de travail a tenu compte des éléments de suggestion de l'Ordre lorsqu'il a élaboré la proposition le concernant; toutefois, certains éléments n'ont pas été retenus :

- l'Ordre suggérait « diagnostiquer les dysfonctions et les troubles psychologiques », le Groupe de travail maintient sa position de ne pas attribuer en partage le diagnostic, il est réservé au médecin parce que ce professionnel est le seul qui possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain; le psychologue peut contribuer à l'élaboration du diagnostic par l'évaluation du fonctionnement psychologique, des troubles de la personnalité et des problèmes psychosociaux. L'expression « identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques » est donc retenue.
- Dans sa suggestion l'Ordre énumérait les différents niveaux de dysfonctions et de troubles psychologiques. Le Groupe de travail tient à demeurer concis dans la description d'un champ de pratique, il reconnaît l'expertise du psychologue pour intervenir tant au niveau des troubles mentaux, affectifs, cognitifs, comportementaux et interpersonnels. Toutefois, cette énumération n'est pas retenue dans le libellé du champ de pratique.
- L'Ordre suggérait de plus, « recommander et effectuer des traitements et des interventions ». Le Groupe de travail a choisi de ne retenir que le mot « intervention » parce que pour lui, ce terme inclut les traitements.

À la suite de la première présentation, l'Ordre a émis un commentaire concernant l'exclusion, dans l'énoncé du champ, du terme « diagnostic ». L'Ordre considère que les psychologues pratiquent, dans les faits, quotidiennement cette activité.

Le Groupe de travail reconnaît l'évaluation globale du fonctionnement psychologique comme étant la spécificité du psychologue par laquelle il contribue au diagnostic.

L'Ordre a également formulé une demande, à l'effet de ne pas qualifier le terme « santé » qui apparaît dans la finalité du champ, parce que la pratique de la psychologie permet aussi de restaurer et de maintenir la santé physique; certains psychologues interviennent en psychologie de la santé, au niveau du post traitement.

Le Groupe de travail a tenu compte de l'argument exprimé par l'Ordre et a retiré le qualificatif « psychologique » afin de refléter les interventions spécifiques de certains psychologues, auprès des personnes atteintes de problèmes de santé physique.

De plus, le Groupe de travail a modifié la zone commune afin de prévoir expressément la contribution de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention du suicide.

Lors de la deuxième rencontre l'Ordre n'a demandé aucune modification à la définition du champ de pratique telle que présentée. Le Groupe de travail retient donc, le libellé suivant :

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

6.3.2.2. Les activités réservées

Préalablement à la première rencontre avec le Groupe de travail, l'Ordre a soumis une proposition écrite, dans laquelle il demande que lui soit réservée l'évaluation du fonctionnement psychologique de l'ensemble des fonctions (cognitives, affectives et adaptatives, de la personnalité, des intérêts et des aptitudes), dans différents contextes légaux, soit :

- en vue de poser un diagnostic, de communiquer un avis ou une recommandation concernant un trouble psychologique, affectif, comportemental, un trouble d'apprentissage ou la déficience mentale⁵⁴ et un trouble mental⁵⁵, ou d'en effectuer le traitement psychologique;
- en vue de poser un diagnostic, de communiquer un avis ou une recommandation concernant un trouble neuropsychologique⁵⁶;

⁵⁴ Notamment en application de l'article 13 de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. (1985), ch. Y-1 et de l'article 86 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1

⁵⁵ Notamment en application des articles 672.38, 672.39, 752.1 et 753 du *Code criminel*, L.R.C. (1985), ch. C-46 et de l'article 13 de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. (1985) ch. Y-1.

⁵⁶ Notamment en vertu des dispositions réglementaires respectives de la CSST, de l'IVAQ, de la SAAQ.

- en vue de communiquer un avis ou une recommandation à la cour concernant le meilleur intérêt de l'enfant⁵⁷;
- en vue de communiquer un avis ou une recommandation concernant l'aptitude particulière d'un enfant à être admis précocement à l'école⁵⁸;
- en vue de communiquer un avis ou une recommandation concernant le potentiel d'adaptation et de réussite d'une personne au travail.

De plus, l'Ordre demande que lui soit réservée, en partage avec les travailleurs sociaux, l'évaluation psychosociale.

Selon l'Ordre, les différents volets de l'activité d'évaluation du fonctionnement psychologique et de l'évaluation psychosociale rendent adéquatement compte de la compétence et des activités des psychologues des principaux secteurs de pratique (psychologue clinicien, scolaire, neuro-psychologue, psychologue du travail et des organisations).

Le Groupe de travail a pris en considération la demande de l'Ordre, à l'effet de réserver l'évaluation du fonctionnement psychologique; toutefois, l'approche du Groupe de travail est de réserver l'évaluation en application d'une loi, étant entendu que le psychologue est le professionnel compétent pour procéder à une évaluation du fonctionnement psychologique lorsqu'elle est prévue dans le cadre d'une loi. Par conséquent, le Groupe de travail considère qu'il n'y a pas lieu de les énumérer, laissant ainsi ouverture à l'application de lois futures.

Le psychologue est concerné entre autres par les lois suivantes :

- la *Loi sur la protection de la jeunesse* (art.86);
- le *Règlement sur l'exemption de l'application du premier alinéa de l'article 72 de la Charte de la langue française qui peut être accordée aux enfants présentant des difficultés graves d'apprentissage* (art. 2);
- le *Règlement sur certaines indemnités forfaitaires mentionnées à l'article 44 de la Loi sur l'assurance automobile* (Annexe A, Titre IX);
- la *Loi sur les jeunes contrevenants* (art. 13);

⁵⁷ Notamment dans les cas d'ordonnances émises en ce sens en vertu des articles 34 à 38 inclusivement des *Règles de pratique de la Cour supérieure du Québec en matière familiale*.

⁵⁸ En application de la *Loi sur l'instruction publique*, L.R.Q., c. I1-3.3, article 457.1 et du *Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire* (1993), 125 G.O. II, 716, articles 1 et 2.

Chapitre 4

- le *Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire* (art. 1 et 2) aux fins de l'application de la *Loi sur l'instruction publique*;
- le *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire* (Annexe I, art.12 et Annexe II art. 22 et 23).

Le Groupe de travail a également réservé aux psychologues l'évaluation psychosociale, à cause de la part d'évaluation psychologique qu'elle comporte.

L'Ordre a réagi à la première proposition entre autres, en demandant l'ajout d'une activité pour pallier l'absence de référence au diagnostic, puisque dans leur pratique quotidienne les psychologues contribuent activement à l'élaboration du diagnostic, il s'agit de :

« collaborer au diagnostic ».

En ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement psychologique, l'Ordre demande :

- de réserver cette évaluation, spécifiquement pour les personnes présentant des troubles neuropsychologiques;
- d'élargir la portée de l'évaluation du fonctionnement psychologique aux personnes à risque de présenter des problèmes de santé mentale.

Il s'agit donc : « d'évaluer le fonctionnement psychologique : d'une personne présentant des problèmes de santé mentale, des troubles mentaux ou des troubles neuropsychologiques ou encore d'une personne à risque de présenter de tels problèmes ».

Le Groupe de travail a revu la proposition d'activités réservées au psychologue et a tenu compte des commentaires de l'Ordre, en ce qui concerne :

- l'ajout de l'activité « collaborer au diagnostic », le Groupe de travail rejoint la demande de l'Ordre en réservant « contribuer au diagnostic des troubles mentaux ». Il considère que le psychologue contribue par l'évaluation, au diagnostic des troubles mentaux. Cette évaluation est faite en fonction des compétences spécifiques à la profession et s'inscrit à l'intérieur du champ descriptif qui lui est attribué. Les psychologues peuvent y contribuer plus particulièrement, au regard des troubles de la personnalité et aux symptômes qui leur sont associés. De plus, leur formation en psychopathologie les prépare à contribuer au diagnostic des troubles mentaux;
- l'évaluation des personnes à risque de présenter des problèmes de santé mentale, le Groupe de travail réserve l'évaluation du fonctionnement psychologique, en application

d'une loi; cette activité est globale, elle comprend les évaluations tant auprès des personnes présentant des problèmes de santé mentale, des troubles mentaux et celles à risque de présenter de tels problèmes, lorsqu'elles sont requises en application d'une loi;

- le Groupe de travail a réservé une activité spécifique qui consiste à évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques. En effet, en se référant aux critères pour réserver une activité, le Groupe de travail, en est venu à la conclusion que cette évaluation comporte des risques de préjudice et qu'elle revêt un caractère de complexité d'exécution qui se mesure par les compétences requises et les connaissances exigées pour l'exercer;
- de plus, le Groupe de travail a procédé à l'ajout de l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation : il considère que les psychologues sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

L'Ordre a par la suite demandé lors d'une conférence téléphonique, que soit reconnu l'apport distinctif du psychologue en santé mentale et a soumis au Groupe de travail, la réserve de l'activité suivante : « évaluation et diagnostic des troubles de personnalité ».

Le Groupe de travail constate que le psychologue connaît les théories du développement normal et pathologique, de même que les bases scientifiques de l'évaluation, incluant la dimension psychométrique. Il détient les compétences nécessaires pour reconnaître un grand nombre de troubles mentaux et plus particulièrement, les troubles de la personnalité. Il considère approprié de réserver l'évaluation des troubles de la personnalité au psychologue.

Toutefois, le diagnostic de ces troubles ne peut pas lui être réservé. Le psychologue, avec l'expertise qui lui est propre, fournit un apport indiscutable dans l'évaluation des troubles de la personnalité; certains troubles plus sévères chevauchent la maladie mentale, laquelle nécessite l'expertise d'un psychiatre, d'où l'importance du travail en équipe dans la démarche diagnostique des troubles et des maladies mentales.

Le Groupe de travail retient donc la réserve des activités suivantes :

- Évaluer les troubles de la personnalité.
- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuro-psychologiques.

Ces évaluations comportent des risques de préjudice et elles revêtent un caractère de complexité dans l'exécution qui se mesure par les compétences requises et les connaissances exigées pour les exercer.

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁵⁹
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁶⁰
 - en application d'une loi.

L'évaluation psychosociale est réservée lorsqu'elle doit être effectuée en application d'une loi.

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au psychologue lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le psychologue est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il a les compétences pour évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les troubles de la personnalité.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

Cette activité est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Les psychologues sont en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

- Pratiquer la psychothérapie⁶¹.

⁵⁹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49

⁶⁰ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁶¹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

6.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

6.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter :

- la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale);
- l'évaluation du fonctionnement intellectuel en complément à l'évaluation du fonctionnement psychologique.

6.3.3.2. Les activités réservées

Après avoir analysé les activités réservées au psychologue, le Groupe de travail réalise que l'évaluation du fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques doit être assortie d'une condition de formation. En effet, cette activité sera effectuée par des psychologues détenant une formation en neuropsychologie. L'Ordre devra prévoir un mécanisme de reconnaissance de la formation requise comme par exemple, une attestation ou une catégorie de permis.

Le Groupe de travail a également décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est

Chapitre 4

utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁶² et homicide d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁶² *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

7. L'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de travailleur social

7.1. Le résultat final

7.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.1.2. *Les activités réservées*

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁶³
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁶⁴
 - en application d'une loi.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie.⁶⁵

7.1.3. *Proposition relative à de la formation continue*

Concernant le recours à des mesures exceptionnelles comme la contention et l'isolement, le Groupe de travail recommande :

⁶³ *Loi sur la Protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁶⁴ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁶⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- que les professionnels qui sont appelés à décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement soient tenus de participer à des activités de formation continue.

7.2. La conformité aux critères retenus

7.2.1. La définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité du travail social qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans les programmes actuellement offerts;
- représente les niveaux d'intervention de la pratique du travail social (personne, famille, collectivité).

7.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu quatre activités réservées à confier aux travailleurs sociaux. La première a trait à l'évaluation psychosociale faite par un travailleur social, dans un contexte précis, soit dans le cas de personnes mineures ou majeures en besoin de protection ou encore en application d'une loi. La seconde concerne la contribution au diagnostic des troubles mentaux. La troisième concerne l'utilisation et le maintien de mesures exceptionnelles. La dernière activité concerne la pratique de la psychothérapie.

Le Groupe de travail a été sensibilisé aux préjudices que peuvent subir les personnes hébergées lorsqu'il y a utilisation et maintien de mesures exceptionnelles comme la force et l'isolement et a pris en compte les remarques qui lui ont été faites à cet égard par les représentants des organismes. Malgré le fait que la *LSSSS*⁶⁶ balise l'utilisation de ces moyens dans les établissements qu'elle régit et que ceux-ci soient considérés comme étant des mesures exceptionnelles, le Groupe de travail a décidé de recommander que cette activité soit réservée dans le cadre du système professionnel aux travailleurs sociaux, aux médecins, aux infirmières, aux psychoéducateurs, aux ergothérapeutes et aux physiothérapeutes.

⁶⁶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

Les activités réservées aux travailleurs sociaux comportent également plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- elles sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);
- elles sont susceptibles d'entraîner la perte d'un droit (l'exercice de l'autorité parentale dans les situations de protection de la jeunesse, la libre gestion de ses biens ou l'aptitude à rendre compte de ses actes dans le cas des personnes jugées inaptes);
- elles comportent un potentiel d'abus physique, sexuel (vulnérabilité de la clientèle constituée de personnes inaptes);
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique (l'isolement ou la contention);
- les conséquences peuvent être irrémediables;
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices, (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

7.2.3. Les activités réservées et la formation

Après avoir pris connaissance de la formation dispensée au travailleur social, les membres du Groupe de travail ont observé que dans le tronc commun aux programmes de formation universitaire, se retrouvent des cours permettant aux diplômés de développer des méthodes et des compétences essentielles pour effectuer, de façon judicieuse, toute forme d'évaluation psychosociale. Ces cours sont complétés par des stages de formation et des cours à option qui permettent aux étudiants d'approfondir leurs connaissances en matière de protection d'enfants, d'ouverture d'un régime de protection pour les majeurs inaptes ou encore sur la pratique du travail social devant un tribunal.

Concernant la décision d'utiliser et de maintenir des mesures de contention et d'isolement, l'examen des programmes de formation a démontré que les travailleurs sociaux possèdent les connaissances et les compétences pour évaluer une situation complexe et déterminer l'intervention la plus appropriée pour le client, incluant, s'il y a lieu le recours à de telles mesures. Toutefois, le Groupe de travail considère important d'adapter les programmes de formation pour permettre l'exercice, par des professionnels compétents, de cette activité sur le terrain. De

plus, puisqu'il s'agit d'une responsabilité nouvelle confiée à ces professionnels, il souhaite qu'une formation continue soit suivie par les membres qui sont susceptibles de l'exercer.

En ce qui concerne la pratique de la psychothérapie, tous les programmes de formation contiennent des éléments utiles à l'exercice de la psychothérapie; toutefois, cette activité professionnelle nécessite une formation spécifique que ne peut offrir un programme de formation de base. Il est nécessaire qu'une formation spécialisée et appropriée ait été complétée pour pratiquer la psychothérapie.

7.2.4. *La profession hors Québec*

Toutes les provinces canadiennes ont une loi encadrant la profession de travailleur social. Les provinces qui donnent une définition de la pratique font essentiellement référence à l'évaluation, la correction et la prévention de problèmes sociaux par le biais de certaines activités ainsi qu'à l'amélioration du fonctionnement social des individus, des familles, des groupes et des collectivités. Le Groupe de travail a examiné ces différentes définitions et s'en est inspiré pour sa propre rédaction.

Parmi les provinces qui ont procédé à une révision de leur système professionnel et retenu une approche fondée sur des activités réservées, aucune n'a prévu, à ce jour, d'activité réservée spécifique au travailleur social.

En Ontario et en Colombie-Britannique, les travailleurs sociaux ne font pas partie des professions de la santé réglementées et sont régis par d'autres dispositions législatives. En Alberta, dans le cadre de la récente réforme, la profession a été reconnue comme faisant partie du secteur de la santé. Il est envisageable que l'activité réservée suivante soit totalement ou partiellement confiée aux travailleurs sociaux lorsqu'elle sera attribuée aux professions reconnues : « pratiquer une intervention psychosociale dans le but de traiter un désordre important de la pensée, de l'humeur, de la perception, de l'orientation, de la mémoire qui altère significativement : le jugement, le comportement, la capacité de reconnaître la réalité, la capacité de s'acquitter des activités de la vie courante ». La recommandation du Groupe de travail, tout en s'inscrivant dans la même perspective que celle de l'Alberta, n'en constitue pas moins un précédent. En effectuant une telle recommandation, les membres du Groupe de travail ont pris en compte le fait que certaines dispositions législatives attribuent une fonction particulière au tra-

vaillleur social qui se voit confier notamment des responsabilités concernant l'évaluation de clientèles en adoption internationale. L'activité d'évaluation fait partie du noyau d'activités réservées et le Groupe de travail accorde une grande importance aux compétences nécessaires pour les exercer, notamment auprès de clientèles vulnérables ou dans le cadre de l'exercice d'un droit. De plus, les groupes et les experts consultés ont souligné l'importance de resserrer les critères de réalisation de l'évaluation psychosociale en prévoyant que cette activité sera effectuée par des professionnels reconnus, dont le travailleur social.

7.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

7.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)*⁶⁷

7.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer le fonctionnement social des personnes, des familles ou des collectivités.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.3.1.2. *Les activités réservées*

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis⁶⁸;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁶⁹;

⁶⁷ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail, en ce qui concerne le volet de la santé mentale.

⁶⁸ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁶⁹ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

- d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux;
- en application d'une loi.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

7.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un document⁷⁰ qui porte spécifiquement sur le volet de la santé mentale.

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002.

L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et des activités réservées à la profession de travailleur social.

7.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la reprise des travaux sur le volet portant spécifiquement sur la santé mentale et les relations humaines, la seule modification, apportée par le Groupe de travail à la description du champ de pratique a été l'ajout de la prévention des problèmes sociaux dans la zone commune. Les travaux de révision du champ de pratique des travailleurs sociaux ont permis de constater que cet élément devait être ajouté à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

L'Ordre abonde dans le même sens et considère que la prévention des problèmes sociaux fait partie du noyau dur de la pratique du travail social.

Une autre modification a été apportée à la zone commune, elle a été présentée lors de la seconde rencontre (le 5 février), il s'agit de l'ajout relatif au suicide, afin de prévoir expressément l'apport de tous les professionnels de la santé mentale à la prévention de ce problème.

⁷⁰ « Exercice de la profession de travailleur social et activités réservées selon le modèle proposé par le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », OPTSQ, novembre 2001, 9 p.

Lors de cette même rencontre, l'Ordre demande de modifier le 1^e paragraphe du champ, de façon à ramener le complément d'objet « personnes, familles ou collectivités » après « évaluation des besoins », plutôt qu'à la fin du champ.

De plus, l'Ordre fait remarquer qu'il serait pertinent de conserver la prévention des accidents pour les professions qui pratiquent à domicile, particulièrement pour prévenir les accidents chez les enfants et les personnes âgées. Dans ce contexte, les travailleurs sociaux considèrent qu'ils contribuent à diminuer le risque d'accidents à la maison.

Le Groupe de travail retient donc le libellé suivant :

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.3.2.2. Les activités réservées

L'Ordre, dans le document⁷¹ déposé préalablement à la première rencontre, demande la réserve de plusieurs activités :

- évaluation psychosociale des personnes en besoin de protection, en application d'une loi ou sur ordonnance du tribunal.
- Évaluation psychosociale des personnes vulnérables, en application d'une loi ou sur ordonnance du tribunal.
- Évaluation psychosociale des communautés ou des collectivités vulnérables.

L'Ordre considère que la vulnérabilité constitue un troisième facteur qui doit contribuer à la réserve d'une activité. Il définit la vulnérabilité ainsi : « l'ensemble des facteurs liés à l'individu, à son réseau et à l'environnement qui contribuent à diminuer sa capacité de fonctionnement so-

⁷¹ « Exercice de la profession de travailleur social et activités réservées selon le modèle proposé par le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines », OPTSQ, novembre 2001, 9 p.

cial. L'interaction de ces facteurs peut porter atteinte à son intégrité physique et mentale ». Les facteurs liés à l'individu peuvent être l'état de santé émotionnel, les capacités intellectuelles et physiques. Ceux liés au réseau et à l'environnement sont, par exemple, les relations avec le réseau social, les événements en tant que sources de stress ou de traumatisme.

De plus, l'évaluation psychosociale des personnes vulnérables, à risque de divers préjudices, nécessite un ensemble de connaissances et de compétences qui ne peuvent être maîtrisées et intégrées que par des professionnels formés dans la discipline du travail social.

- Diagnostic psychosocial à l'égard des personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux.

Celui-ci est posé à l'aide de divers systèmes de codification reconnus tels le DSM-IV, le CFPE et le CIDIH.

- Élaboration d'un plan d'intervention psychosocial.

Il s'agit de la contribution spécifique du travailleur social à l'élaboration de plans de services individualisés pour toute personne ayant fait l'objet d'une évaluation psychosociale.

- La pratique de la psychothérapie.

Elle devrait pouvoir être effectuée auprès, notamment, des personnes présentant des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, des personnes en état de crise ou de détresse aiguë, des personnes, couples ou familles présentant des troubles d'adaptation à diverses situations de vie.

- L'expertise psychosociale sur ordonnance d'un tribunal.

Lorsqu'elle est effectuée auprès de parents et d'enfants vivant les impacts et les conséquences du divorce ou de la séparation. Elle peut aussi être faite dans les cas de violence conjugale.

- La médiation familiale en application d'un règlement.

Lorsqu'elle concerne des couples avec enfants en processus de divorce ou de séparation en vue d'une entente en matière de garde d'enfants, d'accès aux enfants, de dettes relatives à une pension alimentaire et de partage du patrimoine.

Aux fins de réserver les activités au travailleur social, dans le cadre des travaux regroupant les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines, le Groupe de travail a pris en considération les demandes de l'Ordre et formule les commentaires suivants, lors de la rencontre du 22 janvier :

- concernant l'évaluation psychosociale des personnes en besoin de protection et des personnes vulnérables, en application d'une loi ou sur ordonnance d'un tribunal, ainsi que le diagnostic psychosocial à l'égard des personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux; le Groupe de travail considère que ces activités font partie de l'évaluation psychosociale : d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis; d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection; d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux; ainsi que de l'évaluation psychosociale en application d'une loi.
- Le Groupe de travail n'entend pas réserver « l'élaboration d'un plan d'intervention ». Il considère qu'il doit être inclus dans le champ descriptif d'une profession, ce qui est déjà le cas pour les travailleurs sociaux.
- Le Groupe de travail n'a pas à réserver la « médiation familiale » car il s'agit d'une activité qui est déjà régie par une autre loi⁷².
- Le Groupe de travail ne réserve pas « l'expertise psychosociale » car le tribunal peut émettre toute ordonnance qu'il juge nécessaire; dans ce contexte, il peut faire appel à un témoin expert qui ne fait pas partie d'une profession réglementée. Par conséquent, le tribunal ne peut être lié par une telle restriction.

⁷² Le *Code de procédure civile*, L.R.Q. c. C-25, a. 827.2 et 827.3 et le *Règlement sur la médiation familiale*, D. 1117-2000, 4 octobre 2000, G.O.Q. II. 6422, art. 1.

À la suite de la présentation de la proposition du 22 janvier 2002 et des explications fournies par le Groupe de travail, l'Ordre réagit sur les points suivants :

- il constate que l'évaluation psychosociale d'une personne présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux est englobante.
- L'Ordre est d'accord avec la réserve de la pratique de la psychothérapie ainsi qu'avec la définition⁷³ retenue par le Groupe de travail qui est la même que celle proposée par le CIQ en 1997.
- L'Ordre maintient que l'évaluation psychosociale des personnes et des communautés vulnérables requièrent des connaissances avancées. Il définit une communauté vulnérable, comme une communauté marquée par l'exclusion, la marginalisation; l'Ordre donne comme exemple, certaines communautés autochtones où sévissent des problèmes de dépendance à l'alcool, la toxicomanie et un taux de suicide élevé. Il considère que l'évaluation psychosociale des personnes vulnérables devrait être réservée entre autres en première ligne, y compris dans le cadre des groupes de médecine de famille. Par exemple : les services « Info », d'urgence sociale requièrent une compétence spécifique, alors que certains organismes communautaires attribuent ces fonctions à des bénévoles.
L'Ordre apporte des exemples de personnes vulnérables: les personnes présentant des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, de la déficience intellectuelle, de la déficience physique ou sensorielle, des traumatismes divers incluant la violence, des dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu compulsif) et des besoins d'hébergement.
- L'Ordre, fait valoir que les travailleurs sociaux sont présents dans tout le réseau pour procéder à l'évaluation de l'individu en interaction avec son environnement.

En ce qui concerne les autres demandes d'activités réservées, les explications apportées par le Groupe de travail sont satisfaisantes pour l'Ordre.

⁷³ « Un processus interactionnel structuré entre un professionnel et un client comportant une évaluation initiale rigoureuse, dont le but est notamment de réduire la détresse psychologique ou émotionnelle du client, d'améliorer sa capacité à résoudre ses problèmes personnels et interpersonnels, selon des méthodes d'intervention basées sur des théories psychologiques reconnues par la communauté scientifique. Il s'agit d'un processus qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un apport de conseils ou de soutien ».

Les commentaires de l'Ordre ont servi à la formulation d'une seconde proposition présentée le 5 février. Le Groupe de travail y a fait part de ses réflexions concernant entre autres, les personnes vulnérables : il est sensible à la préoccupation que manifeste l'Ordre à l'égard de cette clientèle. Il considère toutefois, que les interventions du travailleur social ne peuvent être réservées car tous les professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines interviennent auprès de personnes vulnérables. Le concept de vulnérabilité est trop vaste pour en faire un critère de réserve. Cependant, cela n'empêche pas le travailleur social de continuer à intervenir auprès de ces clientèles. Le Groupe de travail croit que la collaboration entre les divers professionnels constitue une clé pour assurer des services de qualité auprès des personnes vulnérables.

Le Groupe de travail a procédé à l'ajout d'activités. Il considère que le travailleur social contribue, par l'évaluation, au diagnostic des troubles mentaux. Cette évaluation est faite en fonction des compétences spécifiques à la profession et s'inscrit à l'intérieur du champ descriptif qui lui est attribué. Divers outils, dont le DSM-IV, peuvent être utilisés pour identifier les troubles mentaux.

Le Groupe de travail a également réservé l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. Il considère que le travailleur social est en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et par l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risques suicidaire et homicidaire chez une personne.

Le Groupe de travail retient donc la liste des activités réservées suivante :

- Procéder à l'évaluation psychosociale :
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis⁷⁴;
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection⁷⁵;
 - en application d'une loi.

⁷⁴ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁷⁵ *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

L'évaluation psychosociale est réservée lorsqu'elle doit être effectuée en application d'une loi.

Le travailleur social est concerné entre autres, par les lois suivantes :

- le *Code civil du Québec* (art. 563);
- le *Code de procédure civile* (art. 884.2);
- la *Loi sur la protection de la jeunesse* (art. 72.3).

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au travailleur social, lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le travailleur social est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour évaluer les besoins psychosociaux.

- Évaluer le risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.
- Pratiquer la psychothérapie⁷⁶.

7.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Le Groupe de travail a effectué un exercice de révision après avoir réalisé la série de rencontres de validation auprès des ordres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cet exercice consistait à porter un regard sur l'ensemble des activités réservées dans ce secteur, d'évaluer la cohérence des différents éléments, les uns par rapport aux autres.

Le Groupe de travail considère que la proposition de champ de pratique, au regard de la profession de travailleur social est satisfaisante à cet égard.

⁷⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

7.3.3.1. *Les activités réservées*

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁷⁷ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁷⁷ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

8. L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

La profession de thérapeute conjugal et familial

Les thérapeutes conjugaux et familiaux font partie de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux depuis le 30 novembre 2001. Le Groupe de travail a tenu compte de ces professionnels lors de la quatrième phase des travaux qui porte spécifiquement sur les professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

8.1. Le résultat final

8.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

8.1.2. *Les activités réservées*

- Pratiquer la psychothérapie⁷⁸.
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

8.2. La conformité aux critères retenus

8.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la thérapie conjugale et familiale qui :

- décrit adéquatement la nature des interventions ainsi que les activités réalisées par les professionnels en cause;

⁷⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

- reprend les principaux éléments du champ élaboré récemment lors de l'intégration à l'Ordre des travailleurs sociaux, dont la principale caractéristique de la pratique est la dynamique relationnelle;
- permet une évolution de la profession.

8.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a réservé deux activités à confier au thérapeute conjugal et familial. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudices :

- les conséquences peuvent être irrémediables;
- elles comportent des risques de préjudices psychologique, émotif ou moral;
- elles peuvent avoir des conséquences perturbatrices (risques particulièrement reliés à la pratique de la psychothérapie).

8.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail n'a pas pris connaissance de la formation dispensée aux thérapeutes conjugaux et familiaux. Cette profession a été très récemment intégrée au système professionnel (30 novembre 2001), les compétences et les connaissances dont disposent ces professionnels ont été analysées à cette occasion et les activités que le Groupe de travail propose de leur réserver ne sont pas nouvelles.

Toutefois, le Groupe de travail reconnaît l'importance d'intégrer, au réseau québécois de l'éducation, un programme de formation universitaire de niveau maîtrise dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale; il compte formuler une suggestion⁷⁹ à cet effet, dans le présent rapport, et ce, en appui à l'Ordre qui travaille à mettre en œuvre un processus d'élaboration d'un tel programme.

⁷⁹ Voir le chapitre 3, section 6.3.3, du présent rapport.

8.2.4. La profession hors Québec

La profession de thérapeute conjugal et familial n'est pas réglementée dans les autres provinces canadiennes, et ce, au sens de l'appartenance à un système professionnel, prévu en vertu d'une législation.

8.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines

8.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (22 janvier 2002)⁸⁰

8.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des problèmes sociaux et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités ».

8.3.1.2. Les activités réservées

- Pratiquer la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

8.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

L'Ordre a déposé un document⁸¹ qui porte exclusivement sur la profession de thérapeute conjugal et familial. Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 22 janvier et 5 février 2002.

⁸⁰ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

⁸¹ « Fiche-synthèse / Profession : thérapeute conjugal et familial », OPTSQ, janvier 2002, 7 p.

L'ensemble de ces échanges a contribué à parfaire la proposition de champ de pratique et d'activités réservées à la profession de thérapeute conjugal et familial.

8.3.2.1. *Le champ de pratique*

Le Groupe de travail a eu le souci de libeller un champ de pratique qui reprenait essentiellement les termes du champ évocateur nouvellement défini pour cette profession.

Lors de la première rencontre, la proposition de champ de pratique n'a pas fait l'objet de commentaires. À ce moment-ci, étant donné leur intégration récente, le Groupe de travail n'a pas encore eu l'occasion de rencontrer des membres de l'Ordre qui pratiquent la profession de thérapeute conjugal et familial. Il est convenu avec l'Ordre, que les thérapeutes conjugaux et familiaux nommés au Bureau de l'Ordre seront présents à la deuxième rencontre, afin de recevoir leurs commentaires.

Une proposition légèrement modifiée en ce qui concerne la zone commune leur a alors été présentée, soit l'ajout de la contribution à la prévention du suicide.

L'Ordre émet le commentaire suivant :

la pratique du thérapeute conjugal et familial est essentiellement composée d'interventions thérapeutiques, en plus de la psychothérapie. Cela implique la détermination, avec les personnes, d'objectifs de changements à atteindre, que les thérapeutes conjugaux et familiaux associent à la détermination d'un plan de traitement. Donc, la pratique professionnelle du thérapeute conjugal et familial implique la détermination d'un plan de traitement qu'ils aimeraient voir apparaître dans la description du champ de pratique.

Le Groupe de travail a analysé la demande de l'Ordre, il comprend que le terme « plan de traitement » est usité dans le domaine de la thérapie conjugale et familiale; d'autre part, cette expression a servi à décrire la pratique professionnelle du secteur de la santé physique et le Groupe de travail l'associe davantage à la notion de traitement médical. Toutefois, dans le but de refléter la pratique sur le terrain, il retient le libellé suivant :

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de

traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.

8.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre soumet, dans le document⁸² déposé concernant les thérapeutes conjugaux et familiaux, des activités réservées qui sont basées sur la définition des activités professionnelles du thérapeute conjugal et familial, issue du décret d'intégration (Décret 1274-2001). Elles concernent :

- l'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles;
- le diagnostic de la dynamique conjugale et familiale;
(activités préalables à l'amorce de la thérapie conjugale et familiale)
- la psychothérapie des personnes, des couples et des familles présentant des troubles d'adaptation à diverses situations de vie.

Lors de la première présentation, le Groupe de travail propose de réserver la pratique de la psychothérapie, selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*. Il est possible que d'autres activités soient réservées à la suite de la rencontre prévue avec les membres du Bureau de l'Ordre qui pratiquent la thérapie conjugale et familiale.

Lors de cette rencontre le Groupe de travail présente une nouvelle proposition complétée par l'ajout de deux activités:

- la contribution au diagnostic des troubles mentaux;

La contribution au diagnostic des troubles mentaux est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le Groupe de travail considère que cette activité comporte des risques de préjudice et une complexité de réalisation qui nécessite des compétences spécifiques. Le thérapeute conjugal et familial peut contribuer, par l'évaluation de la dynamique relationnelle, au diagnostic des troubles mentaux.

⁸² « Fiche-synthèse / Profession : thérapeute conjugal et familial », OPTSQ, janvier 2002, 7 p.

Chapitre 4

- l'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation;

L'évaluation des risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation est réservée en partage avec l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Le thérapeute conjugal et familial est en mesure d'évaluer, par l'analyse de plusieurs éléments et l'exercice d'un jugement clinique complexe, la présence de risque suicidaire et homicidaire chez une personne.

De plus, le Groupe de travail tient à expliquer aux thérapeutes conjugaux et familiaux, compte tenu des demandes déposées dans le document de l'Ordre, que :

- le diagnostic n'est pas réservé à d'autres professionnels que le médecin;
- l'évaluation auprès des couples et des familles ne peut leur être réservée car d'autres professionnels sont aussi appelés à intervenir auprès de ces clientèles;
- la pratique de la psychothérapie leur a été réservée car cette activité constitue l'essence même de leur profession. Le thérapeute conjugal et familial pratique la psychothérapie auprès des couples et des familles. Toutefois, la pratique auprès de cette clientèle spécifique ne peut pas être réservée, car toutes les professions sont appelées à intervenir auprès des couples et des familles.

En ce qui concerne la réserve d'une évaluation, l'Ordre retient ceci :

- le thérapeute conjugal et familial pratique la psychothérapie auprès des couples et des familles, laquelle implique une évaluation rigoureuse.

La réserve d'activités n'a fait l'objet d'aucune demande de modification.

Le Groupe de travail retient donc la liste des activités réservées suivante :

- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.

Les compétences spécifiques au thérapeute conjugal et familial lui permettent de contribuer à l'évaluation systématique et globale qui permet au médecin de poser un diagnostic de trouble mental. La classification multiaxiale du DSM-IV est l'outil habituellement utilisé par le médecin, pour ce faire. Le thérapeute conjugal et familial est en mesure d'utiliser cette classification entre autres, parce qu'il détient les compétences pour procéder à l'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles, ainsi qu'à l'évaluation inhérente à la pratique de la psychothérapie.

- Évaluer les risques suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation.

- Pratiquer la psychothérapie.⁸³

8.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

8.3.3.1. Le champ de pratique

Le Groupe de travail a décidé d'ajouter la prévention des accidents à l'ensemble des professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines et conserver ainsi, une zone commune uniforme à l'intérieur de chaque secteur (santé physique et santé mentale).

8.3.3.2. Les activités réservées

Le Groupe de travail a décidé de ne pas réserver de façon spécifique, l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire, en vue d'une orientation. À la suite d'une analyse de la situation, il en vient à la conclusion que cette évaluation fait partie de la contribution au diagnostic des troubles mentaux. En effet, il s'agit d'une évaluation à caractère professionnel mettant en jeu l'imputabilité du professionnel qui la réalise. Ce dernier évalue le risque, par l'analyse de plusieurs éléments, ce qui l'amène à poser un jugement clinique complexe. Cette évaluation est utile au médecin pour établir la dangerosité suicidaire⁸⁴ et homicidaire d'une personne, ainsi qu'un diagnostic de maladie mentale, selon le cas.

⁸³ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

⁸⁴ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001, articles 2 et 7.

9. Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées

9.1. Les conseillers d'orientation

Le Groupe de travail recommande :

(R73) *Que le champ de pratique des conseillers d'orientation soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'orientation consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel, psychologique et les ressources d'une personne, à mesurer ses intérêts, ses aptitudes, sa personnalité, ses fonctions intellectuelles, cognitives et affectives, à intervenir sur son identité, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention et à en assurer le suivi, dans le but de développer ou de rétablir sa capacité de s'orienter et de réaliser ses projets de carrière.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R74) *Que les activités réservées aux conseillers d'orientation soient définies ainsi :*

- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne au regard de son potentiel personnel, scolaire et professionnel, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Pratiquer la psychothérapie⁸⁵.*

⁸⁵ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.2. Les psychoéducateurs

Le Groupe de travail recommande :

(R75) *Que le champ de pratique des psychoéducateurs soit défini ainsi :*

« L'exercice de la psychoéducation consiste à évaluer l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives, à déterminer le plan d'intervention et à le mettre en œuvre auprès des personnes et des groupes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation dans le but de les aider à rétablir l'équilibre avec leur environnement.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R76) *Que les activités réservées aux psychoéducateurs soient définies ainsi :*

- Évaluer les difficultés d'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁶*

⁸⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.3. Les ergothérapeutes

Le Groupe de travail recommande :

(R77) *Que le champ de pratique des ergothérapeutes soit défini ainsi :*

«L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer et à mettre en œuvre le plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de favoriser une autonomie optimale.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R78) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé mentale soient définies ainsi :*

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle pour fin d'évaluation psychosociale, en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁷*

(R79) *Que les activités réservées aux ergothérapeutes en santé physique soient définies ainsi :*

- Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise pour l'exercice d'un droit.*
- Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique.*

⁸⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.4. Les infirmières

Le Groupe de travail recommande :

(R80) *Que le champ de pratique des infirmières soit défini ainsi :*

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de la personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R81) *Que les activités réservées aux infirmières qui s'ajoutent à celles déjà réservées qui concernaient la santé physique soient définies ainsi :*

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux, incluant la direction d'entrevues psychiatriques.*
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.*
- Initier des prélèvements sans ordonnance médicale lors de suivis de traitements pharmacologiques, en psychiatrie.*
- Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁸⁸*

⁸⁸ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.5. Les médecins

Le Groupe de travail recommande :

(R82) *Que le champ de pratique des médecins soit défini ainsi :*

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R83) *Que l'activité réservée aux médecins qui s'ajoute à celles déjà réservées qui concernaient la santé physique soit définie ainsi :*

– Pratiquer la psychothérapie⁸⁹.

⁸⁹ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.6. Les psychologues

Le Groupe de travail recommande :

(R84) *Que le champ de pratique des psychologues soit défini ainsi :*

« L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement intellectuel et psychologique, à identifier les dysfonctions et les troubles psychologiques ainsi qu'à recommander et à effectuer des interventions en vue de maintenir ou de restaurer la santé des personnes, des couples, des familles et le fonctionnement des groupes et des organisations.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R85) *Que les activités réservées aux psychologues soient définies ainsi :*

- Évaluer les troubles de la personnalité.*
- Évaluer le fonctionnement psychologique, en application d'une loi.*
- Évaluer le fonctionnement psychologique d'une personne présentant des troubles neuropsychologiques.⁹⁰*
- Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁹¹*
 - d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁹²*
 - en application d'une loi.*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- Pratiquer la psychothérapie.⁹³*

⁹⁰ Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière reconnue par l'Ordre des psychologues.

⁹¹ *Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.

⁹² *Code civil du Québec*, art. 270, 278 et 279.

⁹³ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.7. Les travailleurs sociaux

Le Groupe de travail recommande :

(R86) *Que le champ de pratique des travailleurs sociaux soit défini ainsi :*

« L'exercice du travail social consiste à évaluer les besoins psychosociaux et communautaires des personnes, des familles ou des collectivités, à déterminer les stratégies et les plans d'intervention, à en assurer la mise en œuvre afin de rétablir ou d'améliorer leur fonctionnement social.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R87) *Que les activités réservées aux travailleurs sociaux soient définies ainsi :*

- *Procéder à l'évaluation psychosociale :*
 - *d'une personne mineure dont la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis;⁹⁴*
 - *d'une personne majeure en vue de l'ouverture ou de la révision d'un régime de protection;⁹⁵*
 - *en application d'une loi.*
- *Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*
- *Décider de l'utilisation et du maintien des mesures de contention et d'isolement.*
- *Pratiquer la psychothérapie.⁹⁶*

⁹⁴ *Loi sur la Protection de la jeunesse, L.R.Q., c. P-34.1, art. 38, 38.1 et 49.*

⁹⁵ *Code civil du Québec, art. 270, 278 et 279.*

⁹⁶ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

9.8. Les thérapeutes conjugaux et familiaux

Le Groupe de travail recommande :

(R88) *Que le champ de pratique des thérapeutes conjugaux et familiaux soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession de thérapeute conjugal et familial consiste à évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, à déterminer un plan de traitement et d'intervention et à en assurer la mise en œuvre dans le but de les aider à mieux fonctionner.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux, notamment le suicide, font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R89) *Que les activités réservées aux thérapeutes conjugaux et familiaux soient définies ainsi :*

- Pratiquer la psychothérapie.⁹⁷*
- Contribuer au diagnostic des troubles mentaux.*

⁹⁷ Selon les conditions prévues au Règlement visé par l'article 187.2 du *Code des professions*.

Chapitre 5

**Application de l'approche aux ordres professionnels
qui pratiquent au plan de la santé physique
dans le secteur privé**

Champ et activités réservées

1. L'Ordre professionnel des acupuncteurs du Québec

1.1. Le résultat final

1.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'acupuncture consiste, selon la méthode énergétique traditionnelle orientale, à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer le plan de traitement, à poser tout acte de stimulation, dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

1.1.2. Les activités réservées

- Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement.
- Stimuler au moyen d'aiguilles, certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain.

1.2. La conformité aux critères retenus

1.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'acupuncture qui :

- décrit adéquatement l'approche utilisée par les professionnels en cause ainsi que les activités réalisées dans le cadre de leur pratique;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- permet une évolution de la profession;
- est similaire aux définitions retenues par l'Alberta et la Colombie-Britannique, notamment à la suite de leur révision du cadre législatif entourant les professions de la santé.

1.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a repris l'activité de « stimulation, au moyen d'aiguilles, de certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés » que les acupuncteurs sont déjà autorisés à poser. À cela, il a ajouté une activité d'évaluation du déséquilibre énergétique d'une personne. Ces activités comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudice :

- elles sont complexes (l'évaluation d'un déséquilibre énergétique nécessite une bonne connaissance de l'anatomie ainsi que des méridiens où circule l'énergie);
- elles sont invasives (introduction d'aiguilles);
- elles impliquent un haut degré de technicité (les aiguilles doivent être insérées avec précision sur des points spécifiques du corps).

1.2.3. Les activités réservées et la formation

Après vérification du programme de formation, les membres du Groupe de travail considèrent que les acupuncteurs possèdent les connaissances requises pour exercer les activités qu'on entend leur réserver.

En plus des cours portant sur l'anatomie, la physiologie et la topographie des méridiens et points d'acupuncture, les étudiants reçoivent une formation sur les méthodes d'examen et l'évaluation du système énergétique de la personne. Ils apprennent notamment à reconnaître les différents signes pathologiques, à classer les symptômes selon les diverses grilles de la médecine chinoise et à pratiquer les différentes étapes du raisonnement menant à l'évaluation du système énergétique. Un stage leur permet de mettre en pratique les connaissances théoriques ainsi apprises.

L'utilisation des aiguilles pour rééquilibrer le flux d'énergie fait l'objet entre autres de deux cours portant sur la manipulation des instruments en acupuncture. Les étudiants apprennent ainsi à manipuler les aiguilles, à appliquer les méthodes de traitement au moyen de celles-ci et à maîtriser les différentes techniques utilisées au cours d'un traitement d'acupuncture. S'ajoutent à cela un cours avancé sur la topographie des méridiens et points d'acupuncture dans lequel l'étudiant doit intégrer sa connaissance des trajets énergétiques des systèmes méridiens et

points d'acupuncture aux exercices d'insertion des aiguilles. Enfin, les étudiants apprennent à appliquer les différentes méthodes d'asepsie liées, notamment, à l'utilisation des aiguilles.

1.2.4. La profession hors Québec

La profession d'acupuncteur est régie dans deux provinces canadiennes soit l'Alberta et la Colombie-Britannique. Elle est considérée, par chacune d'elles, comme étant une profession à titre réservé. Ces deux provinces ont récemment procédé à une révision des activités qui peuvent être exercées par les acupuncteurs. Parmi celles-ci, l'on retrouve l'évaluation des désordres physiologiques selon les principes de la médecine chinoise traditionnelle ainsi que l'utilisation des méthodes de stimulation des méridiens et points d'acupuncture. La Colombie-Britannique recommande d'ailleurs que l'insertion d'aiguilles devienne une activité réservée aux acupuncteurs.

1.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

1.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (17 octobre 2001)¹

1.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'acupuncture consiste, selon la méthode traditionnelle orientale, à évaluer l'état de santé énergétique d'une personne, à déterminer le plan de traitement, à poser tout acte de stimulation, dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

¹ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

1.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement.
- Stimuler au moyen d'aiguilles, certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain.

1.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 17 et 29 octobre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la correspondance que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

1.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de première rencontre, l'Ordre a mentionné que la définition du champ de pratique qui lui est proposée cerne l'essentiel. Le Groupe de travail a évité l'énumération et l'Ordre comprend cet objectif. De plus, le deuxième alinéa du champ de pratique lui convient, en ce sens qu'il va permettre aux membres de l'Ordre de continuer à agir en matière de prévention en formulant, par exemple, des conseils sur l'alimentation et en tenant compte du volet psychologique de la personne.

De plus, l'utilisation de l'expression « méthode traditionnelle orientale » apparaît appropriée et nécessaire; tant que subsistera l'approche symptomatique, l'acupuncture devra s'identifier ainsi. Pour comprendre l'expression « méthode traditionnelle orientale », il est nécessaire de rappeler le choix du législateur au moment de l'adoption de la loi. Le terme « méthode » a été privilégié plutôt « qu'approche » et on lui a accolé les mots « orientale » et « traditionnelle », d'une part parce que l'acupuncture se pratique partout en Orient et d'autre part parce qu'il s'agit d'un savoir transmis par tradition, différemment de la médecine occidentale qui repose sur le résultat d'expériences scientifiques.

L'Ordre est également d'accord avec la finalité du champ, soit « soulager la douleur », c'est en partie l'objectif de l'acupuncture, quant à l'amélioration de la santé, cela peut aller jusqu'à la guérison, lorsque c'est possible.

Il a cependant constaté que le champ ne fait pas mention de l'exécution du plan de traitement. Il indique toutefois qu'il comprend les explications du Groupe de travail et qu'une telle exécution est implicite dans la détermination du plan de traitement. De plus, cela se traduit dans le champ par « poser tout acte de stimulation ». L'Ordre tient à préciser que la détermination du plan de traitement, pour l'acupuncteur, est une activité évolutive.

Le Groupe de travail a pris connaissance des commentaires émis par l'Ordre dans son document du 22 octobre. La proposition alors faite de retenir l'expression « méthode de la médecine énergétique traditionnelle orientale » a été analysée de la façon suivante :

- l'utilisation du mot « médecine » n'a pas été retenue, afin de ne pas introduire de confusion dans le système de santé par l'ajout d'une deuxième catégorie de médecine;
- l'utilisation du qualificatif « énergétique » a été jugée recevable par le Groupe de travail, au sens où l'explique l'Ordre, cet ajout vient circonscrire la méthode utilisée par les acupuncteurs;
- l'utilisation de l'expression « méthode énergétique traditionnelle orientale » demeure nécessaire pour établir une distinction avec l'approche symptomatique de l'acupuncture.

Lors de la deuxième rencontre, les représentants de l'Ordre ont indiqué comprendre la décision de ne pas utiliser le mot « médecine ». Cependant, selon eux, la méthode énergétique est un concept très large qui peut comprendre autant le *feng shui* que le massage, tous deux inspirés de la méthode énergétique. Il mentionne qu'il serait peut-être pertinent d'indiquer le mot thérapeutique pour spécifier la caractéristique de l'intervention de l'acupuncteur.

Le Groupe de travail ne croit pas qu'il soit utile et pertinent d'allonger la définition de la méthode. Il rappelle à l'Ordre qu'il a opté pour le mot méthode plutôt qu'approche, ce dernier terme faisant davantage référence à une philosophie d'intervention. De plus, la finalité est une indication importante qui apporte une information sur le but poursuivi par l'intervention du professionnel. Dans le cas des acupuncteurs, le but poursuivi est l'amélioration de la santé et le soulagement de la douleur, ce qui constitue donc une finalité à caractère thérapeutique.

Le champ de pratique des acupuncteurs demeure donc tel que proposé.

1.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre s'est assuré que le fait de réserver la stimulation au moyen d'aiguilles n'excluait pas l'utilisation d'autres moyens. Il a spécifié que l'introduction d'aiguilles est une activité qui comporte des risques de préjudice et que la pratique de l'acupuncture selon la méthode traditionnelle orientale exclut toute intervention avec des aiguilles par d'autres professionnels que les acupuncteurs. Il a également questionné le Groupe de travail sur l'absence des activités diagnostiques.

De manière à répondre aux préoccupations de l'Ordre, le Groupe de travail a jugé utile d'apporter les précisions suivantes :

- le fait de réserver la stimulation au moyen d'aiguilles n'exclut pas l'utilisation d'autres moyens. Toutefois, les autres formes de stimulation utilisées par les acupuncteurs n'ont pas lieu d'être réservées parce qu'elles ne comportent pas de risque de préjudice. En effet, l'acupuncture traditionnelle orientale recourt à des méthodes telles que :
 - l'électroacupuncture (aiguille branchée à un appareil de stimulation électrique);
 - l'électrothérapie à basse fréquence (stimulation électrique directement sur le point d'acupuncture);
 - la thérapie magnétique (champ magnétique);
 - l'irradiation au laser (lumière);
 - les ultrasons sur les points d'acupuncture.

Ces méthodes ne sont pas de nature invasive et ne comportent pas de risque de préjudice, parce qu'entre autres :

- les courants électriques utilisés sont d'une intensité de quelques milliampères. Ils sont tout à fait différents des courants électriques de haute fréquence utilisés en chirurgie;
- les appareils au laser, utilisés par les acupuncteurs, sont vendus avec un détecteur de calibrage et un appareil mesurant l'intensité du faisceau, permettant à chaque praticien de contrôler son appareil. Ce type de laser n'est qu'un faisceau lumineux et n'a aucune

commune mesure d'intensité avec le laser utilisé en chirurgie, c'est-à-dire qui perce ou brûle les tissus.²

En regard de l'absence d'activités diagnostiques, la position du Groupe de travail est à l'effet de réserver l'évaluation aux professions oeuvrant en première ligne et qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable. L'activité d'évaluation est formulée en fonction de la nature du champ de pratique professionnelle.

1.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

À la suite de cet examen, aucune modification n'a été apportée au champ et aux activités réservées. Le Groupe de travail maintient sa recommandation relative à l'inclusion dans le champ de l'acupuncture de l'évaluation de l'état de santé en raison du fait qu'une telle évaluation, bien que partagée avec d'autres professions de la santé, se fait selon la méthode traditionnelle orientale.

² « Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine de l'acupuncture », Office des professions du Québec, avril 1992, p. 3.

2. L'Ordre professionnel des audioprothésistes du Québec

2.1. Le résultat final

2.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'audioprothésie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction auditive, à fournir, à installer, à ajuster et à remplacer les prothèses auditives dans le but de suppléer à la perte de l'audition chez une personne malentendante.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

2.1.2. *Les activités réservées*

Lorsqu'un certificat, émis par un médecin ou un audiologiste, atteste de la nécessité d'une prothèse auditive :

- déterminer le type de prothèse auditive, sauf si une ordonnance le spécifie;
- ajuster et réparer les prothèses auditives;
- vendre les prothèses auditives.

2.1.3. *Recommandations additionnelles*

Que le Code de déontologie de l'Ordre des audioprothésistes soit revu de manière à permettre l'embauche de ces professionnels par les établissements du réseau de la santé.

Que la fourniture de prothèses auditives par un établissement du réseau de la santé à sa clientèle soit permise.

2.2. La conformité aux critères retenus

2.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'audioprothésiste qui :

- reconnaît la contribution que ce professionnel apporte dans l'évaluation de la fonction auditive;
- décrit adéquatement les activités réalisées par ce professionnel;
- est basée sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- est en harmonie avec les définitions des autres provinces;
- permet l'évolution de la profession.

2.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a repris la plupart des actes que les audioprothésistes sont présentement autorisés à poser et a ajouté à cela une activité leur permettant de déterminer le type de prothèse auditive dont une personne a besoin, sauf si une ordonnance le spécifie. Ces activités réservées comportent les caractéristiques suivantes, retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudice :

- elles impliquent un haut degré de technicité (ajustement de la prothèse auditive, prise d'empreinte de l'oreille);
- elles sont complexes (connaître les contre-indications à l'appareillage, choisir la prothèse adéquate, vérifier le rendement de la prothèse).

2.2.3. Les activités réservées et la formation

Après vérification du programme de formation, les membres du Groupe de travail considèrent que les audioprothésistes possèdent les connaissances nécessaires pour exercer les trois activités qu'il entend leur réserver. Il apparaît clair que le programme met l'accent sur l'acquisition de compétences au niveau de l'évaluation des besoins prothétiques, du choix de l'appareillage, de l'analyse du fonctionnement des prothèses auditives, de leur réglage au moyen, notamment, de divers tests, ainsi que de leur réparation.

2.2.4. La profession hors Québec

La profession d'audioprothésiste est reconnue dans quatre provinces. La Colombie-Britannique, le Manitoba et Terre-Neuve lui vouent un caractère exclusif alors que l'Alberta en fait une profession à titre réservé. Il ressort de ces trois premières provinces que la sélection d'une prothèse auditive au moyen d'un test d'audiogramme, la prise d'empreinte de l'oreille et l'ajustement de la prothèse constituent des actes réservés que sont seuls autorisés à poser les audioprothésistes détenant un permis à cet effet.

2.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

2.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (17 octobre 2001)³

2.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'audioprothésie consiste à déterminer les besoins audioprothétiques, à installer, à ajuster et à remplacer les prothèses auditives dans le but de suppléer à la perte de l'audition chez une personne malentendante.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

2.3.1.2. Les activités réservées

Lorsqu'un certificat, émis par un médecin ou un audiologiste, atteste de la nécessité d'une prothèse auditive :

- effectuer les examens audiométriques;
- déterminer le type de prothèse auditive;
- ajuster et réparer les prothèses auditives;
- vendre les prothèses auditives.

³ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

2.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 17 et 29 octobre 2001.

2.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, l'Ordre a réagi à la proposition relative au champ de pratique. Tout en constatant que le libellé proposé présente peu de différences avec le texte de loi actuel, il indique apprécier l'ajout de l'information, de la promotion et de la prévention. L'audioprothésiste le fait d'emblée, mais cette précision va permettre de l'intégrer davantage à la pratique.

Le Groupe de travail n'a pas reçu d'autres commentaires de l'Ordre. Après analyse, il a cependant apporté quelques modifications à la proposition du champ de pratique présentée le 17 octobre. Le libellé suivant a donc été soumis :

« L'exercice de l'audioprothésie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction auditive, à fournir, à installer, à ajuster et à remplacer les prothèses auditives dans le but de suppléer à la perte de l'audition chez une personne malentendante. »

Les modifications portent sur :

- l'ajout, et ce, à titre non exclusif des activités « contribuer à l'évaluation de la fonction auditive » et « fournir » (des prothèses auditives);
- le retrait de l'activité « déterminer les besoins audioprothétiques ».

Le Groupe de travail accorde une grande importance à la définition du champ de pratique afin qu'elle permette une ouverture favorisant l'accessibilité aux services et aux soins, tout en préservant la protection du public. Le fait de prévoir la contribution de l'audioprothésiste à l'évaluation de la fonction auditive rencontre cet objectif. La mention du fait que l'audioprothésiste contribue à l'évaluation de la fonction vise à reconnaître sa participation en première ligne. Il est en effet apparu que ce professionnel utilise des tests audiométriques qui lui permettent d'évaluer la capacité auditive des personnes, à des fins de dépistage, et de les référer aux professionnels concernés — médecins omnipraticiens et spécialistes, audiologistes

— lorsqu'il détecte des problèmes. Cette ouverture reflète ce qui semble se passer actuellement sur le terrain, vu l'accessibilité, sur l'ensemble du territoire du Québec, des services offerts par un professionnel outillé et compétent pour effectuer de tels tests, soit l'audioprothésiste, sans toutefois le dégager de l'obligation d'installer une prothèse, après l'émission d'un certificat attestant de la nécessité du besoin. La référence à un professionnel pouvant identifier la cause des problèmes auditifs demeure primordiale pour prévenir la détérioration de la fonction auditive et qui plus est, dans certaines situations, la détérioration de l'état de santé des personnes. De plus, il importe pour le Groupe de travail de conserver une distance entre celui qui vend la prothèse et celui qui atteste du besoin.

Le Groupe de travail a procédé au retrait de la détermination des besoins audioprothétiques dans le champ de pratique parce que cette activité fait partie des activités réservées lorsqu'il s'agit de déterminer le type de prothèse auditive. Finalement, il a tenu à placer dans la définition du champ de pratique l'activité qui consiste à fournir la prothèse auditive, sans qu'il soit fait référence à l'aspect commercial de cette activité. Toutefois, la vente de la prothèse demeure une activité réservée.

2.3.2.2. Les activités réservées

En regard des activités réservées, l'Ordre constate que celles-ci cadrent avec les solutions amenées dans son document de présentation. Il apporte certaines précisions quant à la nature et l'usage de l'examen audiométrique et audioprothétique. Le premier s'effectue à l'aide d'un audiogramme, au moment du préappareillage. Il diffère de l'examen audiolgique qui peut être effectué par l'audiologiste, à d'autres fins. Ce dernier dispose également de tests beaucoup plus poussés. Quant à l'audioprothésiste, il se sert de l'examen audiométrique pour aller un peu plus loin que le dépistage; par exemple, pour vérifier s'il y a lieu de référer à l'ORL, entre autres dans les milieux où l'audiologiste n'est pas accessible. Quant à l'examen audioprothétique, il est réalisé lorsque la prothèse est en place, à la suite de son ajustement, dans le but de vérifier sa performance par rapport aux besoins du client. Finalement, il indique qu'aucune autre profession ne devrait partager l'activité d'ajustement d'une prothèse auditive. Sur ce dernier aspect, le Groupe de travail croit nécessaire de souligner qu'il pourrait y avoir des cas complexes où l'ajustement fait partie du plan d'intervention de l'audiologiste.

Lors de la deuxième rencontre, le Groupe de travail a fait part à l'Ordre des modifications apportées aux activités réservées. Après analyse, l'activité qui consiste à effectuer les examens audiométriques a été retirée de la liste. En effet, le Groupe de travail considère qu'il n'y a pas de risque de préjudice dans le fait d'effectuer des examens ou des tests audiométriques, c'est plutôt l'interprétation des résultats qui peut occasionner des préjudices. Pour cette raison, il croit que l'activité qui consiste à effectuer des tests audiométriques n'a pas à être réservée dans le système professionnel. Quant aux examens audioprothétiques, ils sont implicites à l'ajustement de la prothèse auditive. Par conséquent, le Groupe de travail, par souci d'alléger la réglementation, a choisi de ne pas détailler l'activité d'ajustement.

Après vérification avec l'Ordre, la décision de ne pas nommer la profession d'orthophoniste parmi celles pouvant émettre un certificat attestant du besoin d'une prothèse auditive a été maintenue. Elle reflète sans contredire la réalité « terrain » où l'orthophoniste, bien que faisant partie du même ordre que l'audiologiste, n'intervient pas à ce niveau.

Les activités réservées à l'Ordre des audioprothésistes sont les suivantes :

Lorsqu'un certificat, émis par un médecin ou un audiologiste, atteste de la nécessité d'une prothèse auditive :

- déterminer le type de prothèse auditive;
- ajuster et réparer les prothèses auditives;
- vendre les prothèses auditives.

En complément du champ et des activités réservées, le Groupe de travail envisage également de recommander que des modifications soient apportées à la réglementation pour permettre l'embauche d'audioprothésistes ainsi que la fourniture de prothèses auditives dans les établissements du réseau de la santé.

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec a transmis un mémoire⁴ au Groupe de travail. Elle y déplore le fait que l'arrimage entre les professionnels en déficience auditive pose problème pour ce qui est du dépistage, de la prestation des services de première ligne et de l'articulation des services de deuxième ligne. Elle considère que

⁴ « La mise à jour du système professionnel québécois, Avis relatif aux services pour les personnes ayant des incapacités auditives » Association des établissements en réadaptation physique du Québec, octobre 2001, 12 p.

l'intervention de l'audioprothésiste se situe uniquement en deuxième ligne et soumet un certain nombre de recommandations dans le but d'améliorer la performance et l'efficacité des services auprès de la clientèle atteinte de déficience auditive.

Parmi celles-ci, l'Association souhaite que les audioprothésistes puissent travailler dans un établissement public de santé et de services sociaux. Si le Groupe de travail n'a pas fait siennes l'ensemble des recommandations présentées, il considère néanmoins qu'il y a lieu de permettre aux audioprothésistes d'œuvrer dans les établissements. Les audioprothésistes s'étant vus confirmer une expertise unique en matière de prothèses auditives, il est nécessaire de trouver un moyen de rendre celle-ci disponible aux clientèles qui en ont besoin. L'embauche d'audioprothésistes dans les établissements peut contribuer à accroître l'efficacité et l'efficacités dans la dispensation des services à la clientèle présentant une déficience auditive. En outre, la définition d'une profession et le rôle qui lui est reconnu par le législateur ne doivent pas, de façon générale, être conditionnés par le lieu où elle s'exerce.

2.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

À la suite de cet examen, aucun changement n'a été apporté au champ de pratique. Cependant, en ce qui concerne l'activité réservée qui consiste à déterminer le type de prothèse, une modification a été introduite pour indiquer que l'audioprothésiste a toute latitude pour choisir la prothèse appropriée sauf si le professionnel prescripteur a indiqué dans une ordonnance une spécification particulière à cet égard.

Le Groupe de travail maintient son intention de recommander que des modifications soient apportées au Code de déontologie⁵ des audioprothésistes de manière à ce que ceux-ci puissent être embauchés par un établissement de santé. En outre, dans un souci d'accessibilité des services, il juge tout aussi important de prévoir une exception à l'activité réservée qui consiste à vendre des prothèses auditives de sorte que celles-ci puissent être fournies à sa clientèle par un établissement du réseau de la santé. Une telle exception vise à rendre accessibles aux clientèles hébergées tous les types de prothèses dont ils ont besoin, y compris les prothèses auditives. En effet, les établissements peuvent déjà fournir à leur clientèle d'autres types d'appareils alors que ce n'est pas le cas pour les prothèses auditives.

⁵ « Pour un service donné, l'audioprothésiste ne doit accepter d'honoraires que d'une seule source, à moins d'entente explicite au contraire entre toutes les parties intéressées. Il ne doit accepter le versement de ces honoraires que de son patient ou de son représentant » R.R.Q., 1981, c. A-33, r. 2, a. 3.05.11

3. L'Ordre professionnel des chiropraticiens du Québec

3.1. Le résultat final

3.1.1. *Le champ de pratique*

«L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer les déficiences du système neuromusculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

3.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires.
- Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.⁶
- Effectuer des manipulations vertébrales et articulaires.
- Effectuer des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique.
- Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales.
- Introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anūs.
- Prescrire des orthèses.

⁶ Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du *Code des professions*.

3.2. La conformité aux critères retenus

3.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une définition du champ d'activité de la chiropratique qui :

- détermine l'apport particulier du chiropraticien au système neuromusculosquelettique;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- est en harmonie avec la plupart des définitions retenues dans les autres provinces, notamment celles qui ont récemment procédé à des révisions législatives (Colombie-Britannique, Alberta et Ontario).

3.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a retenu sept activités réservées à confier aux chiropraticiens. Il reconnaît ainsi leur pleine compétence à l'égard de l'évaluation des déficiences et des dysfonctions associées aux subluxations vertébrales et articulaires. En outre, le Groupe de travail leur donne la possibilité d'effectuer des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique.

Les activités qui consistent à effectuer des examens radiologiques, des manipulations vertébrales et articulaires ainsi que des tractions intersegmentaires vertébrales découlent de ce que les chiropraticiens sont présentement autorisés à faire.

Ces activités réservées répondent à plusieurs des critères déterminés par le Groupe de travail dans sa grille d'analyse des risques de préjudice, à savoir :

- elles sont complexes;
- elles sont invasives (introduction d'un doigt au-delà de la marge de l'anus en vue de manipuler le coccyx);
- elles impliquent un haut degré de technicité (les manipulations vertébrales et articulaires ainsi que les tractions intersegmentaires vertébrales);

- elles sont susceptibles d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure ou de douleur.

3.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris connaissance du programme de doctorat en chiropratique et, après analyse, conclut que les chiropraticiens ont les compétences requises pour exercer les activités qu'il entend leur réserver. En outre de la formation théorique, l'étudiant reçoit une formation clinique comprenant plus de 1 530 heures de stage.

Le programme de formation démontre clairement qu'en plus des cours fondamentaux d'anatomie, de physiologie, d'histologie, de biochimie et de physiopathologie, l'étudiant acquiert des connaissances et des habiletés spécifiques aux activités que le Groupe de travail envisage de réserver aux chiropraticiens. À cet égard, il apprend à faire une évaluation chiropratique à l'aide, notamment, d'examens cliniques, à effectuer des radiographies et à les interpréter ainsi qu'à comprendre l'utilité de certaines analyses biomédicales. En outre, l'étudiant apprend les techniques d'ajustement et de manipulations vertébrales ainsi que les procédures de palpation et d'ajustement de l'articulation sacro-iliaque.

Enfin, la vérification de la formation continue démontre que les chiropraticiens mettent leurs compétences professionnelles à jour, notamment en ce qui concerne l'exercice des examens radiologiques.

3.2.4. La profession hors Québec

La profession de chiropraticien est reconnue à titre de profession à exercice exclusif partout au Canada. La plupart des provinces la définissent comme portant sur l'examen et le traitement, à l'aide des mains principalement et sans le recours à l'utilisation de drogue ou de chirurgie, de la colonne vertébrale, du bassin et des autres articulations du corps humain. Certaines mentionnent spécifiquement que le chiropraticien peut utiliser les rayons-X.

En Ontario, les chiropraticiens avaient le droit jusqu'en 1972, d'ordonner et d'effectuer des tests de laboratoire, une modification réglementaire les a par la suite privés de ce droit. Malgré une

mise à jour récente, cette province n'a pas autorisé les chiropraticiens à faire usage d'analyses biomédicales. Il en résulte une série d'activités réservées qui ressemblent à celles attribuées par le Groupe de travail, notamment en ce qui concerne l'évaluation des déficiences et dysfonctions associées aux subluxations vertébrales et articulaires, les manipulations vertébrales et articulaires, et l'introduction d'un doigt au-delà de la marge de l'anus en vue de manipuler le coccyx.

3.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

3.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (17 octobre 2001)*⁷

3.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer le fonctionnement de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les dysfonctions de ces structures.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

3.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les dysfonctions de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain.
- Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.⁸
- Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires.
- Procéder à des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique.
- Procéder à des tractions intersegmentaires vertébrales.

⁷ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

⁸ En fonction des permis requis.

- Introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus, en vue de manipuler le coccyx.

3.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 17 et 29 octobre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

3.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, l'Ordre n'a pas émis de commentaires particuliers en regard du champ. Il a cependant fait parvenir un document le 23 octobre 2001, dans lequel il indique la formulation suivante pour le champ de pratique :

«L'exercice de la chiropratique consiste à effectuer les examens cliniques et radiologiques ainsi qu'à prescrire les analyses biomédicales nécessaires pour établir le diagnostic des déficiences du système neuromusculosquelettique, identifier les signes des pathologies sous-jacentes qui ne sont pas réversibles de façon naturelle, afin de diriger le patient vers un autre professionnel de la santé, déterminer le plan de traitement et effectuer les interventions visant à corriger les dysfonctions de ces structures.»⁹

Le Groupe de travail a examiné avec soin cette suggestion et proposé à l'Ordre le libellé suivant :

«L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer les déficiences du système neuromusculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle. »

Ce faisant,

- il n'a pas inclus au champ «effectuer les examens cliniques et radiologiques et prescrire les analyses biomédicales» puisqu'il s'agit d'activités et que celles-ci ne sont généralement pas incluses dans le champ. Lorsque cela s'avère nécessaire, elles sont indiquées dans la sec-

⁹ « La chiropratique – Contribution au domaine de la santé et à la réforme du système professionnel québécois – Informations complémentaires », Ordre des chiropraticiens du Québec, octobre 2001, p. 3.

tion qui concerne les activités réservées. Par contre, le Groupe de travail n'a pas réservé l'examen clinique¹⁰ qui consiste en une observation minutieuse d'un patient;

- il n'a pas choisi l'expression «établir le diagnostic» puisque le diagnostic a été réservé aux seuls médecins. Le diagnostic requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain et nécessite un examen complet de tous les organes et appareils. Il s'agit par conséquent d'une évaluation complète ayant pour objet de déterminer l'état général de santé d'une personne. Les autres professionnels de la santé, lorsqu'ils interviennent directement auprès des clients sans diagnostic préalable, se partagent cependant l'évaluation en fonction de leur champ respectif. C'est le cas des chiropraticiens dont les interventions se situent au niveau du neuromusculosquelettique;
- il n'a pas ajouté l'indication «diriger le patient vers un autre professionnel de la santé» puisque les champs de pratique ne comportent pas ce genre de précision et que la déontologie crée également cette obligation.

Par contre, il a retenu le spécifique de la chiropratique, à savoir les interventions visant les déficiences réversibles de façon naturelle et intégré ce concept au champ pour préciser la nature des activités. Il a cependant préféré utiliser le mot déficience plutôt que pathologie en raison de la définition de ce mot, la pathologie étant la science qui a pour objet l'étude des maladies et des effets qu'elles provoquent.

Il a également réfléchi sur la façon de faire ressortir la nature de l'évaluation faite par un chiropraticien. La *Loi sur la chiropratique* circonscrit, actuellement, les actes constituant l'exercice de la chiropratique aux corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain, à l'aide des mains. Dans le cadre de son mandat, le Groupe de travail s'est donné comme principe, de favoriser l'évolution des professions; en tenant compte de ce principe, il en est venu à la conclusion que l'expression « système neuromusculosquelettique » représente plus justement le champ de pratique du chiropraticien parce qu'elle intègre, entre autres, les muscles squelettiques et les nerfs rachidiens dans un ensemble, qu'il est convenu de considérer comme étant un système sur lequel intervient le chiropraticien. Les éléments de ce système étant indissociables, la nature de l'évaluation pratiquée par le chiropraticien se trouve ainsi circonscrite et ne porte pas sur le fonctionnement des organes ni sur celui du système nerveux.

¹⁰ «L'examen clinique fait suite à l'interrogatoire, il comprend l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation des différentes parties du corps et de certains organes. Il peut être général ou orienté en fonction des symptômes présentés par le malade», Larousse médical 2000.

Le Groupe de travail a par conséquent modifié l'évaluation pratiquée par le chiropraticien pour la faire porter sur le système neuromusculosquelettique, conformément à la suggestion de l'Ordre.

Ce faisant, il reconnaît la spécificité de la profession en regard des interventions touchant le système neuromusculosquelettique qui visent à corriger les déficiences de ce système, réversibles de façon naturelle.

3.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la première rencontre, l'Ordre a réagi aux activités réservées proposées. Il a indiqué qu'il souhaitait que le diagnostic soit inclus dans la liste de même que les analyses biomédicales de manière à lever toute ambiguïté et à permettre aux chiropraticiens de détecter les pathologies sous-jacentes et les contre-indications. Selon l'Ordre, les examens de laboratoire sont requis pour détecter une pathologie réversible, mais non pas pour diagnostiquer une maladie.

En ce qui concerne la demande relative au diagnostic, le Groupe de travail l'a réservé aux médecins. Les autres professions se sont vues octroyer l'évaluation, selon certaines conditions.

Relativement aux analyses de laboratoire, le Groupe de travail a fait preuve de prudence dans l'examen de cette activité et son attribution. Pour l'instant, ce sont les médecins qui se sont vus confier l'activité de prescrire des examens diagnostiques dans la perspective de confirmer un diagnostic à la suite d'un examen clinique. Les tests de laboratoire ne sont généralement pas utilisés comme méthode exploratoire de base pour éliminer des contre-indications.

Le Groupe suggère plutôt que l'information soit partagée entre les professionnels et que l'accès aux renseignements soit davantage favorisé.

Les commentaires transmis par l'Ordre dans son document du 23 octobre 2001 ont été examinés attentivement et le Groupe de travail a révisé la liste des activités réservées à la lumière de ceux-ci.

S'il n'a pas donné suite à la demande de réserver le diagnostic, il a néanmoins revu la formulation de l'activité d'évaluation pour l'associer aux subluxations vertébrales et articulaires ce qui constitue le domaine spécifique d'intervention de la profession, comme en fait foi le Manuel de chiropratique¹¹.

Il n'a pas jugé bon d'ajouter, à l'activité relative aux examens radiologiques, que le chiropraticien peut les interpréter. Dans l'esprit du Groupe, le chiropraticien habilité à prescrire des examens peut en interpréter les résultats.

Il a inclus les analyses biomédicales selon une liste établie et sous réserve de la documentation à être fournie par l'Ordre pour justifier cet ajout. Il comprend des propos échangés et de la lecture des textes transmis que les analyses biomédicales nécessaires au chiropraticien sont celles qui permettent d'identifier les situations où une intervention chiropratique est contre-indiquée ou inappropriée. Les analyses que pourrait prescrire un chiropraticien seraient établies au moyen d'une liste. Cette modalité a été retenue à plusieurs reprises lorsqu'il s'est agi de partager des activités professionnelles réservées aux médecins, comme la prescription de tests et d'examens diagnostiques, tout en s'assurant que l'intérêt du public est bien servi.

Il a maintenu le libellé des activités relatives aux manipulations, aux corrections et aux tractions en utilisant le verbe suggéré par l'Ordre, soit effectuer au lieu de procéder.

L'activité relative à l'introduction d'un doigt dans le corps humain au-delà de la marge de l'anus a également été conservée dans sa formulation initiale. L'introduction d'un doigt ou d'un instrument au-delà de certaines barrières naturelles, en l'occurrence le larynx, le canal auditif ou le point de rétrécissement normal des fosses nasales, fait partie des activités réservées. Les interventions en deçà de ces zones sont donc permises. Par contre, le Groupe de travail ayant réservé l'introduction d'un doigt au-delà de la marge de l'anus et compte tenu de la nature des interventions réalisées par les chiropraticiens, il y a lieu de faire apparaître cette activité à la liste pour leur permettre de procéder aux manipulations du coccyx.

Finalement, le Groupe de travail est disposé à examiner l'ajout, dans les activités réservées aux chiropraticiens, de l'utilisation des techniques d'imagerie diagnostique sous réserve de la do-

¹¹ Manuel des chiropraticiens, actes et services chiropratiques et tarification, par Laurent Boisvert, D.C., D.A.C.B.R., F.C.C.R., F.I.C.C., deuxième édition 1990, 380 p.

cumentation additionnelle transmise par l'Ordre à cet égard, afin de justifier cet ajout. Il a pris note des renseignements fournis sur cet aspect lors de la rencontre du 17 octobre 2001. En effet, l'Ordre a indiqué que les techniques d'imagerie, comme la scintigraphie ou la résonance magnétique, sont du ressort des spécialistes en radiologie chiropratique qui reçoivent une formation post-doctorale.

Si l'inclusion des techniques d'imagerie médicale à la liste des activités réservées aux chiropraticiens s'avérait nécessaire, il s'agirait alors cependant d'une activité dite spécialisée, soumise à des conditions particulières de formation et d'attestation. De plus, la *Loi sur la chiropratique* devra être modifiée pour éliminer l'interdiction faite à cette profession de s'intituler spécialiste et d'indiquer une spécialité.¹²

3.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Dans un document déposé auprès du Groupe de travail, préalablement à l'exercice de la révision, l'Ordre réitère certaines demandes à l'égard du champ de pratique et des activités réservées. Le Groupe de travail a revu chacune de celles-ci et en a disposé.

3.3.3.1. Le champ de pratique

L'Ordre demande que le champ de pratique soit modifié de la façon suivante :

« L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer et à diagnostiquer les déficiences des systèmes neurologique et musculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle ».

¹² *Loi sur la chiropratique*, LRQ, C-16, art. 12.

Le Groupe de travail a décidé de ne pas souscrire à cette demande. Il considère avoir déjà disposé de la question du diagnostic et n'entend pas y revenir. En ce qui concerne la demande de remplacer « les déficiences du système neuromusculosquelettique » par les « déficiences des systèmes neurologique et musculosquelettique », il décide de ne pas y donner suite car l'évaluation du chiropraticien porte sur le système neuromusculosquelettique comme entité globale et non pas de façon spécifique sur le système neurologique ou sur le fonctionnement des organes. Le Groupe de travail note également qu'une spécialité de la médecine se consacre entièrement à l'étude du système neurologique.

3.3.3.2. *Les activités réservées*

L'Ordre demande que l'on remplace les activités « évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires » et « introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus, en vue de manipuler le coccyx » par les suivantes :

- évaluer et diagnostiquer les déficiences du système neuromusculosquelettique incluant les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires;
- introduire un doigt ou un instrument au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus à des fins diagnostiques et thérapeutiques.

De plus, il demande qu'on lui ajoute :

- prescrire des examens d'imagerie diagnostique;
- prescrire des appareils suppléants à une déficience physique ou à une incapacité fonctionnelle;
- effectuer des évaluations nutritionnelles cliniques et prescrire des modifications au régime alimentaire et des suppléments à des fins thérapeutiques;
- utiliser les formes d'énergie invasives à des fins diagnostiques et thérapeutiques;

Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre des chiropraticiens du Québec :

- interpréter des examens d'imagerie diagnostique;
- effectuer des irrigations coliques;
- prescrire ou effectuer l'implant d'aiguilles à des fins diagnostiques;

- effectuer l'implant d'aiguilles à des fins thérapeutiques;
- prescrire des médicaments homéopathiques.

Le Groupe de travail ne souscrit pas aux demandes de modification ou d'ajout d'activités qui auraient pour effet d'introduire la notion de « diagnostic ». Il a déjà expliqué sa position à l'égard de l'utilisation de ce mot et n'entend pas revenir sur cette question. Par conséquent, il écarte la demande de modification à cet effet dans l'activité intitulée « évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires ». Il ne donne pas suite non plus à la demande d'ajouter « les déficiences du système neuromusculosquelettique ». Le Groupe de travail rappelle que l'activité « d'évaluation des déficiences et dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires » est réservée aux chiropraticiens en raison de la spécificité de leurs interventions à cet égard. Le Manuel de chiropratique¹³ fait référence régulièrement à cette expression qui caractérise la profession, tant dans la section qui classe les déficiences, les désordres et les dysfonctionnements que dans celle qui traite des principaux paramètres d'application des traitements chiropratiques.

En ce qui concerne les activités « prescrire des examens d'imagerie diagnostique » et « interpréter des examens d'imagerie diagnostique », le Groupe de travail juge qu'il n'y a pas lieu de les réserver aux chiropraticiens. Il a, dans le passé, demandé à l'Ordre de lui fournir la liste de ces examens ainsi que la formation que les chiropraticiens reçoivent à cet effet afin de pouvoir décider, en toute connaissance de cause, de l'opportunité de les réserver. À ce jour, il n'a pas reçu l'information demandée.

Le Groupe de travail considère que les activités « effectuer des évaluations nutritionnelles cliniques et prescrire des modifications au régime alimentaire et des suppléments à des fins thérapeutiques », « effectuer des irrigations coliques » et « prescrire des médicaments homéopathiques » ne se situent pas dans le champ de pratique de cette profession lequel concerne le système neuromusculosquelettique.

Pour ce qui est de l'activité « utiliser les formes d'énergie invasive à des fins diagnostiques et thérapeutiques », le Groupe de travail juge qu'il n'y a pas lieu de leur réserver. Les chiropraticiens se voient déjà octroyer la possibilité d'utiliser des appareils de nature mécanique pour

¹³ Manuel des chiropraticiens, actes et services chiropratiques et tarification, par Laurent Boisvert, D.C., D.A.C.B.R., F.C.C.R., F.I.C.C., deuxième édition 1990, p. 77-119, 121-163.

effectuer des corrections vertébrales, sans compter que les déficiences qu'ils traitent sont celles qui sont réversibles de manière naturelle.

Par ailleurs, le Groupe de travail n'acquiesce pas à la demande de l'Ordre d'ajouter les activités « prescrire ou effectuer l'implant d'aiguilles à des fins diagnostiques » car, en l'absence de précisions de la part de l'Ordre sur la nature exacte de la demande, le Groupe de travail associe cette intervention à l'électromyographie ou encore à des activités effectuées par le médecin neurologue détenteur d'un permis spécial à cet effet. Finalement, la demande concernant l'utilisation d'aiguilles à des fins thérapeutiques n'a pas fait l'objet d'une demande documentée.

Enfin, le Groupe de travail ne souscrit pas à la demande d'ajouter l'introduction d'un instrument à l'activité « introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anusc, en vue de manipuler le coccyx », l'usage d'un instrument dans un tel contexte ne lui apparaît pas justifié. Il accepte cependant d'éliminer le but pour lequel un doigt peut être introduit soit « en vue de manipuler le coccyx », même si cette activité est octroyée pour cette seule finalité.

En dernier lieu, le Groupe de travail s'est interrogé à nouveau et a réexaminé la possibilité de réserver aux chiropraticiens une activité qui consiste à prescrire des analyses biomédicales, selon une liste établie.

Le Groupe de travail a analysé la liste des analyses fournie par l'Ordre, laquelle revêt, sans aucun doute, un caractère scientifique, mais n'identifie pas précisément les tests pertinents à l'identification d'une contre-indication à la pratique de la chiropratique. L'examen de la liste fournie par l'Ordre permet d'observer qu'elle énumère différents tests et examens ainsi que les pathologies qu'ils permettent de détecter, ces pathologies sont celles identifiées lors du diagnostic médical.

Selon le Groupe de travail, il est extrêmement rare d'avoir un test diagnostique, à la fois sensible et spécifique, pour dépister les contre-indications aux manipulations vertébrales et articulaires. En effet, la sensibilité d'un test permet le dépistage à un stade précoce et la spécificité permet de délimiter les pathologies. Malgré une analyse minutieuse de la liste fournie par l'Ordre, aucun des tests demandés ne peut être associé directement à la détection des pathologies reliées au système neuromusculosquelettique. De plus, l'utilisation d'analyses biomédica-

Chapitre 5

les en chiropratique peut s'avérer dommageable parce que des résultats négatifs pourraient laisser croire qu'il n'y a pas de contre-indication au traitement chiropratique.

Devant cette situation, le Groupe de travail estime qu'il est préférable, en cas de doute sur la présence d'une pathologie qui constitue une contre-indication à une intervention chiropratique, que le chiropraticien réfère le patient à un médecin.

Par conséquent, il n'y a pas lieu de réserver la prescription d'analyses biomédicales aux chiropraticiens.

4. L'Ordre professionnel des dentistes du Québec

4.1. Le résultat final

4.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies liées à ces systèmes dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

4.1.2. *Les activités réservées*

- Diagnostiquer les maladies des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants.
- Déterminer le plan de traitement.
- Prescrire les interventions et les traitements.
- Prescrire les examens diagnostiques.
- Effectuer les examens radiologiques.
- Prescrire des médicaments ou d'autres substances.
- Administrer des médicaments ou d'autres substances.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.
- Prescrire les appareils et les prothèses dentaires.
- Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les appareils et les prothèses dentaires.

4.1.3. *Recommandation additionnelle*

Que les pratiques professionnelles des dentistes et des denturologistes au regard de la prothèse implanto-portée s'appuient sur un guide de pratique conjoint.

4.2. La conformité aux critères retenus

4.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la médecine dentaire qui :

- décrit adéquatement le champ d'action occupé par les dentistes dans toutes ses dimensions;
- s'inspire de la définition actuelle du champ d'exercice de la profession tout en reconnaissant spécifiquement le rôle des dentistes à l'égard de la prévention des maladies des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes;
- permet l'évolution de la profession.

4.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail reconnaît au dentiste une expertise particulière dans tous les domaines d'activités liées au diagnostic et au traitement des déficiences des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants. Il est le seul professionnel du secteur dentaire ayant les compétences nécessaires pour déterminer le plan de traitement de ces déficiences. À cet égard, le Groupe de travail a décidé de lui attribuer dix activités qui répondent aux critères déterminés dans la grille d'analyse des risques de préjudice qu'il a élaborée, à savoir :

- elles présentent un caractère irrémédiable;
- elles sont complexes;
- elles sont invasives;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles sont contre-indiquées dans certaines situations;
- elles font appel à l'usage de médicaments;

- elles sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires, des complications;
- elles sont susceptibles d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de douleur, d'incapacité et de dommage de nature esthétique.

4.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a procédé à une transposition et à une actualisation du champ d'exercice de la médecine dentaire sans toutefois lui confier de nouveaux actes. Dès lors, il n'a pas jugé opportun de faire un exercice de vérification de la formation. En effet, aucun changement notable n'ayant été introduit dans les activités qui sont du ressort du dentiste, il y a lieu de considérer que la formation acquise par ces derniers dans le cadre du programme de doctorat de premier cycle en médecine dentaire leur permet d'exercer les activités réservées avec toute la compétence voulue.

4.2.4. La profession hors Québec

Dans toutes les provinces canadiennes, la profession de dentiste est reconnue comme étant une profession d'exercice exclusif. La définition du champ d'exercice est semblable à ce que l'on retrouve dans les autres provinces, notamment dans celles qui ont procédé récemment à la révision de l'encadrement législatif des professions de la santé. Dans la plupart des provinces, la profession de dentiste consiste à diagnostiquer, à traiter et à prévenir les déficiences, blessures ou maladies reliées aux dents, aux mâchoires aux tissus mous et autres structures connexes. L'extraction et la réparation des dents font aussi partie des activités des dentistes. De même, la prise d'empreintes, la fabrication, la fourniture et l'ajustement de prothèses dentaires, de ponts et d'autres appareils sont inclus dans leur champ de pratique.

Les activités qui ont été réservées aux dentistes en Ontario ainsi que celles qui ont été recommandées par le Health Professions Council de la Colombie-Britannique rejoignent les activités que le Groupe de travail a attribuées aux dentistes.

4.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

4.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (21 novembre 2001)*¹⁴

4.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies liées à ces systèmes dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

4.3.1.2. Les activités réservées

- Diagnostiquer les maladies des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants.
- Déterminer le plan de traitement.
- Prescrire et effectuer les examens radiologiques.
- Utiliser les ultrasons et autres formes d'énergie.
- Prescrire des médicaments ou d'autres substances.
- Administrer des médicaments ou d'autres substances.
- Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.
- Prescrire les appareils et les prothèses dentaires.
- Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les appareils et les prothèses dentaires.

¹⁴ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

4.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 21 novembre et 3 décembre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

4.3.2.1. Le champ de pratique

À la suite de la présentation de la proposition de champ de pratique, l'Ordre réitère l'importance qu'il accorde à la recommandation de revoir le domaine de la dentisterie dans son ensemble. Elle se résume ainsi: le regroupement des intervenants du secteur dentaire dans un souci d'intégration des services lequel implique l'évaluation du dentiste préalablement à l'intervention des autres professionnels.

Le Groupe de travail n'a pas reçu de commentaires concernant le champ de pratique des dentistes et à la lumière de l'exercice de révision qu'il a effectué, il n'a pas apporté de modifications à la définition du champ de pratique telle que proposée initialement.

4.3.2.2. Les activités réservées

Lors de la première rencontre, l'Ordre a fait connaître sa position quant aux activités réservées. Selon lui, les activités suivantes doivent être réservées aux dentistes :

- la prescription des tests de dépistage;
- l'évaluation et le diagnostic;
- le plan de traitement et le suivi;
- les actes chirurgicaux;
- l'altération des structures anatomiques;
- la prescription et l'administration de médicaments.

À la suite de la présentation et de la documentation transmise par l'Ordre, le Groupe de travail a effectué une révision de la liste des activités réservées. Il a notamment comparé la liste soumise par l'Ordre avec celle qu'il a élaborée et procédé à des modifications de nature à refléter le

contexte d'exercice propre à la dentisterie. Il a présenté ces modifications lors de la deuxième rencontre et a fourni les explications suivantes concernant la nature des activités réservées.

Lors de sa présentation, l'Ordre avait identifié l'évaluation de l'état de santé buccodentaire, comme devant être réservée aux dentistes. Le Groupe de travail considère qu'elle fait essentiellement partie de l'activité qui consiste à diagnostiquer les maladies des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants et qu'il n'y a pas lieu de l'ajouter au libellé de cette activité. À l'exclusion des médecins, les dentistes sont les seuls professionnels de la santé qui se sont vus confier une activité de diagnostic. Pour le Groupe de travail, il s'est agi non seulement de reconduire les droits acquis puisque la loi actuelle prévoit que le dentiste peut diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, mais aussi de reconnaître le rôle de ce professionnel. En effet, il s'agit d'une branche de la médecine qui a été historiquement confiée aux dentistes et il existe même une spécialité partagée entre les médecins et les dentistes, la chirurgie maxillo-faciale.

L'Ordre a exprimé le souhait d'ajouter le suivi à la détermination du plan de traitement. L'approche développée par le Groupe de travail consiste à réserver des activités qu'il définit comme un ensemble d'opérations, d'interventions, de processus, d'éléments, d'actions ou de gestes coordonnés, qui peuvent s'exercer sur un continuum ou de manière interrompue. Dans ce sens, le Groupe de travail considère que la détermination du plan de traitement est une activité qui comprend au besoin le suivi.

Après analyse, le Groupe de travail juge que la prescription des interventions et des traitements doit être ajoutée à la série d'activités réservées aux dentistes afin de permettre à l'équipe de professionnels du secteur dentaire de fonctionner en toute efficience et sécurité. Cette activité est complémentaire à la détermination du plan de traitement par le dentiste. De même, la prescription d'examens diagnostiques a été ajoutée; elle est plus englobante que la prescription d'examens radiologiques et comprend la prescription des tests de dépistage demandée par l'Ordre, dans son document. En plus de les prescrire, le dentiste peut effectuer les examens radiologiques et la législation professionnelle ne prévoit pas de permis particulier pour le dentiste, à cette fin. L'activité réservée consiste donc à « prescrire et effectuer les examens radiologiques ».

Les activités qui consistent à « prescrire des médicaments ou d'autres substances » et « administrer des médicaments ou d'autres substances » sont demeurées telles que proposées initialement et elles répondent aux attentes exprimées par l'Ordre.

En ce qui concerne l'utilisation des techniques ou l'application des traitements invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques, cette activité inclut toute intervention de nature chirurgicale, y compris l'extraction des dents, ainsi que tout acte ayant pour effet d'altérer ou d'affecter les structures anatomiques, notamment l'articulation temporo-mandibulaire. Par ailleurs, les interventions esthétiques dont il est fait mention sont celles qui sont effectuées en dentisterie.

L'activité de prescrire les appareils et les prothèses dentaires n'a pas été modifiée; elle permet de maintenir le travail interprofessionnel à l'intérieur du secteur dentaire, tel qu'il se présente actuellement. De plus, il n'y a pas lieu de réserver la prescription de l'orthèse dentaire. Le Groupe de travail a adopté une position commune aux dentistes et aux denturologistes, en ce qui la concerne. Dans un premier temps, il vient définir deux types d'orthèses dentaires soit, la gouttière de blanchiment et les protecteurs buccaux. Il s'agit de dispositifs qui n'ont pas pour fonction de corriger une déficience de la bouche ou de remplacer des dents manquantes, contrairement aux appareils ou aux prothèses. La conception, la pose, l'adaptation et la vente de ces orthèses n'ont pas été réservées par le Groupe de travail, et ce, pour aucun groupe de professionnels.

Il existe un autre type d'appareil sur lequel le Groupe de travail s'est sérieusement questionné, à la suite de la mise en garde exposée par l'Ordre des dentistes décrivant la complexité médicale des problèmes de ronflement. Il s'agit de l'appareil d'avancement mandibulaire. Le Groupe de travail considère que cette problématique doit être documentée, par l'Ordre des dentistes et le Collège des médecins, afin de prévoir des modalités conjointes, concernant le traitement des personnes atteintes d'un problème de ronflement avec apnée durant le sommeil, pour qui la pertinence de porter un appareil d'avancement mandibulaire a été établie.

Le Groupe de travail recommande :

(R90) *Que les ordres professionnels concernés, soit celui des dentistes et des denturologistes procèdent, en collaboration avec le Collège des médecins, à un examen conjoint de la problématique reliée à l'utilisation des appareils d'avancement mandibulaire.*

Le Groupe de travail n'a pas inclus la fabrication des prothèses ou d'appareils dentaires à la liste car cette activité ne caractérise pas la pratique du dentiste. Par ailleurs, la fabrication de prothèses et d'appareils, quels qu'ils soient, n'a pas été réservée par le Groupe de travail. Dans le secteur dentaire, le Groupe de travail préfère maintenir la disposition du *Code des professions* (art. 187.10) qui permet au dentiste de fabriquer des prothèses dentaires pour le compte d'un patient à qui il prodigue des soins dentaires. De plus, la finalité du champ de pratique de la médecine dentaire prévoit le maintien de la santé buccodentaire, ce qui implique de devoir suppléer, lorsque nécessaire, à la perte des dents naturelles, dont entre autres par la fabrication de prothèses dentaires.

Quant à la demande de l'Ordre de préciser les types de prothèses, fixe et amovible, le Groupe de travail a décidé, dans le cadre de son approche générale, d'éviter les énumérations autant que faire se peut, ceci afin de ne pas restreindre ou de ne pas circonscrire, laissant ici l'ouverture à tout type de prothèses.

Finalement, le Groupe de travail a fait connaître à l'Ordre des dentistes sa position concernant le recours à du personnel d'assistance. Le Groupe de travail considère la notion d'activités réservées comme un élément important de l'approche qu'il propose et souhaite ne pas en diminuer la teneur. Par conséquent, lorsqu'une activité est réservée, elle ne peut être exécutée par du personnel non-professionnel. Les actes accomplis par le personnel d'assistance ou auxiliaire doivent demeurer des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée, comme dans le cas de la « dentisterie à quatre mains ». Le professionnel demeure en tout temps responsable des actes que le personnel d'assistance exécute à sa demande. De plus, il ne souhaite pas reproduire le mécanisme de délégation d'actes avec le personnel d'assistance.

Dans le secteur dentaire cela signifie entre autres, que les assistantes ne pourront pas effectuer de radiographies. La qualité des services d'imagerie médicale doit être prise au sérieux, le

rapport du Vérificateur général de juin 2001 en fait état. Un chapitre de ce rapport porte sur les services d'imagerie médicale au Québec. Le Vérificateur général confirme le rôle de l'Ordre professionnel des dentistes, en matière de gestion de la qualité de ces services. Celui-ci doit « *protéger le public et garantir, au moyen d'inspections professionnelles, la qualité des actes posés par leurs membres.* »¹⁵

4.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

À la suite de cet examen, aucune modification n'a été apportée au champ et aux activités réservées. Cependant, le Groupe de travail a longuement discuté de la question de l'implantologie. Il s'agit, selon lui, d'un secteur en émergence qui mérite une attention particulière.

Le Groupe de travail a développé une approche qui repose notamment sur les principes suivants : la protection du public et la reconnaissance de l'autonomie professionnelle dans le respect des compétences de chacun. En matière d'implantologie, le Groupe de travail s'est longuement questionné sur le processus qui conduit à l'installation en bouche de ce type de prothèse. Il en est venu à la conclusion que chacun des intervenants dentaires est appelé à jouer un rôle spécifique et que les professionnels en cause, le denturologiste, le dentiste et le technicien dentaire ont l'obligation de travailler en collaboration à toutes les phases du processus, pour le mieux-être du client. Dans ce cas spécifique, on peut parler d'interdépendance puisque généralement un même professionnel n'assume pas, à lui seul, l'ensemble des phases du processus¹⁶.

¹⁵ Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2000-2001, tome 1, le Vérificateur général du Québec, juin 2001, point 5.112, p. 140.

¹⁶ Ce processus comporte en effet différentes phases : l'évaluation préalable, l'examen clinique, la mise en place des implants et leur intégration à la structure osseuse, la pose des piliers, la restauration elle-même (la prothèse) et le suivi.

Le Groupe de travail considère aussi que le partage sécuritaire des activités professionnelles en implantologie repose sur des normes de pratique rigoureuses et communes. Dans son approche, le Groupe de travail a reconnu l'importance des guides de pratique qui constituent un moyen privilégié d'encadrer l'exercice de certaines activités réservées sans porter atteinte à l'autonomie professionnelle. En matière d'implantologie, un tel outil s'avère non seulement intéressant mais essentiel et il doit être élaboré conjointement. Le Groupe de travail s'attend à ce que les ordres concernés entreprennent des discussions qui conduiront à l'émission d'un guide de pratique conjoint en implantologie, lequel devrait tenir compte de la contribution de chacun des professionnels, le denturologiste, le dentiste et le technicien dentaire. Une recommandation additionnelle sera donc ajoutée concernant le guide de pratique à être élaboré conjointement entre les ordres concernés.

En outre, il a inclus une condition d'exercice spécifique aux denturologistes dans le cadre de l'activité relative aux prothèses implanto-portées, il s'agit de la consultation obligatoire d'un dentiste. Il définit ainsi la consultation : « demande que doit adresser un professionnel à un autre professionnel précisant la nature du besoin d'information; la consultation implique l'obligation de transmettre une réponse aux informations demandées. » Dans le secteur dentaire, une telle obligation conduira, notamment, à la transmission par le dentiste des résultats de son examen radiologique, si tel est l'objet de la demande de consultation. Le Groupe de travail tient en effet à rappeler que ces informations n'appartiennent pas à un professionnel en particulier mais bien au patient lui-même. Si en matière d'implantologie il est impératif que la réalisation des prothèses par un denturologiste se fasse en consultation avec un dentiste, le Groupe de travail considère souhaitable, pour le bien du client, que le denturologiste puisse également consulter le dentiste pour les prothèses gingivo-portées avec la certitude d'obtenir l'information demandée. De l'avis du Groupe de travail, une demande de consultation crée, en tout temps, une obligation de réponse au professionnel qui la reçoit.

4.3.4. Le résultat des travaux interordres

L'Ordre des dentistes a entrepris des travaux avec l'Ordre des denturologistes concernant le guide de pratique en matière de prothèses implanto-portées.

Il a également amorcé des discussions avec l'Ordre des hygiénistes dentaires en ce qui a trait à l'élaboration d'un guide conjoint de dispensation des soins dentaires à l'intention des clientèles

qui ne sont pas rejointes par l'organisation actuelle des soins et des services dentaires. Les résultats d'un sondage réalisé par l'Ordre des dentistes du Québec en 1999, soulignent que 52% de la population aurait visité le dentiste dans les 12 derniers mois.¹⁷ On peut présumer que la population qui n'a pas visité le dentiste se retrouve parmi les personnes dont l'autonomie est restreinte et parmi celles qui disposent de moyens financiers réduits.

Présentement, au Québec, seul les enfants âgés de moins de 10 ans et les personnes prestataires de la sécurité du revenu ont accès à certains services gratuits chez le dentiste. La carie dentaire affecte la quasi-totalité de la population mais plus particulièrement les enfants. Les résultats d'une étude réalisée en 1998-1999, démontrent que 56% des enfants âgés de 7 à 8 ans sont affectés par la carie dentaire en dentition primaire et les résultats d'une étude réalisée en 1996-1997, démontrent que seulement 27% des élèves du deuxième secondaire sont exempts de carie dentaire en dentition permanente.¹⁸

Par ailleurs, des discussions doivent également avoir lieu entre l'Ordre des dentistes et l'Ordre des hygiénistes dentaires concernant l'administration de l'anesthésie locale par les hygiénistes dentaires.

¹⁷ Ces informations ont été obtenues auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux.

¹⁸ *Idem.*

5. L'Ordre professionnel des denturologistes du Québec

5.1. Le résultat final

5.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer les prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte de dents d'une personne.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

5.1.2. *Les activités réservées*

- Déterminer le type de prothèse dentaire.
- Réaliser des prothèses implanto-portées en consultation avec un dentiste.*
- Effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire.
- Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les prothèses dentaires.
- Prescrire la fabrication de prothèses dentaires.
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

* Cette activité doit se réaliser avec l'implication du dentiste dans les différentes phases du processus d'implantologie.

5.1.3. *Recommandation additionnelle*

Que les pratiques professionnelles des dentistes et des denturologistes au regard de la prothèse implanto-portée s'appuient sur un guide de pratique conjoint.

5.2. La conformité aux critères retenus

5.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description des activités de la denturologie qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- reconnaît spécifiquement la compétence des denturologistes en matière d'évaluation des besoins prothétiques d'une personne;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes;
- permet l'évolution de la profession.

5.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail a repris l'ensemble des activités que le denturologiste est présentement autorisé à exercer. À cet égard, plutôt que de réserver spécifiquement la prise d'empreintes et d'articulés, il a préféré les regrouper sous l'activité « effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire ». Cette activité est plus large et permet ainsi d'englober d'autres procédés.

Par ailleurs, le Groupe de travail ne fait pas de distinction entre les différents types de prothèses dentaires. Il considère que le denturologiste est pleinement compétent pour réaliser les prothèses sur implants. Cependant, comme cette activité s'inscrit dans un processus où l'intervention du dentiste est nécessaire, il croit que le denturologiste doit réaliser cette activité en consultation avec celui-ci.

Les six activités ainsi attribuées aux denturologistes comportent plusieurs des caractéristiques retenues par le Groupe de travail dans la grille des risques de préjudice :

- elles sont complexes;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles sont contre-indiquées dans certaines situations;
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique.

5.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris connaissance du programme de Techniques de denturologie et conclut que les denturologistes ont les compétences requises pour exercer les six activités qu'il entend leur confier. Les objectifs du programme permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances tant à l'égard des prothèses dentaires complètes ou partielles amovibles que des prothèses implanto-portées. Ils apprennent notamment à dresser le portrait et les besoins du patient, à analyser la condition buccodentaire de celui-ci et à lui suggérer les différents plans de traitements denturologiques possibles.

En ce qui concerne l'activité d'essai, de pose, d'adaptation, de remplacement et de vente des prothèses dentaires, le programme de formation démontre que l'étudiant doit atteindre plusieurs compétences qui y sont liées. Il doit ainsi être en mesure d'évaluer l'adaptation du montage en bouche, de procéder aux corrections nécessaires, d'évaluer les prothèses en bouche et d'effectuer les ajustements.

Le programme démontre par ailleurs que l'étudiant apprend les différentes interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire, ce qui inclut la prise d'empreintes et d'articulés.

5.2.4. La profession hors Québec

Toutes les provinces ont une loi encadrant la profession de denturologiste, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard. Il s'agit dans tous les cas d'une profession d'exercice exclusif. La plupart des provinces définissent la pratique de la denturologie comme étant le fait de fabriquer, reproduire, produire, fournir, modifier ou réparer une prothèse dentaire. Certaines ajoutent à cela la prise d'empreintes nécessaire à la confection d'une prothèse.

Il est à noter que la majorité des provinces n'autorisent la pratique de la denturologie qu'à l'égard des prothèses dentaires amovibles. La Colombie-Britannique permet toutefois au denturologiste de pouvoir réaliser des prothèses amovibles sur implants. Celui-ci doit cependant être muni de qualifications additionnelles pour effectuer de telles prothèses.

5.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

5.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre* (21 novembre 2001)¹⁹

5.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer les prothèses dentaires amovibles dans le but de suppléer à la perte de dents d'une personne.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

5.3.1.2. *Les activités réservées*

- Déterminer le type de prothèse dentaire amovible.
- Effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire amovible.
- Essayer, poser, adapter et remplacer les prothèses dentaires amovibles.
- Essayer, poser, adapter et remplacer les prothèses implanto-portées amovibles selon une ordonnance.
- Vendre les prothèses dentaires amovibles et les prothèses implanto-portées amovibles.
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

5.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 21 novembre et 3 décembre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

¹⁹ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

5.3.2.1. *Le champ de pratique*

L'Ordre est satisfait du libellé du champ de pratique et de la finalité car il souligne que le travail des denturologistes ne vise aucunement les dents naturelles. Il aimerait que l'on ajoute le mot « concevoir des prothèses dentaires ». Par ailleurs, l'Ordre demande que l'on ajoute le mot orthèse (regroupe les protecteurs buccaux, les gouttières de blanchiment et les appareils anti-ronflement). Même si cela peut viser un appareil orthodontique, les denturologistes insistent sur le fait qu'ils ne pourront en confectionner car ils ne sont pas autorisés à travailler sur des dents naturelles.

Le Groupe de travail a pris connaissance de la lettre de l'Ordre du 26 novembre 2001. Il a ajouté le terme « concevoir » au libellé du champ et ce malgré le fait que, de façon générale, il préfère éviter les énumérations. Par contre, le terme « réparer » n'a pas été ajouté au champ mais il apparaît dans les activités réservées.

En outre, il a retiré le terme amovible à cause des significations diverses attribuées à cet adjectif. Le libellé suivant a donc été proposé lors de la deuxième rencontre et a reçu l'assentiment de l'Ordre :

« L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer les prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte de dents d'une personne.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

5.3.2.2. *Les activités réservées*

Lors de la présentation, l'Ordre a demandé pourquoi on soumettait les denturologistes à une ordonnance en regard de la prothèse implanto-portée amovible. Il explique que 90 % des gens édentés commencent par consulter un denturologiste. C'est donc lui qui détermine la faisabilité de la prothèse sur implants et qui établit le traitement avant de le référer au dentiste pour la pose des implants. Le denturologiste évalue la perspective spatiale et détermine, en collaboration avec le technicien dentaire, le type de matériau à utiliser alors que le dentiste évalue la

densité osseuse du client pour voir si l'intervention est réalisable. L'ordonnance aurait donc pour effet d'obliger le client à consulter directement le dentiste et nierait ainsi la capacité du denturologiste à déterminer le type de prothèse qui répond aux besoins du client.

En outre, l'Ordre demande ce que le Groupe de travail entend par « amovible ». S'il s'agit d'une prothèse complète ou partielle qui peut être retirée et remise en bouche à volonté par le patient, l'Ordre ne voit pas pourquoi on limite les denturologistes à ce type de prothèse. D'une part, il explique qu'il n'existe pas beaucoup de différence entre la prothèse fixe et celle amovible et, d'autre part, il mentionne qu'il arrive souvent que le denturologiste fabrique une prothèse amovible et qu'à la fin du processus le client lui demande de la fixer. De plus, l'Ordre mentionne que si on limite la prothèse à celle qui est amovible, on restreint l'utilisation des nouvelles technologies qui pourraient survenir dans le domaine de la denturologie.

Le Groupe de travail est d'avis que la fabrication d'une prothèse sur implants ne constitue qu'une étape dans tout le processus d'implantologie et qu'elle ne peut exister de façon autonome. Elle nécessite d'abord et avant tout l'intervention d'un dentiste pour la pose des implants. Cependant, à la lumière des explications fournies, le Groupe se dit prêt à trouver un autre vocable qui remplacerait le mot « ordonnance » et donnerait une indication claire quant au processus et aux conditions à respecter pour assurer la protection du public.

Lors de la deuxième rencontre, une nouvelle proposition d'activités réservées a été soumise à l'Ordre. Le texte soumis reflète les discussions du Groupe de travail à la suite de la rencontre du 21 novembre et de la correspondance qui a suivi.

D'emblée, le Groupe de travail reconnaît la compétence et l'expertise des denturologistes en matière de prothèses dentaires gingivo-portées. Il est également disposé à reconnaître une contribution accrue des denturologistes en matière de prothèses implanto-portées, comparativement à la législation actuelle. En effet, la *Loi sur la denturologie*, comporte de nombreuses exclusions et restrictions qui s'avèrent incompatibles avec l'approche développée par le Groupe de travail. Selon les dispositions actuelles, le denturologiste travaille sous la direction d'un dentiste en matière de prothèses implanto-portée amovible et il est exclu du domaine de la prothèse fixe. Si les membres du Groupe de travail sont favorables à un accroissement du rôle du denturologiste en matière de prothèse implanto-portée fixe, ils considèrent toutefois que l'exclusivité de pratique du dentiste en matière de couronnes et de ponts doit être maintenue.

Le Groupe de travail a développé une approche qui repose notamment sur les principes suivants : la protection du public et la reconnaissance de l'autonomie professionnelle dans le respect des compétences de chacun. En matière d'implantologie, le Groupe de travail s'est longuement questionné sur le processus qui conduit à l'installation en bouche de ce type de prothèse. Il en est venu à la conclusion que chacun des intervenants dentaires est appelé à jouer un rôle spécifique et que les professionnels en cause, le denturologiste, le dentiste et le technicien dentaire ont l'obligation de travailler en collaboration à toutes les phases du processus, pour le mieux-être du client. Dans ce cas spécifique, on peut même parler d'interdépendance puisque généralement un même professionnel n'assume pas, à lui seul, l'ensemble des phases du processus²⁰. Le libellé des activités 1 et 2 de la proposition en ce qui concerne la détermination du type de prothèse dentaire implanto-portée et sa réalisation ainsi que les notes qui les accompagnent entendent refléter cette préoccupation. Elles ont été reformulées de la manière suivante :

- déterminer le type de prothèse dentaire;*
 - travailler en consultation avec un dentiste pour la réalisation des prothèses dentaires implanto-portées.**
- * Un guide d'exercice conjoint avec l'Ordre des dentistes devra être élaboré en regard des prothèses implanto-portées afin que le public puisse exercer un choix éclairé
- ** Cette activité doit se réaliser en consultation et avec l'implication du dentiste dans les différentes phases du processus.

En effet, le Groupe de travail considère que le partage sécuritaire des activités professionnelles en implantologie repose sur des normes de pratique rigoureuses et communes. Dans son approche, le Groupe de travail a reconnu l'importance des guides de pratique qui constituent un moyen privilégié d'encadrer l'exercice de certaines activités réservées sans porter atteinte à l'autonomie professionnelle. En matière d'implantologie, un tel outil s'avère non seulement intéressant mais essentiel et il doit être élaboré conjointement. Le Groupe de travail s'attend à ce que les ordres concernés émettent un guide de pratique conjoint en implantologie, lequel devrait tenir compte de la contribution du denturologiste et du dentiste.

L'ajout de l'activité de prescrire la fabrication de prothèses dentaires a également été effectué pour assurer la concordance avec les activités réservées aux techniciens dentaires.

²⁰ Ce processus comporte en effet différentes phases : l'évaluation préalable, l'examen clinique, la mise en place des implants et leur intégration à la structure osseuse, la pose des piliers, la restauration elle-même (la prothèse) et le suivi.

En regard de la prise d'empreintes, le Groupe de travail n'entend pas l'ajouter à la liste des activités réservées. De l'avis de l'Ordre, la prise d'empreintes comporte des risques de préjudice dans certaines situations. C'est le cas des modèles d'étude, par exemple. Il aurait alors fallu indiquer quelles prises d'empreintes sont réservées et dans quel contexte. Or, dans son approche, le Groupe a évité d'énumérer des actes ou des gestes professionnels ou encore de décrire en détail un processus. Il a plutôt opté pour l'identification de l'activité dans sa globalité. Dans le cas de la denturologie, il a identifié une activité qui consiste à « effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire ». Celle-ci regroupe les interventions en bouche, à l'exclusion de celles qui présentent un caractère invasif telles que la taille des dents, la préparation de cavités d'appuis et de plans guides. La prise d'empreintes spécifique à la fabrication des prothèses constitue une des étapes incluses dans cette activité. Si l'Ordre le juge à propos et que cet acte doit bénéficier d'une attention particulière de la part de ses membres, des normes de pratique ou des guides d'exercice semblent préférables à une réserve d'activité.

En réponse à la demande de l'Ordre de pouvoir prescrire des radiographies, le Groupe de travail n'entend pas y accéder dans l'immédiat. En cette matière et plus globalement en regard des examens diagnostiques, il a choisi d'éviter la duplication et de ne pas multiplier indûment les demandes relatives à de tels examens. Par contre, il entend favoriser l'accès aux résultats de ces examens lorsque cette information peut s'avérer utile à un professionnel. En effet, le Groupe souhaite que s'instaure une dynamique d'interdisciplinarité qui facilite la mise en commun de renseignements entre les professionnels: on songe ici au partage non seulement des connaissances et des compétences, mais aussi de l'information dont dispose un professionnel à l'égard d'un patient. Dans cette perspective, l'inclusion de la prescription de radiographies dans la liste des activités réservées au denturologiste mérite un examen plus approfondi. Une telle attribution est également tributaire de l'élaboration du guide de pratique conjoint. Si cet exercice démontre que la prescription de radiographies ou encore l'accès aux résultats de ces examens sont nécessaires à la réalisation de prothèses de qualité, le Groupe de travail en tiendra compte.

Finalement, le Groupe de travail a adopté une position en ce qui concerne les orthèses dentaires : il a choisi de ne pas en faire mention, ni dans le champ de pratique ni dans les activités réservées. Certaines orthèses ne servent ni à corriger les déficiences de la bouche, ni à rem-

placer les dents, c'est le cas du protecteur buccal, de la gouttière de blanchiment sur mesure et de l'orthèse antiroulement. Ces éléments n'ont pas été réservés par le Groupe de travail, et ce, pour aucun groupe de professionnels.

Cependant, le Groupe de travail s'est sérieusement questionné, à la suite d'une mise en garde exposée par l'Ordre des dentistes, décrivant la complexité médicale des problèmes de ronflement et l'utilisation d'un appareil d'avancement mandibulaire. Le Groupe de travail considère que cette problématique doit être documentée par l'Ordre des dentistes et le Collège des médecins, afin de prévoir les modalités conjointes concernant le traitement des personnes atteintes d'un problème de ronflement avec apnée durant le sommeil, pour qui la pertinence de porter un appareil d'avancement mandibulaire a été établie.²¹

5.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Préalablement à cet exercice, l'Ordre a transmis une lettre dans laquelle il indique être satisfait du libellé du champ de pratique. Par contre, il réitère son désaccord en regard de l'absence de la prise d'empreintes à la liste des activités réservées. De même, il considère que la prescription de radiographies devrait également être ajoutée à cette liste. Par ailleurs, il entend collaborer avec l'Ordre des dentistes pour la rédaction d'un guide de pratique conjoint.

Le Groupe de travail a pris connaissance de ces commentaires et procédé à certains ajustements. D'une part, il maintient sa décision de ne pas réserver nommément la prise d'empreintes parce que celles-ci peuvent être effectuées à diverses fins. Cependant, la prise d'empreintes en vue de fabriquer une prothèse dentaire faisant partie de l'activité qui consiste à « effectuer les

²¹ Une suggestion a été élaborée à cet effet au point 4.3.2.2 de la section 4 du présent chapitre.

interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire », elle s'avère donc être réservée dans ce contexte particulier.

D'autre part, il n'ajoutera pas la prescription de radiographies à la liste. Il considère encore que la collaboration entre les professionnels apparaît une avenue plus prometteuse que la permission accordée à chacun de réaliser un ensemble d'activités connexes à son champ de pratique. Finalement, il a apporté une modification importante au libellé de l'activité qui traite des prothèses implanto-portées. La formulation retenue est la suivante : « réaliser des prothèses implanto-portées en consultation avec le dentiste ». Ce faisant, il fait de la consultation une condition d'exercice et la définit comme suit : « demande que doit adresser un professionnel à un autre professionnel précisant la nature du besoin d'information; la consultation implique l'obligation de transmettre une réponse aux informations demandées ». Dans le secteur dentaire, une telle obligation conduira, notamment, à la transmission par le dentiste des résultats de son examen radiologique, si tel est l'objet de la demande de consultation. Le Groupe de travail tient en effet à rappeler que ces informations n'appartiennent pas à un professionnel en particulier mais bien au patient lui-même. Si en matière d'implantologie il est impératif que la réalisation des prothèses par un denturologiste se fasse en consultation avec un dentiste, le Groupe de travail considère souhaitable, pour le bien du client, que le denturologiste puisse également consulter le dentiste pour les prothèses gingivo-portées avec la certitude d'obtenir l'information demandée. De l'avis du Groupe de travail, une demande de consultation crée, en tout temps, une obligation de réponse au professionnel qui la reçoit.

5.3.4. Le résultat des travaux interordres

L'Ordre des denturologistes a entrepris des travaux avec l'Ordre des dentistes concernant le guide de pratique en matière de prothèses implanto-portées.

6. L'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec

6.1. Le résultat final

6.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer la santé buccodentaire, à déterminer le plan de soins buccodentaires préventifs, à enseigner les principes d'hygiène buccale et à prodiguer les soins et les traitements, dans le but de maintenir la santé buccodentaire, de la rétablir et de prévenir la maladie.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

6.1.2. *Les activités réservées*

- Prodiguer les soins buccodentaires préventifs.
- Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance.
- Effectuer les examens radiologiques selon une ordonnance.
- Administrer une anesthésie locale, selon une ordonnance. *

* L'hygiéniste dentaire sera habilitée à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

6.2. La conformité aux critères retenus

6.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'hygiéniste dentaire qui :

- permet une évolution de la profession;
- reconnaît spécifiquement l'apport de cette profession au niveau de l'évaluation de la santé buccodentaire;

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert.

6.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail reconnaît aux hygiénistes dentaires une pleine autonomie dans l'accomplissement des soins buccodentaires préventifs. L'activité intitulée « effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance » regroupe, quant à elle, plusieurs des actes qui sont présentement délégués aux hygiénistes dentaires par le règlement d'autorisation d'actes des dentistes. Le Groupe de travail est conscient que ces activités doivent être encadrées et ne peuvent être exécutées par n'importe qui car elles comportent plusieurs des caractéristiques qui se trouvent dans la grille d'analyse des risques de préjudice qu'il a élaborée :

- elles sont complexes;
- elles sont invasives;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles peuvent entraîner ou accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de dommage de nature esthétique, de douleur.

6.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris connaissance du programme de formation et conclut que les hygiénistes dentaires ont les compétences requises pour exercer les activités qu'il entend leur réserver, à l'exception de l'administration d'une anesthésie locale. À cet égard, il prévoit que les hygiénistes dentaires devront suivre une formation supplémentaire et avoir reçu une attestation de l'Ordre pour pouvoir pratiquer une telle activité.

Le programme collégial de Techniques d'hygiène dentaire prévoit que l'étudiant acquiert des connaissances tant au niveau des soins d'hygiène préventive qu'au niveau des traitements de nature curative. Il apprend ainsi à concevoir un plan de traitement préventif, à enseigner les mesures de prévention en santé dentaire, à effectuer des polissages et des détartrages, à collaborer aux traitements orthodontiques, à effectuer des tâches en dentisterie opératoire et en prosthodontie, à prendre des radiographies buccodentaires et à appliquer des techniques dans le cadre des traitements parodontaux. En plus des cours théoriques, l'étudiant est appelé à

mettre ses connaissances en pratique dans la clinique d'hygiène dentaire annexée à l'établissement d'enseignement.

6.2.4. *La profession hors Québec*

Toutes les provinces canadiennes régissent la profession d'hygiéniste dentaire. Certaines la considèrent d'exercice exclusif alors que d'autres n'en réservent que le titre. Il existe certaines similitudes entre le champ de pratique et les activités que le Groupe de travail entend réserver aux hygiénistes dentaires et ce que l'on retrouve dans les autres provinces. La constante qui se dégage de cet examen de la législation est à l'effet que l'hygiéniste dentaire fournit les services d'hygiène dentaire de nature préventive ou thérapeutique qui sont requis. De plus, dans les provinces d'Alberta, de Colombie-Britannique, d'Ontario et de Saskatchewan, il est autorisé à évaluer l'état de santé des dents et des tissus adjacents.

Il est à noter que la Saskatchewan et la Colombie-Britannique permettent aux hygiénistes dentaires d'administrer une anesthésie locale.

6.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

6.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (21 novembre 2001)*²²

6.3.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à enseigner les principes d'hygiène buccale, à contribuer à l'évaluation des maladies et à prodiguer les soins et les traitements dans le but de maintenir la santé buccodentaire, de la rétablir et de prévenir la maladie.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

²² La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

6.3.1.2. *Les activités réservées*

- Prodiquer les soins buccodentaires préventifs.
- Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance.
- Effectuer les examens radiologiques selon une ordonnance.
- Utiliser les ultrasons.
- Administrer une anesthésie locale. *

* L'hygiéniste dentaire sera habilité à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

6.3.2. *Résultat des échanges avec l'Ordre*

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, les 21 et 28 novembre 2001.

6.3.2.1. *Le champ de pratique*

La proposition du Groupe de travail suscite des réactions favorables. Elle décrit bien la pratique de l'hygiéniste dentaire et lui reconnaît un rôle en fonction de ses compétences.

6.3.2.2. *Les activités réservées*

L'Ordre se dit satisfait de la proposition qui a notamment pour effet d'éliminer la délégation d'actes. Il demande des précisions quant à la nature des actes qui sont englobés par les activités énumérées.

À titre d'exemple, le Groupe de travail a identifié parmi les actes prévus au projet de règlement de délégation d'actes élaboré par l'Ordre des dentistes,²³ ceux qui illustrent les deux types d'activités qui sont réservées aux hygiénistes dentaires.

²³ *Règlement déterminant les actes qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que les dentistes*, Projet de l'Ordre des dentistes du Québec, 6 juin 2001.

Chapitre 5

C'est ainsi que les soins buccodentaires préventifs peuvent consister à :

- procéder au détartrage et polir les dents sans utiliser de pièces à main haute vitesse;
- polir les piliers d'implants dentaires;
- appliquer topiquement des agents désensibilisants, anti-cariogènes et anti-microbiens.
- procéder à l'application intra-sulculaire d'agents anti-microbiens et/ou chimiothérapeutiques;
- poser les agents de scellement des puits et fissures.

Les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance peuvent consister à :

- enlever les pansements parodontaux;
- enlever les points de suture;
- essayer et cimenter temporairement les restaurations provisoires;
- enlever le ciment temporaire;
- placer et enlever les séparateurs d'espace;
- essayer, poser et enlever les mainteneurs d'espace passifs avec une instrumentation à main;
- cimenter ou coller les attachements orthodontiques et les enlever avec une instrumentation à main;
- placer et enlever les fils orthodontiques;
- procéder au blanchiment externe des dents;
- procéder au détartrage et à l'aplanissement de racines;
- placer un pansement provisoire sur une base lorsque la pulpe n'est pas exposée;
- insérer et sculpter les matériaux obturateurs sans utiliser de pièces à main à haute vitesse.

Lors de la deuxième rencontre, le Groupe de travail a soumis à l'Ordre une proposition légèrement modifiée.

Dans le cadre de la pratique des hygiénistes dentaires, l'utilisation d'appareils est courante, notamment les ultrasons et les appareils à abrasion. Le Groupe de travail considère que les activités réservées qui consistent à prodiguer les soins buccodentaires préventifs, à effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie impliquent l'utilisation par l'hygiéniste dentaire de techniques et de formes d'énergie comportant des risques de préjudices. Le Groupe de travail croit qu'il n'y a pas lieu de les énumérer parce que cela permet difficilement l'adaptation du champ de pratique et des

activités réservées à l'évolution technologique et de plus, tant dans la définition du champ de pratique que dans la détermination des activités réservées, le Groupe de travail s'est donné comme règle d'éviter l'énumération parce que celle-ci est rarement exhaustive. Pour ces raisons, l'activité qui consiste à utiliser les ultrasons a été retirée.

En ce qui concerne l'administration d'une anesthésie locale, le Groupe de travail croit que la réserve de cette activité aux hygiénistes dentaires répond à un besoin de la clientèle, qu'elle assure une plus grande efficacité et permet d'utiliser davantage les compétences de ces professionnels. En effet, lorsque les hygiénistes dentaires procèdent au détartrage sous-gingival, il peut être avantageux, pour le confort de certains clients, d'administrer une anesthésie locale. Une telle activité permettra à l'hygiéniste dentaire non seulement d'intervenir efficacement en cabinet dentaire mais aussi de disposer de tous les moyens thérapeutiques nécessaires, incluant le soulagement de la douleur, pour dispenser des soins buccodentaires à des clientèles vulnérables, comme par exemple les personnes âgées en hébergement. Une telle intervention sera donc possible de la part de l'hygiéniste dentaire à la condition de disposer d'une ordonnance. Le Groupe de travail a opté pour cette condition car elle offre des garanties suffisantes en matière de protection du public et qu'elle permet aussi la réalisation de l'activité en dehors des murs d'un cabinet dentaire. En effet, selon la définition retenue, l'ordonnance²⁴ peut être individuelle, permanente ou collective.

À cet égard, le Groupe de travail préconise aussi l'élaboration d'un guide conjoint par les hygiénistes dentaires et les dentistes, lequel prévoirait des règles d'organisation et de dispensation des soins destinés aux clientèles qui ne sont pas rejointes par l'organisation actuelle des soins et des services dentaires, incluant l'administration de l'anesthésie locale par les hygiénistes dentaires selon une ordonnance permanente.

La proposition d'activités réservées présentée à l'Ordre lors de la deuxième rencontre est donc la suivante :

- Prodiguier les soins buccodentaires préventifs.

²⁴ « Prescription donnée à un professionnel ou à une autre personne, par un médecin ou par un autre professionnel habilité, ayant notamment pour objet les traitements, les examens, les soins pouvant être dispensés à un individu ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquels ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles. Elle peut être individuelle, collective ou permanente. », *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines*, Rapport d'étape, Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, novembre 2001, p. 263.

- Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance.
- Effectuer les examens radiologiques selon une ordonnance.
- Administrer une anesthésie locale, selon une ordonnance. *

* L'hygiéniste dentaire sera habilité à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

6.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Le libellé du champ de pratique a été revu et modifié pour l'harmoniser avec les formulations retenues pour d'autres ordres. C'est ainsi que l'ordre d'énumération des activités a été modifié et que « évaluer la santé buccodentaire » a remplacé « contribuer à l'évaluation des maladies ».

6.3.4. Le résultat des travaux interordres

L'Ordre des hygiénistes dentaires a amorcé des discussions avec l'Ordre des dentistes en ce qui a trait à l'élaboration d'un guide conjoint de dispensation des soins dentaires à l'intention des clientèles qui ne sont pas rejointes par l'organisation actuelle des soins et des services dentaires.²⁵ Par ailleurs, des discussions doivent également avoir lieu concernant l'administration de l'anesthésie locale par les hygiénistes dentaires. Entre autres, ces discussions devraient porter sur l'établissement d'un programme de formation adéquat, sur les modalités de réalisation quant à l'administration clinique de cette activité, ainsi que sur la conception d'un guide conjoint à cet égard.

²⁵ Des données relatives aux clientèles qui ne sont pas rejointes sont présentées au point 4.3.4 de la section 4 du présent chapitre.

7. L'Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec

7.1. Le résultat final

7.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession d'opticien d'ordonnances consiste à contribuer à l'évaluation des besoins en lentilles ophtalmiques, à les fournir, à les poser, à les ajuster et à les remplacer dans le but d'améliorer ou de corriger la vision.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.1.2. Les activités réservées

- Lorsqu'une ordonnance est émise:
 - déterminer le type de lentilles ophtalmiques, s'il n'y a pas de contre-indication;
 - poser, ajuster, remplacer et vendre les lentilles ophtalmiques.
- Vérifier l'état des tissus externes de l'œil avant, pendant et après l'ajustement de la lentille cornéenne.

7.1.3. Recommandations additionnelles

Que la pratique professionnelle des opticiens d'ordonnances et des optométristes au regard de l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques s'appuie sur un guide de pratique conjoint.

Que le Code de déontologie de l'Ordre des opticiens d'ordonnances soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les opticiens d'ordonnances et les optométristes.

7.2. La conformité aux critères retenus

7.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'opticien d'ordonnances qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- s'inspire de la définition actuelle du champ d'exercice de la profession tout en reconnaissant spécifiquement la contribution qu'apportent ces professionnels dans l'évaluation des besoins en matière de lunettes et de lentilles cornéennes;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes;
- permet l'évolution de la profession.

7.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Les activités que le Groupe de travail a décidé de réserver reflètent, pour la plupart, les actes que les opticiens d'ordonnances sont présentement autorisés à poser. L'on reconnaît toutefois la possibilité, pour l'opticien, de pouvoir déterminer le type de lentille ophtalmique dont le client a besoin.

Parmi les caractéristiques de réserve retenues par le Groupe de travail dans la grille d'analyse des risques de préjudice, voici celles qui s'appliquent aux trois activités qu'il entend confier aux opticiens d'ordonnances :

- elles sont complexes;
- elles impliquent un haut degré de technicité (les mesures et l'ajustement peuvent affecter le résultat optique);
- elles sont susceptibles d'entraîner des dommages à l'œil (la pose d'une lentille cornéenne peut affecter la santé de l'œil, c'est pourquoi l'opticien doit être en mesure de vérifier l'état des tissus externes de l'œil afin de détecter toute anomalie et de référer le client au professionnel compétent).

7.2.3. Les activités réservées et la formation

Le Groupe de travail a pris connaissance du programme de formation et conclut que les opticiens d'ordonnances ont les compétences requises pour exercer les trois activités qu'il entend leur confier. Les objectifs du programme permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances tant à l'égard des lunettes que des lentilles cornéennes. Ils apprennent notamment à établir les besoins du client et à effectuer une sélection des types de lentilles qui lui conviennent. En matière de verres de contact, ils apprennent à déterminer si la personne est apte à en porter.

En ce qui concerne l'activité de pose, d'ajustement, de vente et de remplacement des lentilles ophtalmiques, le programme de formation démontre que l'étudiant doit atteindre plusieurs compétences qui y sont liées. Il doit ainsi être en mesure d'ajuster adéquatement les lunettes ou les lentilles cornéennes, de vérifier la qualité de la vision corrigée et d'apporter les correctifs nécessaires.

Le programme démontre par ailleurs que les lentilles cornéennes font l'objet d'une formation appropriée. L'étudiant apprend notamment à vérifier l'état de l'œil du client à la suite du port des lentilles cornéennes. Il doit être en mesure, au moyen de divers équipements, de détecter les indices d'anomalie oculaire.

7.2.4. La profession hors Québec

La profession d'opticien d'ordonnances est reconnue à titre de profession à exercice exclusif partout au Canada. La plupart des provinces la définissent comme étant le fait de préparer, fournir, poser et ajuster (ou adapter) des lentilles ophtalmiques en accord avec la prescription d'un médecin ou d'un optométriste. Il est à noter toutefois que dans toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et de l'Ontario, l'opticien doit être inscrit dans un registre spécial et avoir suivi une formation supplémentaire pour pouvoir élargir sa pratique au niveau des lentilles cornéennes.

7.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

7.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (31 octobre 2001)²⁶

7.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession d'opticien d'ordonnances consiste à contribuer à l'évaluation des besoins en lentilles ophtalmiques, à les fournir, à les poser, à les ajuster et à les remplacer dans le but d'améliorer ou de corriger la vision.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

7.3.1.2. Les activités réservées

Lorsqu'une ordonnance est émise par un médecin ou un optométriste :

- déterminer le type de lentilles ophtalmiques, s'il y a lieu;
- ajuster, vendre et remplacer les lentilles ophtalmiques;
- observer les tissus externes de l'œil dans le but d'évaluer la qualité de l'ajustement.

7.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, le 31 octobre et le 12 novembre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

7.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, le Groupe de travail a exposé sa vision du champ de pratique; il décrit la profession, en présentant les principales activités qui la caractérisent, et ce, de façon globale. L'application concrète de cette approche à la profession d'opticien d'ordonnances

²⁶ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

semble satisfaisant pour l'Ordre et n'a pas suscité de commentaires; par conséquent, aucune modification n'a été apportée à la définition du champ de pratique telle que proposée initialement.

7.3.2.2. *Les activités réservées*

La vision de l'Ordre quant aux solutions qui devraient être retenues dans le domaine de l'optique, telle que présentée lors de la première rencontre, s'articule autour de trois volets :

- réserver en exclusivité aux opticiens d'ordonnances les actes de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques. Une telle réserve apporterait les avantages suivants : assurer une meilleure protection du public, les services étant offerts en tout temps par des professionnels, favoriser la multidisciplinarité et l'association entre les professionnels au sein d'un même cabinet. La perte de revenus occasionnée aux optométristes serait compensée par une association commerciale entre les deux professions qui deviendraient ainsi indispensables l'une à l'autre;
- former et intégrer le personnel de soutien présentement à l'emploi des optométristes à l'Ordre des opticiens et en faire des professionnels à part entière. Une période de transition pourrait être envisagée;
- réserver en exclusivité partagée avec les optométristes et les ophtalmologistes la réalisation de prétests effectués en prévision de l'examen des yeux, incluant la réfraction. Ces actes sont exécutés actuellement par du personnel de soutien et les opticiens disposent de la formation nécessaire pour les effectuer de manière sécuritaire.

Le Groupe de travail a pris connaissance de ces suggestions avec intérêt et a analysé avec attention les commentaires de l'Ordre concernant les activités réservées. Cet examen l'a notamment conduit à apporter des modifications à sa proposition initiale et à en préciser certains aspects.

En ce qui concerne l'activité qui consiste à ajuster, vendre et remplacer les lentilles ophtalmiques, le texte a été complété par l'ajout du verbe « poser », conduisant ainsi le libellé de la *Loi sur les opticiens d'ordonnances* en vigueur actuellement. Relativement au remplacement des lentilles, la *Loi sur les opticiens d'ordonnances* prévoit deux situations d'exception à l'ordonnance, soit dans le cas d'un remplacement à la suite d'un bris et lorsque le client désire obtenir un double de ses lentilles. Le Groupe de travail a choisi de faire mention du remplace-

ment sans préciser de situations et considère qu'une lentille ophtalmique peut être remplacée lorsqu'une ordonnance a déjà été émise et qu'elle est toujours valide.

Il a tenu compte de la suggestion de l'Ordre à l'effet de remplacer l'expression « s'il y a lieu » par « s'il n'y a pas de contre-indication » en lien avec la détermination du type de lentilles ophtalmiques.

Après mûres réflexions, il a également modifié le libellé de l'activité liée à l'observation de l'œil, proposée initialement. L'intention est de permettre à l'opticien d'ordonnances de tenir compte de l'état de l'œil dans le cadre de l'ajustement d'une lentille cornéenne, afin de rectifier cet ajustement s'il y a lieu, et non pas de soigner l'œil, ceci dépassant les limites de sa pratique professionnelle. La formulation telle que proposée reflète plus justement cet objectif.

Le Groupe de travail a également pris position quant aux activités pouvant être exécutées par le personnel d'assistance, de façon générale pour le secteur privé et particulièrement dans le domaine de l'oculovisuel.

L'approche développée par le Groupe de travail, comprend la notion d'activités réservées. Cette notion s'appuie sur le principe suivant : certaines activités ne peuvent être exercées que par des professionnels reconnus, et ce, à partir de critères inspirés des dispositions actuelles du *Code des professions* et de ceux généralement utilisés en Amérique du Nord lorsqu'il est question de réserver à certaines personnes des interventions professionnelles particulières. Il s'agit principalement du risque de préjudice lié à la réalisation d'une activité, ainsi que de la formation liée au degré de complexité de réalisation d'une activité. De plus, l'activité doit généralement être exercée par un nombre significatif de professionnels pour se voir réserver.

La notion d'activité réservée est un élément important de l'approche proposée et il n'y a pas lieu d'en diminuer la teneur. Par conséquent, lorsqu'une activité est réservée, elle ne peut être exécutée par du personnel non-professionnel. Les actes accomplis par le personnel d'assistance doivent demeurer des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée. Le professionnel demeure en tout temps responsable des actes que le personnel d'assistance exécute à sa demande. De plus, il n'apparaît pas souhaitable de reproduire le mécanisme de délégation d'actes avec le personnel d'assistance.

Le Groupe de travail considère que l'évaluation faite par un professionnel est préjudiciable et en a fait une activité réservée. Cette évaluation implique un jugement clinique qui comporte entre autres, la prise en considération du résultat de certains tests. C'est l'opinion professionnelle qui a été réservée et non les moyens utilisés pour y parvenir. Dans ce contexte, la réalisation des prétests (y compris la réfraction) énumérés dans le document²⁷ déposé par l'Ordre le 6 novembre 2001 ne nécessite pas d'être réservée. Cette activité ne rencontre pas le critère de risque de préjudice, notamment parce que les prétests ne sont ni invasifs ni irrémédiables puisqu'en cas d'erreur, ils peuvent être refaits. Cet acte n'étant pas réservé, il peut être exécuté par tout professionnel (opticien d'ordonnances et optométriste) et par le personnel d'assistance; cependant, le professionnel en demeure responsable.

En ce qui concerne l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques, aucune intervention ne pourra être accomplie à cet égard par du personnel d'assistance parce que cette activité est réservée aux opticiens d'ordonnances en partage avec les optométristes. Le Groupe de travail considère qu'elle ne peut être réservée en exclusivité aux opticiens d'ordonnances sans qu'une étude d'impacts sur le secteur de l'oculovisuel et les services à la population ne soit effectuée. En ce qui concerne l'intégration du personnel d'assistance à l'Ordre des opticiens d'ordonnances, le Groupe de travail suggère que la réflexion se poursuive, de concert avec l'Ordre des optométristes.

Compte tenu du fait que l'activité de pose, d'ajustement, de vente et de remplacement des lentilles ophtalmiques est partagée entre les deux ordres, le Groupe de travail considère important qu'une concertation soit mise en place pour élaborer un guide de pratique conjoint à cet égard. Les deux ordres concernés devront s'entendre sur une définition commune de cette activité et énoncer des normes de pratique dans le respect des dispositions législatives et réglementaires.

Le Groupe de travail recommande également que des modifications soient apportées au code de déontologie des opticiens et des optométristes, afin de permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les membres de ces deux professions.

²⁷ La position de l'Ordre des opticiens d'ordonnances en regard de la fiche descriptive de la profession telle que présentée par le Groupe de travail sur les professions de la santé et des relations humaines, OOOQ, p. 12

Dans un autre ordre d'idée et à l'instar de l'Ordre des optométristes, l'inclusion des lentilles cornéennes non ophtalmiques colorées dans la définition de lentilles ophtalmiques est demandée. Le Groupe de travail n'entend pas donner suite à cette demande. Il considère que les interventions faites à ce jour par les groupes concernés, soit les optométristes, les opticiens et les ophtalmologistes, sont suffisantes. Il appartient aux ordres professionnels d'informer le public et de le mettre en garde quant aux dangers possibles du recours à certains produits. Il n'apparaît pas opportun de réglementer la vente de ces produits qui ne nécessitent ni ajustement ni intervention professionnelle, si ce n'est la dispensation de conseil et d'information sur les risques potentiels. Le Groupe de travail invite l'Ordre à poursuivre ses activités d'information à cet égard, de concert avec les autres groupes concernés. Il a d'ailleurs inclus cette fonction dans le champ de l'opticien d'ordonnances.

7.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

À la suite de cet examen, aucune modification n'a été apportée au champ. Le Groupe de travail a cependant éliminé l'énumération des professionnels qui émettent l'ordonnance. En effet, les professionnels en question, soit le médecin et l'optométriste, sont habilités à prescrire puisque cette activité apparaît dans la liste de celles qui leur sont réservées, il n'y a donc pas lieu de les mentionner.

7.3.4. Résultats des travaux interordres

L'Ordre des opticiens d'ordonnances et l'Ordre des optométristes ont procédé, tel que prévu, à des travaux visant à définir les modalités d'exercice conjoint des activités professionnelles par les membres des deux ordres, ainsi qu'à élaborer un guide de pratique en matière de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente de lentilles ophtalmiques. Sur ce dernier point, les

Chapitre 5

discussions ont uniquement porté sur les lentilles ophtalmiques pour lunettes en raison d'un litige opposant les deux groupes en matière de verres de contact.

Après avoir pris connaissance des documents élaborés par les deux ordres, le Groupe de travail tient à souligner le travail effectué. À la lecture de la position du Bureau de l'Ordre des optométristes du Québec et de celle de l'Ordre des opticiens d'ordonnances, il note cependant que des divergences demeurent en ce qui concerne les mesures transitoires touchant le personnel d'assistance. Les discussions devraient donc se poursuivre et les travaux relatifs à la pose, l'ajustement, le remplacement et la vente des verres de contact devraient s'amorcer dès que le litige concernant le guide de pratique en lentilles cornéennes de l'Ordre des opticiens d'ordonnances sera résolu.

8. L'Ordre professionnel des optométristes du Québec

8.1. Le résultat final

8.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de l'optométrie consiste à évaluer la vision et l'état de santé de l'œil, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions, afin de conserver, d'améliorer, de corriger la vision et de rétablir la santé oculaire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

8.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer les déficiences de la vision.
- Prescrire des lentilles ophtalmiques.
- Poser, ajuster, remplacer et vendre des lentilles ophtalmiques.
- Traiter par orthoptique.
- Évaluer les problèmes de l'œil et de ses annexes.*
- Administrer des médicaments, selon une liste établie.*
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.*
- Dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes.*
- Extraire les corps étrangers superficiels.*

* Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre.

8.1.3. *Recommandations additionnelles*

Que la pratique professionnelle des optométristes et des opticiens d'ordonnances au regard de l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques s'appuie sur un guide de pratique conjoint.

Que le Code de déontologie de l'Ordre des optométristes soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les optométristes et les opticiens d'ordonnances.

8.2. La conformité aux critères retenus

8.2.1. *Les éléments de la définition du champ de pratique*

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'optométrie qui :

- permet une évolution de la profession;
- reconnaît l'apport de cette profession au niveau de l'évaluation de l'état de santé de l'œil et des interventions qui s'y rattachent;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes.

8.2.2. *Les activités réservées et les risques de préjudice*

Le Groupe de travail a repris l'ensemble des activités que les optométristes sont présentement autorisés à poser. À cela, il a ajouté des activités qui leur permettront d'intervenir en première ligne en matière de soins oculaires. Ainsi, en plus de l'évaluation des déficiences de la vision, les optométristes pourront procéder à l'évaluation des problèmes de l'œil. À cet égard, ils pourront prescrire et administrer certains médicaments, dispenser des soins oculaires non chirurgicaux et extraire un corps étranger logé dans l'œil. Le Groupe de travail a décidé de réserver ces activités car elles comportent plusieurs des caractéristiques qui se trouvent dans la grille d'analyse des risques de préjudice qu'il a élaborée :

- elles sont complexes (l'évaluation d'une déficience de la vision et l'évaluation d'un problème de l'œil implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique);

- elles impliquent un haut degré de technicité (extraction d'un corps étranger dans l'œil);
- elles font appel à l'usage de médicaments;
- elles sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires ainsi que des dommages.

8.2.3. Les activités réservées et la formation

Il apparaît, au terme de l'évaluation de la formation des optométristes qui sont en exercice et de celle concernant la formation continue, qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour exercer les activités liées aux problèmes de vision que le Groupe de travail entend leur réserver.

L'administration et la prescription de médicaments à des fins diagnostiques et thérapeutiques fait l'objet d'une formation supplémentaire qui a déjà été suivie par un bon nombre d'optométristes. Par ailleurs, l'Ordre des optométristes devra mettre sur pied un programme de formation complémentaire qui permettra aux optométristes diplômés de pouvoir acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires pour exercer les activités liées aux soins oculaires et à l'extraction des corps étrangers superficiels.

Il est à noter que le nouveau programme de doctorat en optométrie intègre tous les éléments de formation liés aux neuf activités que le Groupe de travail entend réserver. Les diplômés de ce programme seront donc aptes à exercer toutes les activités, sans autre formation.

Enfin, les optométristes ont l'obligation de participer à un minimum de 15 crédits de formation continue par période de trois ans s'ils veulent renouveler leur permis d'exercice. Cela permet à l'Ordre de s'assurer qu'ils maintiennent et perfectionnent les compétences professionnelles liées à l'exercice des activités qu'ils sont autorisés à poser.

8.2.4. La profession hors Québec

La profession d'optométriste est reconnue dans toutes les provinces et territoires canadiens. Elle est définie, dans la plupart des cas, comme portant sur l'évaluation de l'œil et du système optique en vue de diagnostiquer les anomalies visuelles. À cela s'ajoute le traitement des ano-

malies visuelles par l'orthoptique, la prescription de lentilles ophtalmiques et la prescription d'autres appareils.

Les optométristes du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan sont, pour leur part, autorisés à utiliser des médicaments à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

La Colombie-Britannique a récemment procédé à la révision du cadre législatif de la profession d'optométriste. Le Groupe de travail s'est notamment inspiré des recommandations faites par le Health Professions Council pour attribuer les activités d'évaluation des problèmes de l'œil et d'extraction de corps étrangers superficiels.

8.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

8.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (31 octobre 2001)*²⁸

8.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de l'optométrie consiste à évaluer la vision et l'état de santé de l'œil, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions, afin de conserver, d'améliorer, de corriger la vision et de rétablir la santé oculaire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

8.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les déficiences de la vision.
- Évaluer les problèmes superficiels de la cornée, du segment antérieur de l'œil et de ses annexes.
- Administrer des médicaments, selon une liste établie.

²⁸ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.
- Dispenser des soins oculaires non chirurgicaux.
- Extraire les corps étrangers superficiels.
- Prescrire des lentilles ophtalmiques.
- Traiter par orthoptique.

8.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, le 31 octobre et le 12 novembre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

8.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, l'Ordre a fait état d'une proposition de libellé de champ :

« Constitue le domaine d'exercice de l'optométrie, toute activité qui a pour objet de promouvoir la santé oculovisuelle, de prévenir, d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter les déficiences visuelles et les maladies des yeux et de leurs annexes par l'administration et la prescription de médicaments autorisés, par la dispensation de soins autorisés, par l'orthoptique, par la prescription de lentilles ophtalmiques ainsi que la pose, l'ajustement, la vente et le remplacement de lentilles ophtalmiques. »

Par la suite, il a acheminé au Groupe de travail un document contenant une formulation révisée :

« L'exercice de l'optométrie consiste à évaluer la vision et l'état de santé de l'œil, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions, afin de conserver, d'améliorer, de corriger la vision et de rétablir la santé oculaire, ainsi qu'à poser, ajuster, vendre et remplacer des lentilles ophtalmiques.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

Le Groupe de travail en a pris connaissance et a constaté une nette concordance entre le libellé recommandé et celui soumis par l'Ordre. Par ailleurs, il n'a pas donné suite à la modification demandée et n'a pas inclus la pose, l'ajustement, la vente et le remplacement des lentilles ophtalmiques dans le champ de pratique de la profession. Il en a plutôt fait une activité réservée car il considère que l'expression « réaliser les interventions...afin d'améliorer et de corriger la vision » comprend, notamment, la pose, l'ajustement, la vente et le remplacement des lentilles. Pour la rédaction de l'ensemble des champs, les membres du Groupe ont préféré utiliser des expressions englobantes et éviter les énumérations. Par contre, les activités viennent décrire, préciser et réserver les interventions qui doivent être exécutées par un professionnel.

8.3.2.2. Les activités réservées

Les représentants de l'Ordre ont manifesté leur étonnement face à l'absence, dans la liste des activités réservées, de celles relatives à la pose, l'ajustement et la vente de lentilles ophtalmiques. Cette activité représente 75 % du chiffre d'affaires des optométristes et comporte un risque important de préjudice si un contrôle n'est pas exercé sur le produit fourni au client.

Les représentants de l'Ordre font également mention de leur déception de ne pas voir apparaître le diagnostic dans le champ et les activités. Pour eux, il y a lieu de reconnaître explicitement le rôle de l'optométriste dans le diagnostic des pathologies oculaires. Cette activité est essentielle dans une perspective de traitement, ce que le législateur a reconnu en donnant l'accès aux médicaments à cette catégorie de professionnels.

Ils déplorent également le caractère non-évolutif de l'activité réservée relative à l'évaluation qui limite l'intervention de l'optométriste aux problèmes superficiels du segment antérieur de l'œil.

Le Groupe de travail s'est longuement questionné au sujet de la vente de produits par les professionnels. L'examen de cette question et la décision de conserver ou non la vente dans la liste des activités réservées ne concernent pas uniquement les optométristes. Par ailleurs, concernant la profession d'optométriste, il y a un questionnement particulier relativement à la pose et à l'ajustement des lentilles ophtalmiques. Les consultations menées par le Groupe de travail ont conduit à un constat : cette activité serait de plus en plus délaissée par les optométristes et confiée à d'autres intervenants, soit les opticiens ou encore, du personnel de soutien.

Dans un mémoire transmis à la suite de la première rencontre, l'Ordre a indiqué qu'il s'opposait à ce que la pose, l'ajustement, la vente et le remplacement des lentilles ophtalmiques ne soient plus réservés aux optométristes ou encore retirés de la liste des activités réservées à l'intérieur du système professionnel. Les arguments évoqués par l'Ordre sont à l'effet que :

- ces activités constituent une assise historique majeure de la profession;
- elles sont rattachées à des composantes prépondérantes de la formation contemporaine en optométrie;
- ces activités revêtent une importance capitale au sein de la pratique professionnelle des optométristes québécois et il est faux de prétendre qu'elles sont délaissées par ceux-ci;
- elles requièrent une expertise particulière sans laquelle la sécurité et l'intérêt publics peuvent être compromis;
- la question du conflit d'intérêts potentiel du professionnel à la fois prescripteur et vendeur ne se pose pas avec plus d'acuité dans le domaine de l'optométrie que dans les autres domaines régis par le *Code des professions*;
- les optométristes assurent une accessibilité géographique aux services en cause et la concentration des activités dans des points de vente dont le nombre serait réduit de moitié comporterait un risque sérieux d'inflation marquée des prix;
- l'impact économique du retrait de ces activités serait considérable pour les optométristes et se répercuterait sur les autres services, tel l'examen oculovisuel.

L'Ordre a aussi réitéré sa position concernant l'évaluation et le traitement des pathologies oculaires dans son mémoire du 6 novembre 2001. Il est d'avis que la définition des activités réservées aux optométristes proposée par le Groupe de travail contient des limitations majeures, en ce qu'elle réfère uniquement aux « problèmes superficiels de la cornée, du segment antérieur de l'œil et de ses annexes » et comporte également une liste de médicaments dont les modalités de confection ne sont pas précisées. Une telle définition conduirait donc à restreindre la capacité d'intervention thérapeutique des optométristes à deux niveaux, d'abord en fonction de la nature de la condition pathologique, ensuite, en fonction des médicaments autorisés dans une liste.

De l'avis de l'Ordre, s'il y a lieu de circonscrire les interventions thérapeutiques des optométristes, on devrait uniquement miser sur l'établissement d'une liste de médicaments, comme c'est d'ailleurs le cas avec l'actuel l'article 19.4 de la *Loi de l'optométrie*. C'est ainsi que l'Ordre re-

commande que les activités réservées soient définies en référant aux « problèmes de l'œil et de ses annexes » et aux médicaments apparaissant sur une « liste établie ».

L'Ordre a aussi insisté sur l'importance de se voir réserver le diagnostic des problèmes de l'œil et de ses annexes. Il invite le Groupe de travail à faire preuve de cohérence et à utiliser le même vocable pour décrire une même réalité. Il indique qu'un exercice de modernisation devrait définir dans les mêmes termes une même activité réservée à deux groupes professionnels qui la réalisent selon des paramètres d'autonomie et un niveau de responsabilité identiques.

Le Groupe de travail a pris en considération les commentaires de l'Ordre et a réintroduit, parmi les activités réservées aux optométristes, celles qui concernent la pose, l'ajustement, le remplacement et la vente des lentilles ophtalmiques. Il n'en demeure pas moins que la question de la vente de produits par les professionnels préoccupe les membres. Il a décidé qu'elle sera reconduite lorsqu'elle apparaît déjà dans une loi professionnelle, mais il considère néanmoins qu'une réflexion doit avoir lieu. En ce sens, il entend suggérer qu'un examen de l'opportunité de maintenir la vente à titre d'activité réservée soit effectué et que tous les paramètres soient considérés, incluant l'aspect économique. Pour sa part, le Groupe de travail ne dispose pas du temps et de l'expertise pour ce faire, mais il entend énoncer certains principes qui devraient guider l'exercice proposé.²⁹

À l'instar des autres professions, le Groupe de travail n'a pas utilisé l'expression « diagnostiquer les problèmes de l'œil et de ses annexes » puisque le diagnostic a été réservé aux seuls médecins. Le diagnostic requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain et nécessite un examen complet de tous les organes et appareils. Il s'agit par conséquent d'une évaluation complète ayant pour objet de déterminer l'état général de santé d'une personne. Les autres professionnels de la santé, lorsqu'ils interviennent directement auprès des clients sans diagnostic préalable, se partagent cependant l'évaluation en fonction de leur champ respectif. Dans le cas des optométristes, comme pour les autres professions qui souhaitent aussi utiliser le mot diagnostic, le Groupe de travail a opté pour l'utilisation d'une expression qui rend compte de la spécificité de la discipline et préfère ne pas faire usage de la terminologie propre à une autre profession.

²⁹ Voir au chapitre 3 du présent rapport, section 6, point 6.2.

Par contre, il a reformulé l'activité d'évaluation de la manière suivante « évaluer les problèmes de l'œil et de ses annexes », sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre. De plus, le champ de pratique comporte également une mention qui spécifie que l'optométriste est un professionnel habilité à évaluer l'état de santé de l'œil.

Par ailleurs, le Groupe de travail considère que si l'évaluation peut porter sur tous les problèmes de l'œil, les soins que peuvent dispenser les optométristes sont liés au segment antérieur de l'œil, lequel s'étend de la cornée au cristallin, et de ses annexes. Il considère que les soins liés à la chambre postérieure sont du ressort du médecin ophtalmologiste.

Par ces deux activités, l'évaluation et la dispensation de soins, il reconnaît la contribution de l'optométriste à l'identification des problèmes oculaires et à leur traitement. De l'avis des membres du Groupe, il s'agit là d'une amélioration par rapport à la situation actuelle. En effet, la loi mentionne que les soins oculaires dispensés par un optométriste ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles il peut les dispenser, sont établis par règlement. La proposition du Groupe de travail est à l'effet qu'un optométriste peut dispenser tous les soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes et extraire les corps étrangers superficiels sans qu'il soit nécessaire de confectionner une liste de ce que cela comporte. L'inclusion à la liste des activités réservées de la dispensation des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil vise à permettre notamment aux optométristes de participer, avec les médecins, au traitement et au suivi de l'hypertension oculaire. La seule condition associée à l'exercice de ces activités en est une de formation. Cependant, en regard des médicaments thérapeutiques, il reconduit l'obligation d'élaborer une liste et que celle-ci fasse l'objet d'un règlement. Cette modalité a été retenue pour d'autres ordres lorsqu'il s'est agi de leur permettre d'avoir accès à des substances réglementées. Le Groupe de travail considère que les activités réservées aux optométristes lui permettent donc d'intervenir efficacement au niveau des soins de première ligne. À cet effet, l'Ordre devra s'entendre avec le Collège des médecins sur des modalités de référence et établir des lignes directrices conjointes.

Parmi les demandes présentées par l'Ordre dans son mémoire, il est fait mention de la nécessité de revoir la définition de lentilles ophtalmiques pour y inclure les lentilles cornéennes non ophtalmiques colorées. Le Groupe de travail considère que les interventions faites à ce jour par les groupes concernés, soit les optométristes, les opticiens et les ophtalmologistes, sont suffi-

santes. Il appartient aux ordres professionnels d'informer le public et de le mettre en garde quant aux dangers possibles du recours à certains produits. Il n'apparaît pas opportun de réglementer la vente de ces produits qui ne nécessitent ni ajustement ni intervention professionnelle, si ce n'est la dispensation de conseils et d'information sur les risques potentiels. Le Groupe de travail invite l'Ordre à poursuivre ses activités d'information à cet égard, de concert avec les autres groupes concernés. Il a d'ailleurs inclus cette fonction dans le champ de l'optométrie.

En outre, le Groupe de travail a pris position quant aux activités pouvant être exécutées par le personnel d'assistance, de façon générale pour le secteur privé et particulièrement dans le domaine de l'oculovisuel.

L'approche développée par le Groupe de travail, comprend la notion d'activité réservée. Cette notion s'appuie sur le principe suivant : certaines activités ne peuvent être exercées que par des professionnels reconnus, et ce, à partir de critères inspirés des dispositions actuelles du *Code des professions* et de ceux généralement utilisés en Amérique du Nord lorsqu'il est question de réserver à certaines personnes des interventions professionnelles particulières. Il s'agit principalement du risque de préjudice lié à la réalisation d'une activité ainsi que de la formation liée au degré de complexité de réalisation d'une activité. De plus, l'activité doit généralement être exercée par un nombre significatif de professionnels pour se voir réserver.

La notion d'activité réservée est un élément important de l'approche proposée et il n'y a pas lieu d'en diminuer la teneur. Par conséquent, lorsqu'une activité est réservée, elle ne peut être exécutée par du personnel non-professionnel. Les actes accomplis par le personnel d'assistance doivent demeurer des actes complémentaires ou d'aide à la réalisation d'une activité réservée. Le professionnel demeure en tout temps responsable des actes que le personnel d'assistance exécute à sa demande. De plus, il n'apparaît pas souhaitable de reproduire le mécanisme de délégation d'actes avec le personnel d'assistance.

Le Groupe de travail considère l'évaluation faite par un professionnel comme étant préjudiciable et en a fait une activité réservée. Cette évaluation implique un jugement clinique qui comporte entre autres, la prise en considération du résultat de certains tests. C'est l'opinion professionnelle qui a été réservée et non les moyens utilisés pour y parvenir. Dans ce contexte, la réalisa-

tion des prétests (y compris la réfraction) énumérés dans le document³⁰ déposé par l'Ordre le 6 novembre ne nécessite pas d'être réservée. Cette activité ne rencontre pas le critère de risque de préjudice, notamment parce que les prétests ne sont ni invasifs ni irrémédiables puisqu'en cas d'erreur, ils peuvent être refaits. Cet acte n'étant pas réservé, il peut être exécuté par tout professionnel (opticien d'ordonnances et optométriste) et par le personnel d'assistance; cependant, le professionnel en demeure responsable.

En ce qui concerne l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques, aucune intervention ne pourra être accomplie par du personnel d'assistance parce que cette activité est réservée aux optométristes, en partage avec les opticiens d'ordonnances. Compte tenu de ce partage, le Groupe de travail considère important qu'une concertation soit mise en place pour élaborer un guide de pratique conjoint en regard de l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques. Les deux ordres concernés doivent s'entendre sur une définition commune de cette activité et énoncer des normes de pratique dans le respect des dispositions législatives et réglementaires.

Finalement, le Groupe de travail projette de recommander que des modifications soient apportées au code de déontologie des optométristes et des opticiens, afin de permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les membres de ces deux professions.

Lors de la deuxième rencontre, l'Ordre s'est dit heureux des modifications apportées. Il apprécie l'ajout des activités de pose, d'ajustement, de vente et de remplacement des lentilles ophtalmiques. Concernant l'examen oculovisuel, les représentants de l'Ordre se disent étonnés que la réfraction tant subjective qu'objective soit permise au personnel d'assistance. L'Ordre indique également sa déception de ne pas voir le mot diagnostic apparaître dans la liste des activités réservées. Il s'agit, selon lui, d'une omission importante puisque le professionnel doit diagnostiquer les pathologies oculaires pour traiter celles qui sont de son ressort et référer la personne au besoin.

³⁰ Réactions au projet de recommandations soumis par le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines le 31 octobre 2001, OOO, p. 24, Actes d'assistance liés à l'examen oculo-visuel.

8.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Lors de cet exercice, aucune modification n'a été apportée au champ de pratique et aux activités réservées. Le Groupe de travail a pris connaissance de la position de l'Ordre concernant les tests oculovisuels. La réserve de l'activité qui consiste à évaluer les déficiences de la vision a pour effet de conférer aux optométristes la responsabilité d'identifier la puissance ophtalmique requise pour les lentilles en se servant, pour ce faire, des résultats des tests qu'il a lui-même effectués ou qu'il a fait effectuer par d'autres, à sa demande et sous sa responsabilité. En outre, contrairement aux affirmations de l'Ordre, le recours au terme « déficience » apparaît pertinent et il a été couramment utilisé par le Groupe de travail en regard de l'évaluation confiée à un professionnel. Le sens accordé au mot déficience est alors le suivant : « *une déficience correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique; elle se situe soit au niveau de la structure, soit au niveau d'une composante corporelle*³¹ ». L'expression « évaluer les déficiences de la vision » décrit donc adéquatement la nature de l'activité, d'autant plus que le résultat d'une telle évaluation est souvent formulé sous forme de ratio ou de données quantitatives. Le Groupe de travail a donc maintenu sa décision initiale de ne pas réserver les tests oculovisuels. En effet, les tests dont il est question, à savoir la recherche des signes et des symptômes par l'histoire de cas ou anamnèse, la mesure subjective de mise à foyer au loin et au près, la mesure de l'accommodation, de la convergence et de la binocularité, ne sont pas considérés comme préjudiciables. Le Groupe de travail a opté pour la réserve du jugement clinique qui découle des résultats de l'ensemble des tests effectués et n'a pas réservé le processus de cueillette lui-même, sauf dans les cas où il s'agit d'un geste invasif ou encore que l'appareil utilisé ou la substance utilisée est elle-même préjudiciable, les radiations ionisantes en sont un exemple. Si l'examen de la vue requiert l'administration de médicaments, c'est plutôt cette activité qui est réservée.

³¹ *Classification québécoise, Processus de production du handicap*, Patrick Fougere et al., Québec, 1998, p. 34.

8.3.4. Résultats des travaux interordres

L'Ordre des optométristes et l'Ordre des opticiens d'ordonnances ont procédé, tel que prévu, à des travaux visant à définir les modalités d'exercice conjoint des activités professionnelles par les membres des deux ordres ainsi qu'à l'élaboration d'un guide de pratique en matière de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente de lentilles ophtalmiques. Sur ce dernier point, les discussions ont uniquement porté sur les lentilles ophtalmiques pour lunettes en raison d'un litige opposant les deux groupes en matière de verres de contact.

Après avoir pris connaissance des documents élaborés par les deux ordres, le Groupe de travail tient à souligner le travail effectué. À la lecture de la position du Bureau de l'Ordre des optométristes du Québec et de celle de l'Ordre des opticiens d'ordonnances, il note cependant que des divergences demeurent en ce qui concerne les mesures transitoires touchant le personnel d'assistance. Les discussions devraient donc se poursuivre et les travaux relatifs à la pose, l'ajustement, le remplacement et la vente des verres de contact devraient s'amorcer dès que le litige concernant le guide de pratique en lentilles cornéennes de l'Ordre des opticiens d'ordonnances sera résolu.

9. L'Ordre professionnel des podiatres du Québec

9.1. Le résultat final

9.1.1. *Le champ de pratique*

« L'exercice de la podiatrie consiste à évaluer les dysfonctions ou les déficiences de la santé des pieds, à déterminer le plan de traitement et à prodiguer les soins et les traitements dans le but de restaurer la fonction ou de rétablir la santé des pieds.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

9.1.2. *Les activités réservées*

- Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied.
- Traiter les affections locales du pied.
- Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.¹
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.²
- Administrer des médicaments selon une liste établie.²
- Introduire un instrument dans une veine périphérique.³
- Prescrire des analyses biomédicales selon une liste établie.^{2 ou 3}
- Pratiquer une intervention dans les tissus mous du pied.
- Pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied.³
- Appliquer une procédure chirurgicale pour le fascia et l'épine de Lenoir.³
- Prescrire une orthèse podiatrique.
- Fabriquer, transformer, modifier ou vendre une orthèse podiatrique dans le cadre d'un traitement podiatrique.

¹ Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du Code des professions.

² Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet.

³ Sous réserve que le professionnel soit détenteur du doctorat en podiatrie ou de l'équivalent québécois.

9.2. La conformité aux critères retenus

9.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de la podiatrie qui :

- reconnaît l'apport des podiatres dans l'évaluation des dysfonctions et des déficiences de la santé des pieds;
- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- permet une évolution de la profession;
- va dans le même sens que les définitions données par la plupart des autres provinces canadiennes, notamment celles qui ont procédé récemment à des révisions législatives (Colombie-Britannique et Ontario).

9.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le Groupe de travail reconnaît que les podiatres ont la compétence nécessaire pour effectuer une variété de soins et de traitements visant à rétablir la santé des pieds ou à restaurer leur fonction. À cet égard, il leur donne la possibilité de pouvoir traiter de diverses façons les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système, et de pouvoir réaliser différentes interventions chirurgicales. En outre, il leur permet d'utiliser les moyens techniques requis pour dispenser ces soins et traitements, qu'il s'agisse de la prescription et l'administration de médicaments ou encore de la prescription, la fabrication et la vente d'orthèses podiatriques.

Les douze activités ainsi retenues par le Groupe de travail comportent plusieurs des caractéristiques se trouvant dans la grille d'analyse des risques de préjudice qu'il a élaborée, à savoir :

- elles sont complexes;
- elles sont invasives (l'administration de médicaments par voie intraveineuse, l'utilisation de la chirurgie pour traiter certaines affections);
- elles impliquent un haut degré de technicité (les différentes interventions chirurgicales nécessitent une bonne dextérité et font appel à l'utilisation de techniques particulières);
- elles font appel à l'usage de médicaments;

- elles sont susceptibles d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de douleur et d'incapacité.

9.2.3. Les activités réservées et la formation

Il n'existe présentement aucun programme de formation en podiatrie au Québec et dans le reste du Canada. Cependant, l'Université du Québec à Trois-Rivières est en train de mettre sur pied un doctorat de premier cycle en podiatrie.

Les candidats qui aspirent à devenir podiatres doivent poursuivre leurs études à l'extérieur, notamment aux États-Unis, au Royaume-Uni ou en Australie. Cela n'a toutefois pas empêché le Groupe de travail de se pencher sur la formation qu'ils reçoivent. Il appert ainsi, au terme de sa vérification, que les podiatres possèdent, de façon générale, toute la compétence nécessaire à l'exercice des activités qu'il entend leur réserver. Cependant, il est à noter que pour exercer les activités de prescription et d'administration des médicaments, de prescription d'analyses bio-médicales, les podiatres devront démontrer qu'ils ont reçu une formation particulière ainsi qu'une attestation de l'Ordre à cet effet.

9.2.4. La profession hors Québec

La profession de podiatre est reconnue dans six provinces et chacune d'elles la considère comme étant d'exercice exclusif. Elle est définie, dans la plupart des cas, comme étant l'évaluation des pieds ainsi que la prévention et le traitement des maladies, des troubles et des dysfonctions du pied par des moyens thérapeutiques, palliatifs ou orthétiques. Il est à noter que plusieurs des provinces permettent l'administration d'une anesthésie locale ainsi que la pratique de certaines incisions chirurgicales.

Le champ de pratique et les activités réservées aux podiatres en Ontario et ceux recommandés par le Health Professions Council de la Colombie-Britannique rejoignent le champ de pratique et les activités que le Groupe de travail a attribuées aux podiatres, notamment en ce qui concerne l'évaluation des dysfonctions ou des déficiences du pied, la prescription et l'administration des médicaments ainsi que la pratique d'interventions au niveau des tissus mous du pied et du tissu osseux de l'avant-pied.

9.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

9.3.1. *Libellé initial soumis à l'Ordre (31 octobre 2001)*³²

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, le 31 octobre et le 12 novembre 2001. Entre-temps, il a pris connaissance de la documentation que celui-ci lui a fait parvenir et des réactions suscitées par la proposition initiale.

9.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la podiatrie consiste à évaluer les dysfonctions ou les déficiences de la santé des pieds, à déterminer le plan de traitement et à prodiguer les soins et les traitements dans le but de restaurer la fonction ou de rétablir la santé des pieds.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

9.3.1.2. Les activités réservées

- Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied.
- Traiter les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système.
- Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.¹
- Prescrire des médicaments, selon une liste établie.²
- Administrer des médicaments selon une liste établie.²
- Introduire un instrument dans une veine périphérique.²
- Prescrire des analyses biomédicales dans le cadre de la surveillance des réactions aux médicaments et aux substances autorisés en vertu de la liste établie.²
- Pratiquer une intervention dans le tissu sous-cutané du pied.
- Pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied.²

³² La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

- Fabriquer, transformer, modifier ou vendre une orthèse podiatrique dans le cadre d'un traitement podiatrique.
- ¹ En fonction des permis requis.
- ² Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet.

9.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

9.3.2.1. Le champ de pratique

Lors de la première rencontre, l'Ordre a présenté une définition du champ de pratique qui se lit comme suit :

« Tout acte qui a pour objet de traiter les affections locales des pieds qui ne sont pas des maladies du système ».

À la suite de la présentation de la proposition du Groupe de travail, l'Ordre a émis le commentaire à l'effet que le terme « affections » ne fait plus partie du champ et se retrouve dans les activités réservées.

Pour le Groupe de travail, un champ de pratique décrit la profession par ses principales caractéristiques, et ce, en présentant les activités de façon globale, alors que les activités réservées sont précisées et circonscrites à ce qui nécessite des connaissances particulières dues à un degré de complexité élevé et à ce qui comporte un risque de préjudice. Dans le cas des podiatres, cela se traduit par : « prodiguer les soins et les traitements » dans le champ et « traiter les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système » dans les activités réservées.

9.3.2.2. Les activités réservées

Les commentaires préliminaires de l'Ordre sur la proposition d'activités réservées sont les suivants :

- le mot « évaluation » a été utilisé plutôt que « diagnostic »; ce choix a pour conséquence de réduire l'autonomie professionnelle des podiatres, particulièrement lorsqu'un diagnostic est requis à la suite d'une contestation en matière d'assurance privée, cela oblige à recourir au médecin, le seul à pouvoir poser un diagnostic;

- certaines activités ont été omises comme la prescription d'une orthèse fabriquée par un orthésiste ou dans un laboratoire d'orthèses ou encore d'une chaussure orthopédique ou sur mesure nécessaire au traitement podiatrique.

Le Groupe de travail explique le choix de l'expression évaluation. Le diagnostic a été réservé aux médecins car le Groupe de travail considère que l'opinion professionnelle du médecin s'exprime par le diagnostic et celle des autres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines par l'évaluation.

En ce qui concerne la chaussure, le Groupe de travail ressent le besoin de se faire préciser la nature de celles qui pourraient être prescrites et vendues par le podiatre. Il est à noter que la législation actuelle (*Loi sur la podiatrie*, art. 13) interdit cette pratique.

Lors de la deuxième rencontre, le Groupe de travail a présenté une version modifiée des activités réservées. Il a notamment tenu compte de l'observation de l'Ordre à l'effet que la prescription d'une orthèse podiatrique ne lui avait pas été réservée. Cette omission a été réparée, l'expression « orthèse podiatrique » englobe ce qui est relatif aux pieds et comprend tant l'orthèse plantaire que l'orthèse d'orteil. Quant à la chaussure orthopédique, le Groupe de travail n'ayant pas reçu les précisions concernant la nature des chaussures qui pourraient être prescrites et vendues par le podiatre, il a reconduit la disposition contenue actuellement dans la *Loi sur la podiatrie*, laquelle en interdit la vente par un podiatre.

Le Groupe de travail tient également à préciser que l'activité qui consiste à « prescrire ou effectuer des examens radiologiques », en fonction des permis requis, est limitée à l'utilisation de rayons X et que l'utilisation d'autres types d'imagerie n'est pas autorisée. Il est toujours possible pour l'Ordre de documenter les besoins de la profession en cette matière.

En outre, le Groupe de travail a pris position quant aux activités pouvant être exécutées par le personnel d'assistance, de façon générale pour le secteur privé.

D'une part, il ne souhaite en aucune façon reproduire le modèle de la délégation d'actes. D'autre part, l'approche développée par le Groupe de travail, comprend la notion d'activité réservée. Cette notion s'appuie sur le principe suivant : certaines activités ne peuvent être

exercées que par des professionnels reconnus, et ce, à partir de critères inspirés des dispositions actuelles du *Code des professions* et de ceux généralement utilisés en Amérique du Nord lorsqu'il est question de réserver à certaines personnes des interventions professionnelles particulières. Il s'agit principalement du risque de préjudice lié à la réalisation d'une activité, ainsi que de la formation liée au degré de complexité de réalisation d'une activité. De plus, l'activité doit généralement être exercée par un nombre significatif de professionnels pour se voir réserver.

Le Groupe de travail considère la notion d'activité réservée comme un élément important de l'approche qu'il propose et souhaite ne pas en diminuer la teneur; par conséquent, lorsqu'une activité est réservée, elle ne peut être exécutée par du personnel non-professionnel. Les actes accomplis par le personnel d'assistance ou auxiliaire sont des actes complémentaires, d'aide ou de soutien direct à la réalisation d'activités réservées et qui ne présentent pas de caractère invasif ou irrémédiable. Le professionnel demeure en tout temps responsable des actes que le personnel d'assistance exécute à sa demande. Dans le cas de la podiatrie, la prise de radiographie par exemple ne pourrait être faite par du personnel d'assistance.

Au cours de cette deuxième rencontre, l'Ordre fait part d'un certain nombre de commentaires en ce qui concerne les activités réservées et soumet la liste suivante :

- diagnostiquer les affections locales du pied;
- traiter les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système;
- prescrire ou effectuer des examens radiologiques;
- prescrire des médicaments selon une liste établie;
- introduire un instrument dans une veine périphérique;
- prescrire des analyses biomédicales ainsi que des tests diagnostiques (biopsie, test d'onychomycose, etc.) dont les tests diagnostiques de laboratoire concernant les affections locales du pied dans le cadre de la surveillance des réactions aux substances autorisées en vertu de la liste établie;
- pratiquer une intervention dans les tissus mous du pied;
- pratiquer des interventions dans le tissu osseux de l'avant-pied qui nécessite un diplôme de doctorat en podiatrie dont certaines d'entre elles nécessiteraient une année minimum de résidence ou l'équivalent;
- au niveau de l'arrière-pied, les procédures chirurgicales pour le fascia et l'épine de Lenoir seront les seules chirurgies de l'arrière pied et nécessitent un doctorat en podiatrie;

- fabriquer, transformer, modifier, vendre ou prescrire une orthèse podiatrique, y compris un soulier, dans le cadre d'un traitement podiatrique.

L'Ordre explique que l'activité réservée qui consiste à « pratiquer une intervention dans le tissu sous-cutané du pied » devrait être modifiée et le terme sous-cutané remplacé par mou. Cette nouvelle formulation décrit plus adéquatement la nature des interventions du podiatre puisque celui-ci, lorsqu'il pratique une intervention dans le pied, est susceptible de toucher aussi les tendons et les ligaments, pas seulement la peau.

En outre, le podiatre a la formation pour intervenir au niveau de l'arrière-pied dans deux situations particulières, soit au niveau du fascia plantaire et de l'épine de Lenoir. En matière d'analyses biomédicales, il y a lieu également d'ajouter la prescription de tests diagnostiques. En effet, les podiatres doivent pouvoir effectuer des biopsies et des tests d'onychomycose dans le cadre de leurs interventions relatives au traitement des affections locales du pied.

En ce qui concerne le diagnostic des affections locales du pied, l'Ordre insiste sur l'importance d'une telle activité, notamment en raison du lien que font les tiers payeurs entre cette activité et le remboursement des honoraires professionnels. Si le mot diagnostic n'est pas retenu, l'Ordre souhaite que le terme identifier les affections locales du pied apparaisse dans les activités réservées, il pourrait être inclus dans l'activité de traiter de telles affections.

Finalement, l'Ordre apporte des précisions quant aux conditions additionnelles associées à l'exercice de certaines activités réservées. Dans la proposition initiale, les activités suivantes étaient assorties de conditions additionnelles relatives soit à la détention de permis ou encore à une formation particulière attestée par l'Ordre :

- prescrire ou effectuer des examens radiologiques;
- prescrire des médicaments, selon une liste établie;
- administrer des médicaments selon une liste établie;
- introduire un instrument dans une veine périphérique;
- prescrire des analyses biomédicales dans le cadre de la surveillance des réactions aux médicaments et aux substances autorisés en vertu de la liste établie;
- pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied.

Après discussion, il apparaît que les conditions qui doivent apparaître concernent les activités suivantes :

- prescrire ou effectuer des examens radiologiques;
- introduire un instrument dans une veine périphérique;
- pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied;
- appliquer une procédure chirurgicale pour le fascia et l'épine de Lenoir.

Dans le cas des examens radiologiques, l'Ordre indique que le podiatre doit détenir les permis exigés par la *Loi de protection de la santé publique* et le *Code des professions* et détenir un doctorat en podiatrie ou l'équivalent québécois. Dans le cas de l'introduction d'un instrument dans une veine périphérique, de la pratique d'intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied, sur le fascia ou l'épine de Lenoir, il y a lieu d'ajouter que le podiatre doit détenir un doctorat en podiatrie ou l'équivalent québécois. Finalement, en ce qui concerne la médication et les analyses biomédicales, il n'y a pas lieu de mettre de conditions additionnelles puisque ces activités font l'objet de listes qui contiennent elles-mêmes leurs propres conditions.

Le Groupe de travail ne donnera pas suite à la demande d'inclure le diagnostic des affections locales du pied. Le choix a été arrêté définitivement par le Groupe de travail : le diagnostic est réservé aux médecins. Pour les autres professions, le processus clinique qui les conduit à émettre une opinion professionnelle a été réservé sous le vocable d'évaluation. Le terme identifier ne sera pas ajouté car l'identification est incluse dans l'activité d'évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied. En effet, l'évaluation conduit à une identification de la pathologie sans qu'il soit nécessaire de l'indiquer de manière spécifique.

En matière d'analyses biomédicales, la nature exacte des tests devrait être précisée au moyen d'une liste et le Groupe de travail se prononcera sur la question.

9.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohé-

rence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Aucun changement n'a été apporté au champ de pratique. Les activités réservées ont été maintenues dans leur ensemble, à l'exception de celle qui consiste à identifier et traiter les affections locales du pied qui ne sont pas des maladies du système. L'activité a été reformulée de la manière suivante : traiter les affections locales du pied. La précision relative aux affections du pied que peuvent traiter les podiatres, soit celles qui ne sont pas des maladies du système, a été supprimée car elle apparaissait inutile et limitative. En effet, s'ils ne traitent pas les maladies systémiques, les podiatres sont néanmoins appelés à en traiter les manifestations ou complications lorsqu'elles affectent les pieds, le diabète en est un bon exemple.

De plus, après discussion, le Groupe de travail a décidé de conserver les mots déficiences et dysfonctions³³, tant dans le libellé du champ que dans celui des activités réservées même s'il est conscient du fait que ces deux mots peuvent être considérés comme synonymes. Dans le cas des podiatres, les dysfonctionnements peuvent être associés à des troubles fonctionnels comme l'hyperhidrose alors que les déficiences font référence à des problèmes anatomiques tel l'hallux valgus.

Le Groupe de travail a également jugé nécessaire d'ajouter une condition de formation et d'attestation en ce qui concerne les activités relatives à la prescription et à l'administration des médicaments.

En ce qui concerne la prescription d'analyses biomédicales, le Groupe de travail a pris connaissance du Rapport du groupe expert mandaté par l'Office des professions pour émettre un avis sur la révision du *Règlement sur les médicaments qu'un podiatre peut utiliser dans l'exercice de sa profession ou qu'il peut administrer ou prescrire à ses patients*.³⁴ Le groupe expert mandaté par l'Office des professions a recommandé, après avoir regardé la formation des podiatres détenteurs d'un doctorat en podiatrie, que ces derniers puissent utiliser, administrer et prescrire des médicaments selon une liste établie. De plus, ce même groupe recommande que soit auto-

³³ Selon le Petit Robert, une dysfonction est un trouble, une insuffisance, un excès dans le fonctionnement d'un organe, d'une glande alors qu'une déficience est une insuffisance organique ou mentale.

³⁴ Le groupe expert a transmis son rapport à l'Office des professions du Québec en mars 2001.

risée, aux podiatres, la prescription d'analyses de laboratoire en autres, afin de permettre aux podiatres de monitorer les effets indésirables de certains médicaments qu'ils sont autorisés à prescrire.

Dans ce contexte, le Groupe de travail a pris en considération les conclusions du groupe expert mandaté par l'Office des professions et reconnaît également que les podiatres devraient aussi pouvoir utiliser des analyses biomédicales pour assurer le « monitoring » des médicaments qu'ils peuvent administrer. De plus, le Groupe de travail recommande de réserver aux podiatres la pratique de certaines chirurgies, pour lesquelles des analyses biomédicales sont aussi nécessaires.

La précision relative à la finalité de la prescription des analyses biomédicales, soit « dans le cadre de la surveillance des réactions aux médicaments et aux substances autorisés » a donc été retirée, puisque les analyses biomédicales sont susceptibles d'être utilisées par le podiatre autrement que dans ce cadre notamment, lors des chirurgies qu'il est autorisé à effectuer.

Le Groupe de travail a assorti la prescription d'analyses biomédicales d'une condition de formation. Il a également établi la liste des analyses biomédicales qui s'avèrent être nécessaires au podiatre pour monitorer les médicaments qu'il est autorisé à administrer et pour effectuer les chirurgies qui lui sont réservées.

La liste des analyses biomédicales autorisées au podiatre est la suivante :

- SGPT
- SGOT
- Phosphatases alcalines
- Créatinine
- Cultures et examens microscopiques
- Coloration de Gram
- Glycémie
- Analyse d'urine
- Formule sanguine
- Électrolytes

Chapitre 5

En dernier lieu, le Groupe de travail considère qu'un travail de concertation devrait être effectué entre l'Ordre des podiatres et le Collège des médecins, afin d'établir les lignes directrices concernant les chirurgies du tissu osseux de l'avant-pied, du fascia et de l'épine de Lenoir.

10. L'Ordre professionnel des techniciens dentaires du Québec

10.1. Le résultat final

10.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, à réparer tout type d'appareil ou de prothèse dentaire, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste et le denturologiste sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie buccodentaire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

10.1.2. Les activités réservées

- Fournir les appareils et les prothèses dentaires selon une ordonnance
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

10.2. La conformité aux critères retenus

10.2.1. Les éléments de la définition du champ de pratique

Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité du technicien dentaire qui :

- décrit adéquatement les activités réalisées par les professionnels en cause;
- reconnaît son rôle de conseiller à l'égard des aspects techniques des prothèses et appareils dentaires;
- se fonde sur la formation dispensée dans le programme actuellement offert;
- s'inscrit dans le sens des définitions données par les autres provinces tout en étant moins énumératif;
- permet l'évolution de la profession.

10.2.2. Les activités réservées et les risques de préjudice

Le directeur de laboratoire a récemment fait l'objet d'un encadrement législatif compte tenu des risques de préjudice qui sont associés à la fabrication des prothèses dentaires. Les techniciens dentaires se sont ainsi vus octroyer l'activité de diriger un laboratoire de prothèses dentaires. Le Groupe de travail a donc décidé de transposer cette activité dans le cadre de son approche actuelle. Il leur a aussi attribué une deuxième activité qui consiste en la fourniture des appareils et prothèses dentaires sur ordonnance d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin.

Ces activités réservées répondent aux critères déterminés par le Groupe de travail dans sa grille d'analyse des risques de préjudice, à savoir :

- elles sont complexes;
- elles impliquent un haut degré de technicité;
- elles sont susceptibles d'entraîner une atteinte à l'intégrité physique en raison du potentiel de contamination.

10.2.3. Les activités réservées et la formation

Il apparaît, au terme de la vérification du programme de formation de Techniques dentaires et de celle concernant la formation continue, que les techniciens dentaires possèdent toute la compétence nécessaire pour exercer les activités professionnelles que le Groupe de travail entend leur réserver.

10.2.4. La profession hors Québec

La profession de technicien dentaire est reconnue dans toutes les provinces canadiennes. Son cadre législatif varie cependant. Dans certains cas, elle est à titre réservé alors que dans d'autres il s'agit d'une profession d'exercice exclusif.³⁵ La définition de la pratique, quoique que très énumérative, ne varie pas énormément d'une province à l'autre. Ainsi, la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, produire, fournir, modifier ou réparer des prothèses dentaires, des ponts et d'autres appareils dentaires, selon une ordonnance d'un dentiste. Il n'est question, en aucun endroit, du directeur de laboratoire.

³⁵ Il s'agit de la Colombie-Britannique, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba, de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario.

Le Health Professions Council de la Colombie-Britannique a récemment procédé à une révision de l'encadrement législatif de la profession de technicien dentaire et les recommandations qu'il fait à l'égard du champ de pratique et des activités réservées vont dans le sens de ce que le Groupe de travail a attribué aux techniciens dentaires.

10.3. La chronologie des travaux portant sur la définition du champ et sur la détermination des activités réservées

10.3.1. Libellé initial soumis à l'Ordre (21 novembre 2001)³⁶

10.3.1.1. Le champ de pratique

« L'exercice de la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, à réparer tout type d'appareil ou de prothèse dentaire et à conseiller le dentiste et le denturologiste sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

10.3.1.2. Les activités réservées

- Fournir les appareils et les prothèses dentaires sur ordonnance d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin.
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.

10.3.2. Résultat des échanges avec l'Ordre

Le Groupe de travail a rencontré l'Ordre à deux reprises, le 21 novembre et le 3 décembre 2001. Entre temps, il a pris connaissance d'une lettre que l'Ordre lui a fait parvenir le 26 novembre 2001 et des réactions suscitées par la proposition initiale.

³⁶ La date réfère à la première rencontre de consultation de l'Ordre par le Groupe de travail.

10.3.2.1. Le champ de pratique

À la suite de la présentation de la première proposition du Groupe de travail, l'Ordre s'est dit satisfait de la définition du champ de pratique. Aucun commentaire particulier n'a été formulé si ce n'est que l'Ordre désirait que le titre de « technicien dentaire » soit changé pour celui de « prothésiste dentaire ». À cet égard, il mentionnait que le titre de « prothésiste dentaire » était celui utilisé par l'ensemble de la francophonie et qu'il s'identifiait davantage à cette appellation plutôt qu'à celle de « technicien dentaire » issue de la traduction d'un terme américain.

Lors de la révision de la proposition, les membres du Groupe de travail ont convenu qu'il n'y avait pas lieu de modifier le titre de la profession. Ils considèrent que l'utilisation du titre de « prothésiste dentaire » peut tout aussi bien faire référence au denturologiste et, par conséquent, être source de confusion. En outre, les membres du Groupe de travail justifient leur décision par le fait que, contrairement au denturologiste, le technicien dentaire fabrique non seulement tout type de prothèses dentaires mais aussi des appareils.

Les membres du Groupe de travail ont par ailleurs décidé d'apporter un changement mineur au champ de pratique afin de tenir compte du rôle de superviseur que le technicien dentaire joue auprès du personnel d'assistance dans la confection des appareils et prothèses dentaires. Il fut ainsi convenu de modifier la définition de façon à y inclure la responsabilité qu'il assume à l'égard de la qualité de ces appareils et prothèses dentaires.

La proposition suivante a donc été présentée à l'Ordre lors de la deuxième rencontre :

« L'exercice de la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, à réparer tout type d'appareil ou de prothèse dentaire, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste et le denturologiste sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie ».

L'Ordre a approuvé ce changement, mais s'est dit déçu de la décision du Groupe de travail à l'égard du titre de prothésiste dentaire.

10.3.2.2. Les activités réservées

Lors de la première rencontre, le Groupe de travail a demandé à l'Ordre s'il arrivait encore qu'un médecin prescrive des appareils ou des prothèses dentaires. Celui-ci a répondu par l'affirmative en mentionnant qu'à l'occasion, il pouvait arriver qu'un médecin prescrive une prothèse pour une personne hospitalisée en ayant besoin. Cette réponse a donc conforté le Groupe de travail dans sa décision d'indiquer, dans la première activité, « sur ordonnance d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin ».

Par ailleurs, le Groupe de travail a demandé à l'Ordre de décrire le rôle du personnel d'assistance dans les laboratoires afin de voir quel serait l'impact de réserver aux techniciens dentaires la fabrication des prothèses et appareils dentaires. L'Ordre a mentionné que l'analyse de la prescription, la conception de l'appareil ou de la prothèse ainsi que le contrôle de la qualité et de la conformité à la prescription des appareils et prothèses dentaires étaient assumés par le technicien dentaire, mais que les étapes répétitives de modelage de la cire à partir du patron, de polissage à l'aide de machines, d'application de maquillant et de recouvrement esthétique sur un alliage étaient notamment effectuées par le personnel d'assistance.

Pour sa part, l'Ordre s'est dit satisfait de la proposition d'activités réservées et considère qu'elle regroupe ce qu'il a toujours demandé, particulièrement en ce qui concerne le directeur de laboratoire.

À la suite de cette première rencontre, l'Ordre a fait parvenir une lettre au Groupe de travail lui suggérant de modifier la formulation de la première activité par la suivante :

- fournir et/ou superviser la fabrication et la réparation des appareils et prothèses dentaires sur ordonnance d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin.

Le Groupe de travail a décidé de ne pas y donner suite car la supervision de la fabrication et de la réparation des appareils et prothèses dentaires est déjà incluse dans l'activité intitulée « diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis ». De plus, il n'a pas jugé opportun de réserver la fabrication et la réparation des prothèses dentaires aux techniciens dentaires compte tenu des explications fournies par l'Ordre à l'égard du rôle important que joue le personnel d'assistance. Il considère que le directeur de laboratoire permettra de contrôler la qualité des prothèses et appareils ainsi conçus.

Aucune modification n'a donc été apportée aux activités réservées proposées initialement par le Groupe de travail. La deuxième rencontre a été l'occasion d'expliquer à l'Ordre la raison pour laquelle il ne donnait pas suite à sa proposition.

10.3.3. Modifications apportées à la suite de la révision d'ensemble

Après avoir terminé la série de rencontres de validation auprès des ordres concernés, le Groupe de travail s'est imposé un exercice de révision de la définition des champs de pratique et de la détermination des activités réservées à chacune des professions. Cet exercice avait comme objectif de jeter un regard d'ensemble sur le résultat obtenu, afin de juger de la cohérence des différents éléments entre eux, de la justesse et de la conformité des champs et des activités réservées.

Le Groupe de travail considère que la proposition de champ de pratique au regard de la profession de technicien dentaire est satisfaisante à cet égard. Après discussion, il a procédé à une modification de l'activité qui consiste à fournir les appareils et les prothèses dentaires sur ordonnance d'un dentiste, d'un denturologiste ou d'un médecin. Il a éliminé l'énumération des professionnels émetteurs de l'ordonnance. En effet, les professionnels en question sont habilités à prescrire puisque cette activité apparaît dans la liste de celles qui leur sont réservées, il n'y a donc pas lieu de les mentionner.

11. Recommandations du Groupe de travail en ce qui concerne les champs de pratique et les activités réservées

11.1. Les acupuncteurs

Le Groupe de travail recommande :

(R91) *Que le champ de pratique des acupuncteurs soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'acupuncture consiste, selon la méthode énergétique traditionnelle orientale, à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer le plan de traitement, à poser tout acte de stimulation, dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R92) *Que les activités réservées aux acupuncteurs soient définies ainsi :*

- *Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement.*
- *Stimuler au moyen d'aiguilles, certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain.*

11.2. Les audioprothésistes

Le Groupe de travail recommande :

(R93) *Que le champ de pratique des audioprothésistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'audioprothésie consiste à contribuer à l'évaluation de la fonction auditive, à fournir, à installer, à ajuster et à remplacer les prothèses auditives dans le but de suppléer à la perte de l'audition chez une personne malentendante.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R94) *Que les activités réservées aux audioprothésistes soient définies ainsi :*

Lorsqu'un certificat, émis par un médecin ou un audiologiste, atteste de la nécessité d'une prothèse auditive :

- déterminer le type de prothèse auditive, sauf si une ordonnance le spécifie;*
- ajuster et réparer les prothèses auditives;*
- vendre les prothèses auditives.*

(R95) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des audioprothésistes soit revu de manière à permettre l'embauche de ces professionnels par les établissements du réseau de la santé.*

(R96) *Que la fourniture de prothèses auditives par un établissement du réseau de la santé à sa clientèle soit permise.*

11.3. Les chiropraticiens

Le Groupe de travail recommande :

(R97) *Que le champ de pratique des chiropraticiens soit défini ainsi :*

«L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer les déficiences du système neuromusculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»

(R98) *Que les activités réservées aux chiropraticiens soient définies ainsi :*

- *Évaluer les déficiences et les dysfonctionnements associés aux subluxations vertébrales et articulaires.*
- *Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.³⁷*
- *Effectuer des manipulations vertébrales et articulaires.*
- *Effectuer des corrections vertébrales et articulaires à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique.*
- *Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales.*
- *Introduire un doigt dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus.*
- *Prescrire des orthèses.*

³⁷ Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du *Code des professions*.

11.4. Les dentistes

Le Groupe de travail recommande :

(R99) *Que le champ de pratique des dentistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants chez l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies liées à ces systèmes dans le but de maintenir la santé buccodentaire ou de la rétablir.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R100) *Que les activités réservées aux dentistes soient définies ainsi :*

- *Diagnostiquer les maladies des dents, de la bouche, des maxillaires ou des tissus avoisinants.*
- *Déterminer le plan de traitement.*
- *Prescrire les interventions et les traitements.*
- *Prescrire les examens diagnostiques.*
- *Effectuer les examens radiologiques.*
- *Prescrire des médicaments ou d'autres substances.*
- *Administrer des médicaments ou d'autres substances.*
- *Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques.*
- *Prescrire les appareils et les prothèses dentaires.*
- *Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les appareils et les prothèses dentaires.*

(R101) *Que les pratiques professionnelles des dentistes et des denturologistes au regard de la prothèse implanto-portée s'appuient sur un guide de pratique conjoint.*

11.5. Les denturologistes

Le Groupe de travail recommande :

(R102) *Que le champ de pratique des denturologistes soit défini ainsi :*

« L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques, à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer les prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte de dents d'une personne.

L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R103) *Que les activités réservées aux denturologistes soient définies ainsi :*

- *Déterminer le type de prothèse dentaire.*
- *Réaliser des prothèses implanto-portées en consultation avec un dentiste.**
- *Effectuer les interventions nécessaires à la fabrication d'une prothèse dentaire.*
- *Essayer, poser, adapter, remplacer et vendre les prothèses dentaires.*
- *Prescrire la fabrication de prothèses dentaires.*
- *Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.*

** Cette activité doit se réaliser avec l'implication du dentiste dans les différentes phases du processus d'implantologie.*

11.6. Les hygiénistes dentaires

Le Groupe de travail recommande :

(R104) *Que le champ de pratique des hygiénistes dentaires soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire consiste à évaluer la santé buccodentaire, à déterminer le plan de soins buccodentaires préventifs, à enseigner les principes d'hygiène buccale et à prodiguer les soins et les traitements, dans le but de maintenir la santé buccodentaire, de la rétablir et de prévenir la maladie.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R105) *Que les activités réservées aux hygiénistes dentaires soient définies ainsi :*

- *Prodiguer les soins buccodentaires préventifs.*
 - *Effectuer les interventions ou les traitements en dentisterie restauratrice ou esthétique, en orthodontie et en parodontie selon une ordonnance.*
 - *Effectuer les examens radiologiques selon une ordonnance.*
 - *Administrer une anesthésie locale, selon une ordonnance. **
- * L'hygiéniste dentaire sera habilitée à administrer une anesthésie locale sous réserve d'une formation particulière et d'une attestation émise à cet effet par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.*

11.7. Les opticiens d'ordonnances

Le Groupe de travail recommande :

(R106) *Que le champ de pratique des opticiens d'ordonnances soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession d'opticien d'ordonnances consiste à contribuer à l'évaluation des besoins en lentilles ophtalmiques, à les fournir, à les poser, à les ajuster et à les remplacer dans le but d'améliorer ou de corriger la vision.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R107) *Que les activités réservées aux opticiens d'ordonnances soient définies ainsi :*

- *Lorsqu'une ordonnance est émise:*
 - *déterminer le type de lentilles ophtalmiques, s'il n'y a pas de contre-indication;*
 - *poser, ajuster, remplacer et vendre les lentilles ophtalmiques.*
- *Vérifier l'état des tissus externes de l'œil avant, pendant et après l'ajustement de la lentille cornéenne.*

(R108) *Que la pratique professionnelle des opticiens d'ordonnances et des optométristes au regard de l'activité de pose, d'ajustement, de remplacement et de vente des lentilles ophtalmiques s'appuie sur un guide de pratique conjoint.*

(R109) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des opticiens d'ordonnances soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les opticiens d'ordonnances et les optométristes.*

11.8. Les optométristes

Le Groupe de travail recommande :

(R110) *Que le champ de pratique des optométristes soit défini ainsi :*

« L'exercice de l'optométrie consiste à évaluer la vision et l'état de santé de l'œil, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions, afin de conserver, d'améliorer, de corriger la vision et de rétablir la santé oculaire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R111) *Que les activités réservées aux optométristes soient définies ainsi :*

- *Évaluer les déficiences de la vision.*
 - *Prescrire des lentilles ophtalmiques.*
 - *Poser, ajuster, remplacer et vendre des lentilles ophtalmiques.*
 - *Traiter par orthoptique.*
 - *Évaluer les problèmes de l'œil et de ses annexes.**
 - *Administrer des médicaments, selon une liste établie.**
 - *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.**
 - *Dispenser des soins oculaires non chirurgicaux liés au segment antérieur de l'œil et de ses annexes.**
 - *Extraire les corps étrangers superficiels.**
- * Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet par l'Ordre.*

(R112) *Que le Code de déontologie de l'Ordre des optométristes soit revu de manière à permettre l'exercice conjoint des activités professionnelles par les optométristes et les opticiens d'ordonnances.*

11.9. Les podiatres

Le Groupe de travail recommande :

(R113) Que le champ de pratique des podiatres soit défini ainsi :

« L'exercice de la podiatrie consiste à évaluer les dysfonctions ou les déficiences de la santé des pieds, à déterminer le plan de traitement et à prodiguer les soins et les traitements dans le but de restaurer la fonction ou de rétablir la santé des pieds.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R114) Que les activités réservées aux podiatres soient définies ainsi :

- *Évaluer les dysfonctions ou les déficiences du pied.*
- *Traiter les affections locales du pied.*
- *Prescrire ou effectuer des examens radiologiques.¹*
- *Prescrire des médicaments, selon une liste établie.²*
- *Administrer des médicaments selon une liste établie.²*
- *Introduire un instrument dans une veine périphérique.³*
- *Prescrire des analyses biomédicales selon une liste établie.^{2 ou 3}*
- *Pratiquer une intervention dans les tissus mous du pied.*
- *Pratiquer une intervention dans le tissu osseux de l'avant-pied.³*
- *Appliquer une procédure chirurgicale pour le fascia et l'épine de Lenoir.³*
- *Prescrire une orthèse podiatrique.*
- *Fabriquer, transformer, modifier ou vendre une orthèse podiatrique dans le cadre d'un traitement podiatrique.*

¹ *Sous réserve des conditions prévues au Règlement visé par l'article 186 du Code des professions.*

² *Sous réserve que le professionnel ait reçu une formation particulière et se soit vu délivrer une attestation à cet effet.*

³ *Sous réserve que le professionnel soit détenteur du doctorat en podiatrie ou de l'équivalent québécois.*

11.10. Les techniciens dentaires

Le Groupe de travail recommande :

(R115) *Que le champ de pratique des techniciens dentaires soit défini ainsi :*

« L'exercice de la profession de technicien dentaire consiste à fabriquer, à réparer tout type d'appareil ou de prothèse dentaire, à en assurer la qualité et à conseiller le dentiste et le denturologiste sur leurs aspects techniques dans le but de suppléer à la perte des dents ou de corriger une anomalie buccodentaire.

L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. »

(R116) *Que les activités réservées aux techniciens dentaires soient définies ainsi :*

- Fournir les appareils et les prothèses dentaires selon une ordonnance*
- Diriger un laboratoire de prothèses dentaires selon les permis requis.*