

Mémoire déposé dans le cadre des consultations
particulières et auditions publiques sur le projet de loi 67

**Loi modifiant le *Code des professions*
pour la modernisation du système professionnel et
visant l'élargissement de certaines pratiques
professionnelles dans le domaine de la santé
et des services sociaux**

Présenté à la Commission des institutions
de l'Assemblée nationale du Québec

SEPTEMBRE 2024



Ordre des conseillers
et conseillères d'orientation
du Québec

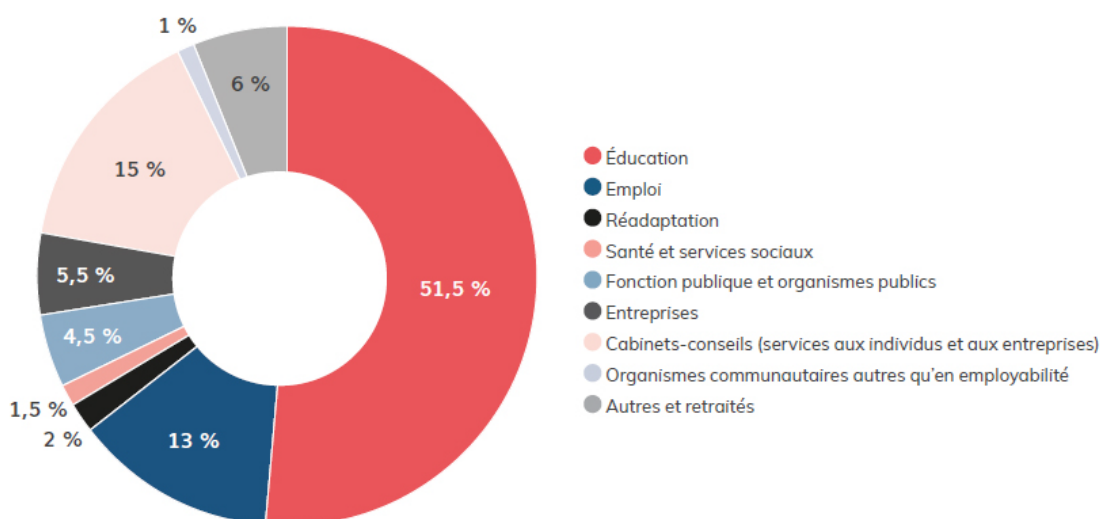
TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
SOMMAIRE	3
SECTION I – DIAGNOSTIC EN SANTÉ MENTALE	5
Enjeux actuels en santé mentale au Québec.....	5
Clarification sémantique : de l'évaluation au diagnostic.....	6
Impact du changement sémantique sur l'accès aux services	8
Un titre professionnel, plusieurs niveaux de formation en santé mentale	12
Obligations déontologiques et encadrement professionnel	14
Contexte de pratique des c.o. et diagnostic EN santé mentale.....	15
Des intervenants et intervenantes de première ligne	15
Contextes de pratique professionnelle des conseillères et conseillers d'orientation	16
Mise en œuvre et considérations pratiques.....	18
SECTION II – ACTIVITÉS EXERCÉES AU SEIN D'UNE PRATIQUE AU SEIN DES PERSONNES MORALES SANS BUT LUCRATIF	19
Situation actuelle liée à la pratique au sein des PMSBL	19
Les conseillères et conseillers d'orientation et la pratique au sein d'une PMSBL ..	19
Modifications proposées par le PL67	20
Préoccupations liées aux modifications proposées	20
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	22
ANNEXES	23
Annexe I – Programmes de formation initiale donnant accès au permis délivré par l'OCCOQ	23
Annexe II – Détail de la formation obligatoire selon le type de pratique.....	24
Annexe III - Compétences afférentes au diagnostic des conseillers et conseillères d'orientation	26
Annexe IV – Exemples de troubles mentaux par secteur de pratique	31

INTRODUCTION

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ) encadre plus de 2 500 professionnelles et professionnels détenteurs d'une formation universitaire de deuxième cycle, répartis dans des secteurs variés : éducation, employabilité, organisationnel, réadaptation et santé et services sociaux.

Répartition 2023-2024



Les conseillères ou les conseillers d'orientation (c.o.) sont des professionnelles et professionnels de la relation d'aide, de l'orientation et du développement de carrière qui interviennent dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Leur champ d'exercice est défini comme suit dans le *Code des professions* (article 37 a) :

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

L'évolution de la profession de conseiller et conseillère d'orientation, bien au-delà d'une certaine image à laquelle elle est encore souvent associée, amène les c.o. à intervenir dans des lieux, des situations et avec un niveau de compétence qui peuvent lui permettre de contribuer à relever les importants défis que comporte le vaste domaine de la santé mentale.

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

Les conseillers d'orientation sont présents dans divers milieux, notamment en éducation, en employabilité (personne atteinte d'un trouble mental), en réadaptation (personne devant faire le deuil de capacités physiques ou mentales réduites) et en milieu organisationnel.¹

Ainsi, les c.o. sont tous habilités et toutes habilitées à évaluer la personne atteinte d'un trouble mental et à évaluer la déficience intellectuelle. Les c.o. possédant une attestation de formation de l'OCCOQ peuvent évaluer les troubles mentaux, tandis que les c.o. possédant un permis de pratique de l'Ordre des psychologues du Québec peuvent pratiquer la psychothérapie.

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *Partageons nos compétences – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, Rapport du Comité d'experts*, p.24.

SOMMAIRE

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec présente ce mémoire en réponse au projet de loi 67, qui vise à moderniser le système professionnel dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Ce document se concentre sur deux aspects principaux du projet de loi : le changement sémantique concernant le diagnostic des troubles mentaux et l'encadrement de la pratique au sein des personnes morales sans but lucratif (PMSBL).

L'OCQOQ accueille favorablement le projet de loi 67, reconnaissant son potentiel pour améliorer l'accessibilité aux soins en santé mentale et optimiser l'utilisation des ressources professionnelles au Québec.

Concernant le diagnostic en santé mentale

Dans le projet de loi 67, l'objectif touchant le diagnostic des troubles mentaux est présenté comme suit : « offrir davantage de soins et de services sécuritaires, de qualité et en temps opportun, dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines en reconnaissant les compétences de certains professionnels pour diagnostiquer des troubles mentaux »².

En reconnaissant la nature diagnostique des évaluations effectuées par les professionnelles et professionnels dûment formés, dont les conseillères et conseillers d'orientation, ce projet de loi représente bien plus qu'un simple changement sémantique. Il s'agit d'une étape cruciale vers une optimisation de nos ressources professionnelles et une amélioration de l'accessibilité aux soins en santé mentale au Québec. Cette clarification législative permettra de réduire les obstacles administratifs, en favorisant une meilleure continuité des services et en renforçant la collaboration interprofessionnelle.

En tant qu'ordre professionnel, nous sommes pleinement conscients de la responsabilité qui accompagne ce changement et nous nous engageons à maintenir les plus hauts standards de pratique et à contribuer activement à l'amélioration du bien-être mental de la population, en étroite collaboration avec les autres acteurs du système de santé et des services sociaux.

Recommandation 1

L'OCQOQ appuie le changement sémantique en lien avec l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation de la déficience intellectuelle afin d'en reconnaître la nature diagnostique de ces évaluations.

Concernant l'encadrement de la pratique en PMSBL

L'Ordre souhaite également souligner quelques préoccupations en lien avec les modifications proposées dans le PL67 qui concernent la pratique au sein d'une personne morale sans but lucratif (PMSBL). Ces modifications ont pour objectif d'ajouter un type d'organisation permettant aux professionnelles et professionnels d'offrir des services à des tiers.³

² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2024). *Mémoire au Conseil des ministres*, p.7.

³ Ibid., p.8.

Nous avons toutefois certaines réserves et préoccupations liées aux impacts que pourraient avoir les modifications au PL67 en lien avec la pratique. Nous craignons en effet un alourdissement administratif pour des organisations déjà fragilisées financièrement, risquant de compromettre leur capacité à offrir des services à prix modique. Ces changements risquent de diminuer la présence de professionnelles et professionnels en PMSBL et, par conséquent, la qualité et l'accessibilité des services pour les populations vulnérables.

L'Ordre voit en ce projet de loi l'occasion d'alléger le système professionnel, de permettre aux professionnelles et professionnels de pratiquer en PMSBL, et de permettre à chaque ordre de règlementer cette pratique selon le contexte et les besoins de protection du public.

Recommandation 2

L'OCCOQ recommande de revoir l'encadrement de la pratique au sein d'une PMSBL afin de la dissocier de la pratique en société, de permettre la pratique en PMSBL à coût modeste, d'obliger le maintien d'une assurance professionnelle et de laisser le choix à chaque ordre de règlementer ou non cette pratique selon leur contexte spécifique.

Le présent mémoire développe en détail les arguments et les analyses qui ont conduit à ces recommandations.

SECTION I – DIAGNOSTIC EN SANTÉ MENTALE

ENJEUX ACTUELS EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC

L'amélioration de l'accès aux services en santé mentale constitue un défi important pour la société québécoise et concerne plusieurs acteurs politiques et institutionnels. L'accompagnement, le diagnostic et le traitement des personnes vulnérables nécessitent la mobilisation et la concertation de plusieurs acteurs, dont les ordres professionnels.

Bien avant la pandémie, nous déplorions l'accès difficile aux soins de santé mentale, qui s'est d'ailleurs détérioré depuis l'apparition de la COVID-19. Nous reconnaissons que les défis du réseau de la santé et des services sociaux sont multiples, complexes et largement documentés. Au cours des dernières années, nous avons collaboré étroitement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux pour mettre en œuvre des mesures concrètes afin d'améliorer l'accès aux soins en santé mentale pour la population, particulièrement depuis la pandémie et la publication du *Plan santé 2022* qui propose une vision que nous avons reçue positivement. Celle-ci est résumée par le ministre délégué à la santé et aux services sociaux, Lionel Carmant, dans son message d'introduction.

Notre vision consiste à mettre à contribution tous les acteurs touchés par le mieux-être et la santé mentale de la population afin que l'ensemble des Québécois ait accès, au bon moment et par le bon professionnel, aux services et à l'accompagnement dont ils ont besoin.⁴

Au cœur du système professionnel, les ordres professionnels font donc partie des acteurs qui peuvent contribuer à la mise en œuvre de cette vision et ainsi participer à améliorer l'accès au moment opportun à des services sécuritaires, de qualité et ce dans une optique de protection des personnes vulnérables.

⁴ Gouvernement du Québec. (2022). [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé](#), p. IV.

CLARIFICATION SÉMANTIQUE : DE L'ÉVALUATION AU DIAGNOSTIC

Dans la perspective de ce qui vient d'être énoncé, nous accueillons favorablement toute mesure visant à améliorer l'accès aux services en santé mentale, à répondre aux défis actuels du système de santé et à assurer une meilleure prise en charge des personnes ayant des troubles mentaux.

Parmi les mesures envisagées pour améliorer l'accès aux services, l'utilisation du mot « diagnostic » pour remplacer le mot « évaluation » nous paraît particulièrement importante. Ce changement vient mettre un terme à la confusion sémantique qui perdure, tant auprès du public que dans les différents milieux concernés : chez les décideuses et décideurs, les employeurs, devant les tribunaux, au sein des différents ministères et organismes, et même entre les professionnelles et professionnels.

Contexte historique et légal

En 2006, l'Office des professions a créé un comité d'experts présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau. À la suite de leurs travaux, le projet de loi 21, sanctionné le 19 juin 2009, a réservé aux conseillères et conseillers d'orientation (c.o.), entre autres professionnelles et professionnels, certaines activités considérées à haut risque de préjudice. Parmi ces activités figurent l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation du retard mental.

Le conseiller d'orientation détient des connaissances portant sur les théories psychologiques (développement normal et psychopathologie), ainsi que sur la psychométrie, l'évaluation des personnes et les instruments requis. Sa formation lui permet d'évaluer les caractéristiques individuelles (aptitudes, intérêts, personnalité, fonctions intellectuelles, cognitives et affectives) et d'établir des liens entre ces caractéristiques et la problématique de l'individu. L'étude des programmes de formation en orientation et en psychologie des différentes universités du Québec révèle un curriculum commun de formation sur les connaissances et les compétences nécessaires [...].⁵

L'identification des professionnelles et professionnels habilités à « diagnostiquer/évaluer » les troubles de santé mentale a été établie en 2009, dans un souci de protection du public, lors de l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

Le *Guide explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, produit par l'Office des professions et en vigueur depuis 2012, définit quant à lui l'évaluation comme une activité qui consiste à :

[..] porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales » et à en communiquer les conclusions. Il est attendu des professionnels mandatés qu'ils exercent avec compétence, ce qui signifie que cette évaluation s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les

⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *Partageons nos compétences – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, Rapport du Comité d'experts*, p. 41.

deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM2 et le DSM3.⁶

En d'autres mots, il s'agit de statuer sur la présence et la nature d'un trouble mental.

Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de cette loi, les c.o. ayant l'attestation de formation évaluent les troubles mentaux, tandis que celles et ceux ayant leurs compétences à jour évaluent le retard mental. Ces deux activités professionnelles leur sont réservées dans le cadre des activités en lien avec les troubles mentaux, conformément à l'article 37 du *Code des professions* :

- Évaluer les troubles mentaux lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o du premier alinéa de l'article 94 ;
- Évaluer le retard mental (ci-après nommé déficience intellectuelle).

Implications pour la pratique professionnelle

Il ne s'agit donc pas ici d'habiliter les conseillères et conseillers d'orientation à exercer une nouvelle activité, mais de remplacer le terme « évaluation » par celui de « diagnostic » dans les textes législatifs et réglementaires. En plus de mettre un terme à la confusion sémantique, ce changement vient conséquemment optimiser le rôle des professionnelles et professionnels en première et en deuxième ligne, contribuant ainsi à améliorer l'accessibilité aux services en santé mentale et en relations humaines.

Le projet de loi 67 modifiant le *Code des professions* fera donc en sorte que les conclusions cliniques :

- d'une ou d'un psychologue, émises au terme d'une évaluation et permettant d'identifier un trouble mental ou neuropsychologique (avec attestation de formation) ;
- d'une conseillère ou d'un conseiller d'orientation, émises au terme d'une évaluation et permettant d'identifier un trouble mental (avec attestation de formation) ou une déficience intellectuelle ;
- d'une ou d'un sexologue, émises au terme d'une évaluation et permettant d'identifier un trouble sexuel (avec attestation de formation) ;
- d'une ou d'un orthophoniste, émises au terme d'une évaluation et permettant d'identifier un trouble du langage et un trouble d'apprentissage en lien avec le langage ;
- d'une ou d'un infirmier, émises au terme d'une évaluation et permettant d'identifier un trouble mental (avec attestation de formation) excluant une déficience intellectuelle ;

seront reconnues comme un diagnostic au sens du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) et dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (RLRQ, c. I-8).

Nous sommes d'avis que les évaluations qui consistent à statuer sur la présence d'un trouble mental, neuropsychologique, sexuel, du langage, des apprentissages ou d'un handicap intellectuel sont des activités de nature diagnostique. Cliniquement, il n'y a aucune distinction à faire entre l'acte d'évaluer et de statuer sur la présence d'un trouble et celui de diagnostiquer.

⁶ Office des professions du Québec. (2021). [Guide explicatif : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#), section 3, p. 13.

IMPACT DU CHANGEMENT SÉMANTIQUE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES

En reconnaissant pleinement le rôle des professionnelles et professionnels dûment qualifiés dans le processus de diagnostic, nous ouvrons la voie à une utilisation plus optimale de leurs compétences, ce qui se traduira par une meilleure prise en charge des patientes et patients, une réduction des délais d'attente, et une collaboration interprofessionnelle renforcée.

Même si le fait de détenir un diagnostic en santé mentale n'est pas nécessairement garant d'un accès accru à des services, nous sommes persuadés que cela peut faire partie d'un tout permettant d'avoir un impact significatif sur les services à la population dans plusieurs secteurs et ainsi favoriser une meilleure prise en charge de la santé mentale de la population québécoise.

Reconnaissance des conclusions cliniques

Les professionnelles et professionnels qui « évaluent les troubles mentaux » peuvent conclure à la présence d'un trouble mental et l'identifier, mais encore aujourd'hui, en 2024, leurs conclusions cliniques ne sont pas reconnues, limitant ainsi l'accès à des services ou programmes, à de l'aide financière ou à des exemptions fiscales.

Actuellement, une personne vue par une professionnelle ou un professionnel habilité à évaluer les troubles mentaux doit consulter un ou une médecin afin d'obtenir un certificat attestant le diagnostic, puisque les conclusions cliniques de ces professionnelles et professionnels ne sont pas officiellement reconnues. Comme l'accès à un ou une médecin est déjà difficile, cette démarche supplémentaire ne fait que prolonger l'attente, fragilisant du même coup les personnes vulnérables, en plus de contribuer à l'engorgement du système de santé.

Amélioration de l'accès à des accommodements, à des prestations et autres

L'impact de cette mesure pourra donc permettre d'améliorer la continuité des services, l'accès à des mesures de soutien et à des prestations. Voici quelques exemples concrets de situations où les personnes doivent présenter un certificat de diagnostic venant d'un ou d'une médecin, car ceux venant d'autres professionnelles et professionnels ne sont pas reconnus.

- Les étudiants et étudiantes en situation de handicap (ex. : déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages) auront un accès facilité à des accommodements dans le cadre de leurs études que peuvent dispenser les établissements d'enseignement. Un accès amélioré favorisera la réussite scolaire et le bien-être mental.
- Un travailleur ou une travailleuse qui demande des services ou des prestations pour une maladie professionnelle de nature psychologique (ex. : troubles dépressifs) n'aura pas besoin d'attendre le certificat d'un ou d'une médecin. Un accès plus rapide à des services ou à des prestations permettra de prévenir l'aggravation des symptômes et de favoriser le rétablissement.
- Une personne sans emploi en situation de handicap pourra obtenir plus rapidement un poste subventionné comme un « contrat d'intégration au travail », une mesure qui facilite l'embauche et le maintien en emploi d'une personne handicapée dans un milieu de travail standard.

Amélioration des services hors du système de santé et services sociaux

En fonction du diagnostic établi, de ses besoins et de ses préférences, une personne pourra également être orientée au bon moment, vers le bon service, rendu par le bon intervenant ou la bonne intervenante ou vers la ressource la plus appropriée.

Le diagnostic par des professionnelles et professionnels habilités permet la mise en place d'interventions plus ajustées et des services plus agiles et accessibles dans les milieux de l'éducation, de l'employabilité et même organisationnel, évitant ainsi un passage par le milieu de la santé déjà engorgé.

Diminution des consultations non nécessaires et des délais d'attente

Lorsqu'un trouble mental est diagnostiqué, il est essentiel d'exclure d'autres troubles, y compris ceux d'origine physique, qui pourraient imiter ou aggraver les symptômes. Les personnes ayant déjà consulté un médecin pour écarter un problème de santé physique pourront ainsi recevoir un diagnostic en santé mentale sans devoir repasser par le parcours médical traditionnel.

Les professionnelles et professionnels habilités à poser des diagnostics dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines peuvent également jouer un rôle crucial dans la prévention des consultations non nécessaires auprès des psychiatres. En effectuant un diagnostic préliminaire et en référant vers les services appropriés, ces professionnelles et professionnels permettront de mieux orienter les consultations vers les psychiatres, améliorant ainsi la pertinence et l'efficacité de ces rendez-vous, tout en facilitant l'accès déjà difficile à ces spécialistes.

Cette clarification des rôles contribuera non seulement à mieux définir les responsabilités des professionnelles et professionnels en santé mentale et relations humaines, mais également à alléger la charge de travail des médecins et des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés, surtout en première ligne. En réduisant les consultations non nécessaires et en améliorant l'accès aux soins, cette approche permettra de diminuer les délais et d'optimiser l'efficacité des services en santé mentale.

Optimisation de la collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle est indispensable pour bien répondre aux besoins spécifiques de la clientèle dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, qui est très vulnérable. Il est reconnu que le travail d'équipe, dans un climat de respect et de reconnaissance des rôles de chacun, est un gage de succès.

Le diagnostic des troubles mentaux est une activité complexe, qui comporte d'importants risques de préjudice et personne ne peut être un expert ou une experte de l'ensemble des problématiques rencontrées. La professionnelle ou le professionnel doit reconnaître les limites de ses compétences, consulter d'autres spécialistes et référer sa clientèle au besoin.

Déjà, les bonnes pratiques instaurées au sein des équipes de soin soutiennent l'importance de cette collaboration interdisciplinaire et multidisciplinaire pour faire face à la complexité des situations cliniques vécues par les personnes vulnérables et pour partager des connaissances dans les différentes disciplines.

Meilleure gestion des ressources humaines et de l'offre de service en santé mentale

Les décideuses et décideurs ainsi que les gestionnaires comprendront mieux la réelle portée des activités diagnostiques ayant été réservées en 2009 et seront plus en mesure de prendre des décisions qui favorisent « l'organisation du travail en utilisant les connaissances et les compétences de chacun pour dispenser le service approprié par une personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité, et pour la durée requise. »⁷

Cela contribuera, entre autres, à une plus grande efficacité dans l'utilisation des compétences professionnelles et des ressources humaines afin de maximiser l'offre de service en santé mentale à la population.

Adaptation plus rapide à sa situation

Vivre avec un trouble mental ne se fait pas sans difficulté. Une personne ayant une condition qui affecte son fonctionnement et son état psychique a bien souvent besoin de temps pour se comprendre et s'adapter à sa condition.

Recevoir un diagnostic rapidement offre à la personne la possibilité de mieux comprendre ses forces et ses défis, favorisant ainsi son rétablissement et prévenant l'aggravation des symptômes. Un diagnostic clair aide aussi à comprendre les symptômes et les comportements, ce qui peut réduire les émotions négatives et la confusion, en fournissant un cadre à la personne pour comprendre ce qu'elle traverse et diminuer la souffrance.

État actuel et perspectives

La confusion sémantique entre l'évaluation et le diagnostic évoquée précédemment a amené plusieurs c.o., de même que leurs employeurs, à se questionner sur la pertinence d'investir temps et argent pour obtenir l'attestation de formation pour évaluer les troubles mentaux. La plus-value pour la clientèle dans les différents réseaux n'étant pas démontrée puisque leurs conclusions cliniques n'étaient pas reconnues, plusieurs c.o. n'ont pas amorcé la démarche de formation ou ont abandonné avant d'entreprendre la formation pratique.

Vous trouverez en annexe IV un tableau qui présente des exemples de troubles les plus fréquemment rencontrés par les conseillères et conseillers d'orientation par secteur de pratique, ainsi que leur sur l'accès aux services.

Nous sommes d'avis que clarifier la confusion sémantique et reconnaître les compétences des professionnelles et professionnels dûment habilités à pratiquer le « diagnostic » des troubles mentaux et de la déficience intellectuelle permettrait de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et aux services dans plusieurs secteurs. Avec ce changement, la population sera mieux desservie, en cohérence avec le principe d'accessibilité compétente qui consiste à offrir un accès à la bonne professionnelle ou au bon professionnel, au bon endroit et au bon moment.

Nous sommes également d'avis que l'élimination de cette confusion améliorera la collaboration interprofessionnelle en assurant que le rôle de chacun et de chacune est bien compris et que la compétence de chacun et chacune est reconnue.

⁷ Office des professions du Québec. (2021). [Guide explicatif : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines](#), section 3, p. 3.

Nous croyons que cette clarification quant à la portée des activités diagnostiques incitera davantage de conseillères et conseillers d'orientation à obtenir l'attestation de formation que leurs employeurs y verront des opportunités d'améliorer les services offerts à leur clientèle et qu'ils ou qu'elles pourront faire partie de la solution afin de favoriser l'accès aux services dans les secteurs où les besoins sont criants.

Nous croyons également que ce changement sémantique pourrait avoir un impact positif sur l'attraction de la main-d'œuvre qualifiée venant du Canada ou de l'internationale.

Ainsi, nous saluons l'initiative du projet de loi 67 de remplacer le terme « évaluer » par le terme « diagnostiquer » dans les textes législatifs et règlementaires.

UN TITRE PROFESSIONNEL, PLUSIEURS NIVEAUX DE FORMATION EN SANTÉ MENTALE

La formation des conseillères et conseillers d'orientation est méconnue et encore à ce jour, elle demeure souvent associée au seul domaine de l'éducation. Afin de bien comprendre le rôle des c.o. en santé mentale et au niveau du diagnostic, il est nécessaire de préciser la nature et le détail de sa formation.

Étant donné la formation initiale et les activités qui leur sont réservées dans la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, il est possible d'identifier quatre pratiques de c.o. qui interviennent en santé mentale à différents niveaux.

Vous trouverez en annexe I les maîtrises donnant ouverture au permis de l'Ordre ainsi qu'en annexe II le détail de la formation requise selon les différentes pratiques.

Les c.o. qui évaluent les personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique

La formation initiale des c.o. porte notamment sur le counseling, les théories de la personnalité, la psychopathologie, l'identité, le développement personnel et vocationnel, l'évaluation psychométrique, y compris la déficience intellectuelle, et la connaissance du milieu scolaire et du marché du travail, conformément au règlement donnant ouverture au permis de l'OCQO⁸.

L'ensemble des c.o. peut effectuer les activités réservées suivantes⁹ :

- Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par une ou un professionnel habilité ;
- Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique.

La formation initiale des c.o. est de niveau universitaire de premier et deuxième cycle de 5 ans à temps plein.

Les c.o. qui évaluent la déficience intellectuelle

En plus des activités d'évaluation mentionnées précédemment, toutes et tous les c.o. peuvent « diagnostiquer » la déficience intellectuelle tant que leurs compétences sont à jour. En 2024, il y a 169 membres qui ont déclaré pratiquer cette activité.

⁸ Légis Québec. (2024, mise à jour). [Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels.](#)

⁹ À noter qu'il y a une distinction entre « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental », une activité réservée pouvant être pratiquée par l'ensemble des c.o., et « évaluer les troubles mentaux », une activité réservée seulement aux c.o. qui possèdent l'attestation de formation conséquente et dont il est question un peu plus loin dans le texte. Précisons également que le remplacement du mot « évaluation » par celui de « diagnostic » ne concerne que l'activité nécessitant l'attestation.

Le « diagnostic » de ce trouble ne nécessite pas d'attestation de formation supplémentaire, car la formation initiale des c.o. les prépare adéquatement à cette pratique. Elles et ils doivent toutefois exercer cette activité dans la mesure où leurs compétences sont maintenues à jour, conformément à leur code de déontologie.

Les c.o. qui évaluent les troubles mentaux

Une attestation est requise pour évaluer les troubles mentaux afin de combler l'écart entre la formation initiale et celle nécessaire pour le « diagnostic » des troubles mentaux¹⁰.

Soulignons que cette formation, exigée pour obtenir l'attestation, permet aux conseillères et conseillers d'orientation d'avoir une formation équivalente à celle des autres professionnelles et professionnels pouvant « diagnostiquer » les troubles mentaux, soit les médecins, les psychologues ainsi que les infirmières et infirmiers habilités.

Actuellement une trentaine (31) de conseillères et conseillers d'orientation détiennent l'attestation pour l'évaluation des troubles mentaux. Près d'une quarantaine (37) conseillères et conseiller d'orientation ont fait une demande et sont à compléter la formation théorique et/ou pratique.

Vous trouverez en annexe III un tableau présentant le profil de compétences des c.o. et plus spécifiquement les compétences afférentes aux activités d'évaluation des troubles mentaux, incluant la déficience intellectuelle, qui sont consolidées dans la formation initiale.

Afin de prendre la pleine mesure de cette formation, notons qu'une conseillère ou un conseiller d'orientation qui est habilité à évaluer les troubles mentaux possède une formation universitaire à temps plein d'environ 7 ans.

Nous sommes d'avis que les conseillères et conseillers d'orientation dûment formés ont toutes les compétences requises pour « diagnostiquer » les troubles mentaux et la déficience intellectuelle et que cette compétence doit être reconnue.

¹⁰ Légis Québec. (2024, mise à jour). [Règlement sur une activité de formation des conseillers d'orientation pour l'évaluation des troubles mentaux.](#)

OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES ET ENCADREMENT PROFESSIONNEL

Que le *Code des professions* et la réglementation afférente utilisent le terme « diagnostic » au lieu d'« évaluation » ne change en rien la mission des ordres concernés. Cette modification sémantique n'affecte ni positivement ni négativement le risque de préjudice potentiel. Par conséquent, les ordres continueront d'encadrer l'exercice des activités réservées et de veiller au maintien et au développement des compétences de leurs membres.

Structure d'encadrement de l'OCCOQ

Des structures efficaces permettent aux membres de respecter leurs obligations déontologiques. Voici un aperçu de trois mesures encadrant l'exercice des activités réservées.

Inspection professionnelle

Le cadre de référence de l'inspection professionnelle à l'Ordre s'appuie sur le *Profil des compétences générales des conseillers d'orientation*¹¹, la *Politique de développement des compétences*¹², ainsi que sur les lois et règlements applicables.

De plus, l'Ordre adopte une approche de gestion des risques pour sélectionner les membres à inspecter, déterminer les options d'inspection et recommander des mesures correctives. Une telle approche évalue les facteurs de protection, les facteurs de risque, la gravité des lacunes et le niveau de risques de préjudice au public.

Dans ce contexte, les c.o. qui évaluent les troubles mentaux ou la déficience intellectuelle font l'objet d'une surveillance particulière étant donné que ces activités sont à haut risque de préjudice.

Formation continue

Le développement des compétences fait partie intégrante des obligations professionnelles des c.o. À ce titre, les normes et modalités que les membres doivent respecter sont présentées dans la *Politique de développement des compétences*. Cette dernière s'inscrit dans la mission de protection du public de l'Ordre, qui se traduit entre autres par l'assurance que chaque c.o. offre des services de qualité qui reposent sur la mise à jour, le maintien et le développement des compétences reliées à son champ d'exercice spécifique.

Il est attendu que les c.o. doivent être en mesure de juger, en toute autonomie, des situations rencontrées et qu'ils agissent de manière efficace, opportune et éthique. Cette exigence professionnelle nécessite l'acquisition continue de connaissances et le développement de savoir-faire qui permettent de maintenir ses compétences à jour et d'enrichir sa pratique.

Service-conseil en éthique et déontologie

L'Ordre soutient ses membres dans leur compréhension de la déontologie et les accompagne dans leurs délibérations éthiques liées à des problèmes concrets qu'ils rencontrent dans leur pratique professionnelle en leur offrant un service-conseil en éthique et en déontologie. Ce service s'appuie sur le modèle de prise de décision *Réfléchir et agir en éthique*¹³.

¹¹ OCCOQ (2004, adoption par le conseil d'administration). [Profil des compétences générales des conseillers d'orientation](#).

¹² OCCOQ (2018, mise à jour). [Politique de développement des compétences](#).

¹³ OCCOQ (2019). [Modèle décisionnel en éthique et déontologie – Réfléchir et agir en éthique](#).

CONTEXTE DE PRATIQUE DES C.O. ET DIAGNOSTIC EN SANTÉ MENTALE

Nous sommes conscients que, face à une profession davantage associée à l'éducation qu'à la santé mentale, des réserves pourraient être émises au sujet de la reconnaissance de la compétence des c.o. en diagnostic des troubles mentaux. À juste titre, il est nécessaire de bien comprendre la pratique des conseillères et conseillers d'orientation qui est majoritairement associée à la santé mentale.

Des intervenants et intervenantes de première ligne

Les conseillères et conseillers d'orientation sont des intervenantes et intervenants de première ligne. Les personnes qui les consultent n'ont généralement pas été recommandées par une autre professionnelle ou un autre professionnel et n'ont pas, la plupart du temps, fait l'objet d'une évaluation professionnelle préalable. Elles peuvent parfois avoir échappé au filet de sécurité du réseau. Face à elles, les conseillères et conseillers d'orientation se trouvent à être, dans bien des cas, les premiers représentants du système professionnel rencontré pour la difficulté vécue par ces personnes.

En ce sens, le « diagnostic » des troubles mentaux ainsi qu'une référence en deuxième ligne (notamment la référence à une ou un médecin pour l'évaluation de l'ensemble des systèmes permettant l'établissement d'un diagnostic) peut se faire immédiatement, réduisant les délais et les renvois d'un service à l'autre, de sorte que les personnes souffrant de ces troubles aient accès plus rapidement et plus directement à un traitement, limitant ainsi leur détresse et leur souffrance. Dans la mesure où une telle évaluation de première ligne peut être réalisée par une professionnelle ou un professionnel ayant rencontré les critères de formation requis, les services habituels d'évaluation de première ligne en sont également soulagés.

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

Dans ce contexte, le trouble mental, attesté à la suite d'un diagnostic ou de l'évaluation d'un psychologue, d'un conseiller d'orientation ou d'une infirmière habilitée, chez une personne qui requiert une évaluation additionnelle – aspects relatifs à une problématique sociale, familiale, d'orientation, de capacités adaptatives ou d'habiletés fonctionnelles – envoie le signal qu'un professionnel doit intervenir.¹⁴

¹⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2005). *Partageons nos compétences – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, Rapport du Comité d'experts*, p. 42.

Contextes de pratique professionnelle des conseillères et conseillers d'orientation

Vous trouverez en annexe IV un tableau qui présente des exemples de troubles les plus fréquemment rencontrés par les conseillères et conseillers d'orientation par secteur de pratique, ainsi que la contribution des c.o. sur l'accès aux services.

La santé mentale et le travail

*Considérant le rôle du travail dans la préservation de la santé mentale et l'impact des problèmes liés au travail dans l'équilibre de la personne, le conseiller d'orientation est un professionnel qui pourra être mis à contribution dans le cadre de la réalisation du Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux.*¹⁵

Le travail est une sphère de l'activité humaine où les problèmes de santé mentale se manifestent. Ils peuvent être soit causés par le travail, soit avoir un impact sur la capacité à travailler. L'évaluation de la dimension professionnelle de la vie de la personne par la conseillère ou le conseiller d'orientation est un moment privilégié pour découvrir et explorer une difficulté dans laquelle intervient un trouble mental, parfois lors de son émergence.

Par exemple, une personne souffrant d'un trouble de personnalité limite a des chances de s'avérer instable en emploi et pourrait être amenée à examiner cette difficulté d'abord sous cet angle, avec une conseillère ou un conseiller d'orientation, tout particulièrement si ce trouble n'avait pas été identifié auparavant.

« Diagnostiquer » un trouble mental peut être nécessaire pour s'assurer que la personne possède les ressources pour faire face aux exigences liées à l'insertion ou au maintien au travail. Autrement, une tentative de retour, une interruption de parcours ou une absence trop longue du marché du travail peuvent avoir des conséquences importantes, et parfois même irréversibles pour la santé mentale de la personne.

La santé mentale et le milieu de l'éducation

L'intervention en orientation dans le milieu scolaire est facilement comprise, car elle porte directement sur les choix de formation et de carrière à un moment où ces décisions s'imposent. Cependant, on oublie souvent que les conseillères et conseillers d'orientation accompagnent également les élèves à travers des difficultés personnelles ayant un impact significatif sur leur vécu scolaire.

Les conseillères et conseillers d'orientation sont des experts de la relation individu-formation. Tout comme la relation entre le travail et la santé mentale, la relation entre la réussite scolaire et la santé mentale a été maintes fois documentée. L'évaluation effectuée par la conseillère ou le conseiller d'orientation, soit celles du fonctionnement psychologique, des ressources-personnes et des conditions du milieu et l'intervention au niveau de la dimension scolaire de la vie de l'élève ou la personne étudiante, permet de dépister plus rapidement ou de voir émerger différentes problématiques de santé mentale.

¹⁵ Ibid., p. 24.

« Diagnostiquer » un trouble mental, incluant la déficience intellectuelle, peut être nécessaire pour s’assurer que la personne a les ressources pour faire face aux exigences du milieu scolaire. Autrement, des choix ou des parcours scolaires inadéquats non ajustés à la situation de la personne peuvent avoir des conséquences importantes, et parfois même irréversibles pour la santé mentale des élèves ou des personnes étudiantes. La présence dans les différents établissements d’enseignement de conseillères et conseillers d’orientation habilités à diagnostiquer les troubles mentaux réduirait ainsi les délais et renvois dans d’autres services ou institutions et permettrait de mettre en place plus rapidement des plans d’intervention adaptés et ainsi contribuer à la réussite scolaire et à la santé mentale dès le secondaire.

L’intervention en situation de crise

Le travail d’orientation implique fréquemment une intervention en situation de crise pour aider les personnes à faire face à des événements bouleversants. Ces situations peuvent inclure la perte d’emploi, le refus d’admission dans un programme très convoité, ou encore l’échec scolaire ou professionnel. Ce type d’intervention se retrouve dans tous les secteurs d’activité des conseillères et conseillers d’orientation : éducation, employabilité, organisationnel, réadaptation et santé et services sociaux.

Pour la majorité des personnes, ces événements, bien qu’ils puissent être source d’une détresse parfois importante, ne sont généralement pas associés à un trouble mental. L’intensité de cette détresse varie selon la signification ou l’importance que chacun accorde à ces situations. Mais pour des personnes fragiles, prédisposées à un tel trouble, ils peuvent devenir un élément déclencheur et la situation de crise devient autrement problématique. La conseillère d’orientation ou le conseiller d’orientation doit intervenir lors de ces situations et répond déjà à des obligations déontologiques à cet égard.

« Diagnostiquer » un trouble mental permet d’identifier rapidement les aspects les plus aigus ou dommageables du trouble, permettant ainsi à la personne d’accéder directement à des services appropriés, plutôt que de passer par les services de première ligne, tels que les urgences ou les CLSC. Des conseillères et conseillers d’orientation dûment habilités à diagnostiquer les troubles mentaux dans les différents milieux deviennent ainsi un rouage important pour améliorer les trajectoires des soins en santé mentale.

La santé mentale, l’intervention de soutien et suivi clinique

Dans le domaine du counseling, les conseillères et conseillers d’orientation offrent une perspective unique sur l’intervention de soutien et le suivi clinique. Elles et ils sont des experts de la relation d’aide, de l’intervention psychosociale et de l’accompagnement en lien avec ses choix, non seulement professionnels, mais aussi personnels.

Leur rôle ne se limite pas seulement à aider les clients à faire des choix de carrière, mais s’étend également à la gestion des difficultés personnelles qui peuvent affecter leur bien-être général et leur performance professionnelle. En effet, tout comme la relation entre le travail et la santé mentale a été largement étudiée, la relation entre le développement personnel et la santé mentale est également essentielle.

Par exemple, une personne en situation de stress chronique ou de trouble de l'humeur pourrait se trouver en difficulté pour gérer ses responsabilités professionnelles ou personnelles. Les conseillères et conseillers sont alors en mesure de fournir un soutien adapté qui permet de mieux comprendre et gérer ces défis, tout en travaillant à renforcer la résilience et le bien-être global.

« Diagnostiquer » un trouble mental ou une déficience intellectuelle est parfois nécessaire pour garantir que la personne dispose des ressources nécessaires pour faire face aux exigences de son environnement. Dans un contexte de soutien et de suivi clinique, les conseillères et conseillers habilités à diagnostiquer peuvent assurer la continuité des services lorsqu'aucun traitement psychothérapeutique ou pharmaceutique n'est indiqué.

MISE EN ŒUVRE ET CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

Assurer la reconnaissance des « diagnostics » posés par les professionnelles et professionnels dûment habilités représente un pas important vers un meilleur accès aux services en santé mentale. Cependant, il est essentiel de reconnaître que cette mesure, bien que bénéfique, ne résoudra pas à elle seule les problèmes d'accès aux services en santé mentale. C'est pourquoi nous vous faisons part de préoccupations et de considérations importantes qui, bien que dépassant le cadre strict du projet de loi, sont essentielles pour maximiser l'impact du changement proposé.

Afin de concrétiser l'application de ce projet de loi et d'en maximiser l'impact, **il faut maintenir et renforcer les mécanismes de contrôle qualité et les protocoles de collaboration interprofessionnelle existants**, même avec le changement sémantique proposé. Le passage de l'évaluation au diagnostic n'est pas à lui seul un gage d'une amélioration de l'accès aux services en santé mentale. Au contraire, il renforce la nécessité d'une approche collaborative et d'un ajustement des milieux impliqués dans le diagnostic des troubles mentaux. Il est essentiel que les milieux s'ajustent à ce changement législatif.

De plus, la question de l'accès aux soins ne se limite pas seulement à la capacité de diagnostiquer, mais englobe également la disponibilité effective des services nécessaires pour répondre aux besoins des patientes et patients. **Il est nécessaire d'assurer que la disponibilité des soins et services suive l'accès au diagnostic afin de répondre aux besoins en santé mentale de l'ensemble de la population québécoise.**

Finalement, pour répondre aux besoins variés des patientes et patients, les institutions qui offrent de la formation doivent encourager la spécialisation et la diversification des compétences. **Il faudra également augmenter la disponibilité de la formation spécialisée des futures praticiennes et futurs praticiens pour répondre efficacement aux besoins des patientes et patients.** Les formations disponibles devraient inclure des programmes spécifiques permettant aux conseillères et conseillers d'orientation d'accéder plus facilement à des pratiques spécialisées telles que le « diagnostic » des troubles mentaux et la psychothérapie. Ces formations sont actuellement difficiles d'accès.

Il est indéniable que les professionnelles et professionnels de santé mentale et les ordres qui les régissent font face à une pression considérable. Cette pression découle non seulement de la demande croissante pour des services en santé mentale, mais aussi de la nécessité d'assurer des soins de haute qualité dans un contexte souvent marqué par des ressources limitées et des délais d'attente importants.

SECTION II – ACTIVITÉS EXERCÉES AU SEIN D’UNE PRATIQUE AU SEIN DES PERSONNES MORALES SANS BUT LUCRATIF (PMSBL)

SITUATION ACTUELLE LIÉE À LA PRATIQUE AU SEIN DES PMSBL

Le projet de loi 67 propose des modifications dans le but d’autoriser la pratique professionnelle des membres d’ordres professionnels au sein d’une personne morale sans but lucratif (PMSBL). L’objectif de cette modification est de permettre et faciliter l’accès à des services professionnels.

Actuellement, le *Code des professions* ne stipule aucune permission ni interdiction à ce sujet. Dans la réalité, de nombreuses professionnelles et de nombreux professionnels, dont les conseillères et conseillers d’orientation, exercent déjà en PMSBL auprès de clientèles vulnérables.

Nous avons des réserves concernant ce changement à la loi qui impose aux ordres l’obligation de règlementer la pratique au sein des PMSBL, puisqu’il entraînerait un alourdissement réglementaire et administratif pour les PMSBL visées.

De plus, l’impact de cette réglementation sur des organisations déjà fragiles, qui sont sur la première ligne d’accès aux services, souvent en prévention aux problèmes de santé mentale, doit être porté à l’attention du législateur, car elles pourraient entraîner des répercussions négatives sur l’accès aux services.

LES CONSEILLÈRES ET CONSEILLERS D’ORIENTATION ET LA PRATIQUE AU SEIN D’UNE PMSBL

Actuellement, 14 % des membres de l’OCCOQ, soit trois cent cinquante-sept (357) conseillères et conseillers d’orientation, œuvrent au sein de plus d’une centaine de PMSBL. Ces organismes, souvent issus du milieu communautaire, présentent fréquemment des situations financières fragilisées. Malgré cela, elles s’efforcent d’offrir des services gratuits ou à prix modique à la population.

Ces organismes constituent souvent le premier accès à des services professionnels en santé mentale et relations humaines pour une clientèle souvent très vulnérable à plusieurs niveaux. Ces organismes communautaires interviennent auprès de personnes aux prises avec des difficultés d’insertion socioprofessionnelle et d’adaptation, ainsi que de personnes ayant des troubles mentaux, des déficiences intellectuelles et des situations de handicap physique ou mental.

Pour accompagner ces personnes, les conseillères et conseillers d’orientation, en collaboration avec d’autres professionnelles et professionnels, assurent des services d’accompagnement, de suivi clinique, d’orientation, de recherche d’emploi, d’insertion socioprofessionnelle, etc.

Toutes les conseillères et tous les conseillers d’orientation détiennent une assurance professionnelle obligatoire et sont soumis aux mécanismes de protection du public comme l’inspection professionnelle, la formation continue, les enquêtes du Bureau du syndic et le dépôt de plaintes en discipline. L’Ordre n’a pas identifié de risque de préjudice inhérent ou supplémentaire à cette pratique en PMSBL.

MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE PL67

Le projet de loi 67 propose de permettre au conseil d'administration d'un ordre professionnel d'autoriser par règlement l'exercice d'activités professionnelles au sein d'une PMSBL, de la même manière qu'est encadrée la pratique au sein d'une société par actions (S.P.A.) et celle dans une société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.)

Les modifications proposées visent plusieurs éléments, notamment :

- Permettre aux ordres professionnels de règlementer la pratique au sein des PMSBL afin de pouvoir l'autoriser ;
- Assurer l'encadrement des coûts liés aux services professionnels offerts au sein d'une PMSBL, par exemple pour garantir des coûts modiques pour des services juridiques ;
- Fixer un pourcentage de professionnelles et professionnels spécifiques dans les conseils d'administration des PMSBL ;
- Assurer un encadrement administratif de la pratique en PMSBL.

PRÉOCCUPATIONS LIÉES AUX MODIFICATIONS PROPOSÉES

Plusieurs préoccupations demeurent en lien avec les modifications proposées dans l'application concrète du projet de loi, notamment en ce qui concerne l'identification des professionnelles et professionnels visés, le risque d'alourdissement réglementaire et les répercussions potentielles sur les PMSBL.

Les professionnelles et professionnels visés

Actuellement, les professionnelles et professionnels qui exercent au sein d'une S.P.A. et d'une S.E.N.C.R.L. sont encadrés de manière variable. Certains ordres, dont l'OCCOQ, ont des règlements à cet effet.

Au niveau des professionnelles et professionnels visés par ces règlements, certains ordres ciblent les administratrices et administrateurs, tandis que d'autres ciblent plutôt l'ensemble des professionnelles et professionnels qui y sont employés, selon l'interprétation qu'en font ces ordres.

Cette question demeure floue dans le PL67 : qui sont les professionnelles et professionnels visés ? Les administratrices et administrateurs ? Les gestionnaires ? Les employées et employés ?

Nous pensons que ce changement à la loi est l'occasion de clarifier cette confusion et qu'il est nécessaire de préciser qui sont les professionnels visés.

Un alourdissement réglementaire

Le chantier de modernisation du système professionnel vise, entre autres, à permettre plus d'agilité et un allègement réglementaire. La modification proposée impose aux 46 ordres de règlementer la pratique au sein d'une PMSBL.

Selon la nature et le contexte de pratique, les besoins en matière de protection du public sont différents pour chaque ordre. Par exemple, la pratique des c.o. en PMSBL ne requiert pas d'être règlementée au sujet des aspects visés puisque :

- Les services dispensés par les c.o. en PMSBL sont déjà offerts gratuitement ou à prix modique ;
- Les mesures de contrôle mises en place par l'Ordre sont adaptées au niveau de risques et sont adéquates pour protéger le public ;
- L'ensemble des conseillères et conseillers d'orientation souscrivent à une assurance responsabilité professionnelle, que ces personnes soient administratrices, gestionnaires ou bien employées.

Nous pensons que chaque ordre professionnel devrait avoir l'option de règlementer ou non selon le risque de préjudice pour le public afin de ne pas alourdir inutilement la réglementation.

Les impacts sur les PMSBL

Les préoccupations de l'Ordre liées à ces modifications réglementaires sont multiples et en lien avec l'accès aux services professionnels et la protection du public.

Les organisations visées qui sont sur la première ligne de l'accès aux services en santé mentale constituent souvent la porte d'entrée pour des clientèles vulnérables. Ces organisations sont déjà sous financées et devront composer avec de nouvelles obligations administratives et les coûts qui y seront liés. Elles seront également tenues de fixer un nombre minimal de professionnelles et professionnels au sein des conseils d'administration.

Face à ces nouvelles exigences, il y a un risque que ces organisations choisissent, plutôt que de se conformer, de ne plus embaucher de professionnelles ou professionnels membres d'ordres. Il est également possible que les membres de leur conseil d'administration et leurs gestionnaires démissionnent de leur ordre afin d'éviter des démarches administratives reliées à ce nouveau règlement.

Le risque d'exode de professionnelles et professionnels est déjà bien réel en raison des obligations en lien avec la tenue de dossier ou l'inspection professionnelle pour une profession dont le champ de pratique n'est pas réservé. Bien souvent, des organisations embauchent des intervenantes et intervenants avec des titres similaires, qui pratiquent les mêmes activités, mais qui ne sont pas régis par les ordres professionnels. Par exemple, des conseillères et conseillers de carrière ou des intervenantes et intervenants en insertion qui n'ont aucune garantie de formation initiale reconnue ni encadrement de leurs compétences professionnelles.

Nous sommes d'avis que les modifications proposées dans leurs formes actuelles risquent de :

- Occasionner une diminution des professionnelles et professionnels au sein des conseils d'administration, des postes de gestion et limiter les possibilités d'embauches en PMSBL en raison de la charge administrative créée ;
- Diminuer la protection du public vulnérable qui reçoit des services en PMSBL et occasionner une baisse de la qualité des services.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En conclusion, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec réitère son engagement envers l'amélioration continue des services en santé mentale et en relations humaines au Québec. Après une analyse approfondie du projet de loi 67, nous formulons les recommandations suivantes, qui reflètent notre position sur les deux aspects principaux abordés dans ce mémoire.

Recommandation 1

L'OCCOQ appuie le changement sémantique en lien avec l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation de la déficience intellectuelle afin d'en reconnaître la nature diagnostique de ces évaluations.

Recommandation 2

L'OCCOQ recommande de revoir l'encadrement de la pratique au sein d'une PMSBL afin de la dissocier de la pratique en société, de permettre la pratique en PMSBL à coût modeste, d'obliger le maintien d'une assurance professionnelle et de laisser le choix à chaque ordre de règlementer ou non cette pratique selon leur contexte spécifique.

Ces recommandations visent à optimiser l'impact positif du projet de loi tout en atténuant les risques potentiels identifiés. Nous restons à la disposition des législateurs pour toute clarification ou discussion supplémentaire concernant ces propositions.

ANNEXES

ANNEXE I - PROGRAMMES DE FORMATION INITIALE DONNANT ACCÈS AU PERMIS DÉLIVRÉ PAR L'OCQ

Les diplômes suivants donnent accès au permis de c.o. délivré par l'OCQ :

- Maîtrise en sciences de l'orientation (M.A.) avec stage et essai, de l'Université Laval ;
- Maîtrise en counseling de carrière (M.A.) profil intervention et profil intervention-recherche, de l'Université du Québec à Montréal ;
- Maîtrise en orientation (M.Ed.) avec stage et essai, de l'Université de Sherbrooke ;
- Master of Arts (M.A.), non-thesis, Counselling Psychology Program, de l'Université McGill.

ANNEXE II – DÉTAIL DE LA FORMATION OBLIGATOIRE SELON LE TYPE DE PRATIQUE

TYPES DE PRATIQUE	FORMATION OBLIGATOIRE
<p>Conseillère et conseiller d'orientation</p> <p>Durée totale de la formation de 5 ans</p>	<p>Formation initiale nécessaire pour obtenir le permis de l'OCOQ</p> <p>Un minimum de 96 crédits sur ces 135 crédits doivent porter sur les matières suivantes et être répartis comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un minimum de 39 crédits sur l'évaluation de la situation, dont un minimum de 27 crédits répartis comme suit : <ol style="list-style-type: none"> a) 9 crédits en psychométrie et évaluation, <u>incluant l'évaluation du retard mental</u> ; b) 3 crédits en développement de la personne ; c) 3 crédits en psychopathologie ; d) 6 crédits sur l'individu et son environnement ; e) 6 crédits sur le développement vocationnel et l'insertion ; 2. un minimum de 9 crédits sur la conception d'une intervention en orientation, dont les différentes clientèles, les contextes et les organisations ainsi que leurs ressources et les approches d'intervention ; 3. un minimum de 21 crédits sur l'intervention directe répartis comme suit : <ol style="list-style-type: none"> a) 12 crédits en counseling individuel et de groupe ; b) 6 crédits en information scolaire et professionnelle ; c) 3 crédits en animation et formation ; 4. un minimum de 3 crédits sur les approches de consultation, les modèles de supervision, la gestion des équipes de travail et la gestion des conflits ; 5. un minimum de 6 crédits sur les méthodes d'analyse des pratiques et les méthodes de recherche ; 6. un minimum de 3 crédits sur l'organisation professionnelle, l'éthique et la déontologie, le système professionnel québécois, les lois et les règlements régissant l'exercice de la profession de conseiller d'orientation ainsi que les normes de pratique relatives à l'exercice de la profession ; 7. un minimum de 15 crédits ou 675 heures de stage en orientation, dont un minimum de 9 crédits ou 405 heures dans le cadre du programme d'études ayant mené à l'obtention du diplôme de deuxième cycle et, dans le cadre de ce même programme, au moins 170 heures de contact direct avec la clientèle et au moins 40 heures de supervision directe. Ce stage consiste en des activités devant permettre à l'étudiant de se familiariser avec les différents aspects de l'exercice de la profession de conseiller d'orientation auprès d'une clientèle diversifiée, dont l'évaluation, la conception d'une intervention en orientation, l'intervention dans son milieu et la gestion de sa pratique.

<p>Conseillère et conseiller d'orientation qui « diagnostique » la déficience intellectuelle</p>	<p>Le « diagnostic » de ce trouble ne nécessite pas d'attestation de formation supplémentaire, car la formation initiale des c.o. les prépare adéquatement à cette pratique. L'Ordre offre de la formation continue sur une base régulière et les c.o. ont l'obligation de maintenir à jour leur compétence.</p>
<p>Conseillère et conseiller d'orientation qui « diagnostique » les troubles mentaux</p> <p>Durée totale de la formation de 7 ans</p>	<p>Formation nécessaire pour obtenir l'attestation de formation pour l'évaluation des troubles mentaux La formation théorique¹⁶ requise pour obtenir l'attestation est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 crédits ou 135 heures portant sur les facteurs biologiques ; - 3 crédits ou 135 heures de psychométrie ; - 3 crédits ou 135 heures de théories de la personnalité et du développement ; - 6 crédits ou 270 heures de psychopathologie, dont 3 crédits ou 135 heures suivis au 2^e cycle ; - au choix 6 crédits ou 270 heures de 2^e cycle dans le domaine de l'évaluation des troubles mentaux, de la psychométrie ou de la classification des troubles mentaux. <p>La formation pratique¹⁷ requise est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une pratique supervisée comprenant 500 heures consacrées à l'évaluation des troubles mentaux, dont 100 heures de contacts directs avec la clientèle et 30 heures de supervision dont 14 heures de supervision un à un, et un minimum de pratique supervisée auprès de 15 clients ou clientes ; - Avoir été supervisé par une personne membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, de l'Ordre des psychologues du Québec, du Collège des médecins du Québec ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec habilité à exercer l'activité d'évaluation des troubles mentaux et posséder une expertise dans l'un des grands domaines liés à cette évaluation.

¹⁶ Légis Québec (2012). [Règlement sur une activité de formation des conseillers d'orientation pour l'évaluation des troubles mentaux](#).

¹⁷ Idem.

ANNEXE III - COMPÉTENCES AFFÉRENTES AU DIAGNOSTIC DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION

Le profil des compétences générales des conseillers et conseillères d'orientation se présente en deux axes : l'axe des compétences spécifiques à la profession et l'axe des responsabilités professionnelles. Cinq champs de compétence se rapportent au premier axe ; un sixième champ propose des énoncés de compétence relatifs aux responsabilités dévolues à tout professionnel.

- 1) Évaluer la situation de manière rigoureuse
- 2) Concevoir l'intervention en orientation
- 3) Intervenir directement
- 4) Exercer un rôle-conseil auprès d'autres acteurs
- 5) Évaluer les impacts des interventions en orientation.
- 6) Gérer sa pratique de manière à en assurer la rigueur et la pertinence, conformément aux normes en vigueur

Compétences afférentes aux activités d'évaluation des troubles mentaux et de la déficience intellectuelle (retard mental)

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC L'ÉVALUATION	
1. Évaluer la situation de manière rigoureuse	1.1 Évaluer la demande d'aide ou la situation problématique
	1.2 Évaluer le fonctionnement psychologique des personnes, dont leurs intérêts, leurs aptitudes et leurs fonctions cognitives et affectives, en tenant compte de leur état de santé mentale, y compris les risques suicidaires et homicides
	1.3 Différencier le fonctionnement normal du fonctionnement pathologique chez la personne, en tenant compte des dimensions psychologiques, sociales et physiques
	1.4 Évaluer les enjeux présents entre les personnes et leur environnement

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LE JUGEMENT CLINIQUE QUI EN DÉCOULE	
6. Gérer sa pratique de manière à en assurer la rigueur et la pertinence, conformément aux normes en vigueur	6.1 Agir en conformité avec les lois, les normes et les obligations relatives à sa profession et à sa fonction, notamment son code de déontologie et le règlement sur la tenue des dossiers professionnels
	6.2 Assurer, en toutes circonstances, la confidentialité de l'information obtenue dans le cadre de sa pratique, selon les lois et les politiques en vigueur
	6.3 Exercer un jugement éthique et responsable sur l'ensemble de sa pratique professionnelle
	6.4 Établir avec toute personne une relation respectueuse de ses droits et adaptée à sa situation

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION AU PATIENT	
1. Évaluer la situation de manière rigoureuse	1.7 Transmettre verbalement ou par écrit aux acteurs concernés une analyse claire de la situation
6. Gérer sa pratique de manière à en assurer la rigueur et la pertinence, conformément aux normes en vigueur	6.4 Établir avec toute personne une relation respectueuse de ses droits et adaptée à sa situation
	6.5 Transmettre une information claire et complète aux personnes faisant appel à ses services professionnels
	6.6 Rédiger les rapports, les dossiers ou les communications de façon appropriée et en utilisant un vocabulaire précis et adapté aux destinataires

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LES SUIVIS QUI EN DÉCOULENT (PRISE EN CHARGE ET TRAJECTOIRES DE SOIN)	
6. Gérer sa pratique de manière à en assurer la rigueur et la pertinence, conformément aux normes en vigueur	6.7 Mettre en place les moyens nécessaires pour minimiser les impacts et les effets de ses propres attitudes et valeurs sur ses actions professionnelles
	6.8 Définir un plan d'action et organiser son travail en fonction des mandats reçus, du temps et des ressources disponibles, ainsi que de l'urgence des situations
2. Concevoir l'intervention en orientation	2.1 À partir des résultats de l'évaluation, déterminer des objectifs d'intervention qui s'appuient sur des observations rigoureuses, sur la dynamique du client et sur des pratiques dont l'efficacité est reconnue
	2.2 Élaborer l'intervention en tenant compte de théories et de recherches sur la dynamique individu-environnement-travail
	2.3 Au besoin, intégrer l'intervention dans un plan d'action qui tient compte d'objectifs intermédiaires ou d'étapes, lesquels rendent compte du processus requis pour l'atteinte des objectifs
	2.4 Solliciter au besoin la participation des acteurs concernés et préciser la contribution de chacun d'eux
3. Intervenir directement	3.1 Réaliser auprès du client, des individus, des groupes ou des organisations, un processus de counseling d'orientation ou d'autres interventions à caractère vocationnel qui tiennent compte de la relation individu-environnement-travail
	3.2 Intervenir en tenant compte des contextes et des particularités des clientèles, notamment des personnes en situation de crise ou en déséquilibre mental
	3.3 Intervenir en tenant compte des obstacles qui peuvent survenir au cours du processus d'orientation
	3.4 Offrir un suivi adéquat
	3.5 Intervenir auprès des acteurs impliqués dans les problématiques identifiées
	3.7 Aménager les conditions concrètes et les ressources nécessaires à la mise en place de l'intervention
	3.8 Utiliser ou adapter au contexte et aux besoins du client des programmes d'intervention appropriés et pertinents pour l'atteinte des objectifs

4. Exercer un rôle-conseil auprès d'autres acteurs	4.2 Intervenir dans un cadre multidisciplinaire
	4.4 Agir comme intermédiaire entre différents acteurs en fonction des besoins du client (individu, groupe ou organisation)

Compétences acquises pour évaluer les troubles mentaux au terme de la formation initiale suivant les normes d'admission à l'OCQO, normes que doivent respecter les programmes donnant ouverture au permis de l'OCQO

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC L'ÉVALUATION	
Un minimum de 39 crédits sur l'évaluation de la situation	<p>Psychométrie et évaluation, incluant l'évaluation du retard mental (déficience intellectuelle)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer sa compétence et son esprit critique dans l'utilisation des instruments psychométriques (intérêts, valeurs, aptitudes, personnalité) : administration d'instruments de mesure, correction et interprétation des résultats ; principes guidant le jugement clinique ; notions relatives à la communication des résultats. - Se familiariser avec des instruments psychométriques complexes en lien avec les activités réservées aux conseillers d'orientation, notamment l'évaluation de la déficience intellectuelle. Développer sa capacité à les utiliser et à en faire une interprétation. - Réaliser une démarche d'évaluation psychométrique et intégrer les résultats d'une batterie d'instruments pour en faire une interprétation contextualisée incluant la communication des résultats et la production d'un rapport.
	<p>Développement de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre le développement physique, cognitif, affectif et social de la personne et son impact sur l'évaluation et l'intervention en orientation : théories classiques, contemporaines et en émergence, relatives au développement de la personne ; développement de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ; principaux facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui influencent le développement.
	<p>Psychopathologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les concepts de santé mentale et de psychopathologie. Se familiariser avec les troubles mentaux et saisir leur impact sur l'évaluation et l'intervention en orientation : principaux troubles mentaux rencontrés chez les adolescents et les adultes ; facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui influencent la santé mentale ; système de classification des troubles mentaux ; facteurs associés au risque suicidaire, indicateurs et évaluation.

<p>Un minimum de 6 crédits sur les méthodes d'analyse des pratiques et les méthodes de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se familiariser avec les objets et méthodes de recherche privilégiés dans différents secteurs de l'orientation. Explorer les outils d'analyse de données et s'initier à l'interprétation de résultats de recherche et à la rédaction scientifique.
---	--

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LE JUGEMENT CLINIQUE QUI EN DÉCOULE	
<p>Un minimum de 39 crédits sur l'évaluation de la situation</p>	<p>Psychométrie et évaluation, incluant l'évaluation du retard mental (déficience intellectuelle)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer sa compétence et son esprit critique dans l'utilisation des instruments psychométriques (intérêts, valeurs, aptitudes, personnalité) : administration d'instruments de mesure, correction et interprétation des résultats ; principes guidant le jugement clinique ; notions relatives à la communication des résultats. - Se familiariser avec des instruments psychométriques complexes en lien avec les activités réservées aux conseillers d'orientation, notamment l'évaluation de la déficience intellectuelle. Développer sa capacité à les utiliser et à en faire une interprétation. - Réaliser une démarche d'évaluation psychométrique et intégrer les résultats d'une batterie d'instruments pour en faire une interprétation contextualisée incluant la communication des résultats et la production d'un rapport.
<p>Un minimum de 3 crédits sur l'organisation professionnelle, éthique et déontologie, le système professionnel québécois, les lois et les règlements régissant l'exercice de la profession de conseiller d'orientation ainsi que les normes de pratiques relatives à l'exercice de la profession</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les principales notions d'éthiques et de déontologie relatives à l'orientation et à la psychothérapie. - Être en mesure d'exercer un jugement éthique pour l'ensemble de la pratique professionnelle. <ul style="list-style-type: none"> o Notions éthiques en orientation et en psychothérapie (exercice du jugement, responsabilité partagée, agir professionnel, etc.) o Système professionnel québécois o Code de déontologie, lois et normes en lien avec l'orientation et la tenue de dossiers o Règlementation de la pratique du counseling et de la psychothérapie au Québec o Méthodes de délibération éthique ou de résolution de conflit éthique dans l'intervention auprès des individus, des groupes ou des organisations

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION AU PATIENT	
Un minimum de 39 crédits sur l'évaluation de la situation	<p>Psychométrie et évaluation, incluant l'évaluation du retard mental (déficience intellectuelle)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer sa compétence et son esprit critique dans l'utilisation des instruments psychométriques (intérêts, valeurs, aptitudes, personnalité) : administration d'instruments de mesure, correction et interprétation des résultats ; principes guidant le jugement clinique ; notions relatives à la communication des résultats - Se familiariser avec des instruments psychométriques complexes en lien avec les activités réservées aux conseillers d'orientation, notamment l'évaluation de la déficience intellectuelle. Développer sa capacité à les utiliser et à en faire une interprétation. - Réaliser une démarche d'évaluation psychométrique et intégrer les résultats d'une batterie d'instruments pour en faire une interprétation contextualisée incluant la communication des résultats et la production d'un rapport.

COMPÉTENCES EN LIEN AVEC LES SUIVIS QUI EN DÉCOULENT (PRISE EN CHARGE ET TRAJECTOIRES DE SOIN)	
Un minimum de 9 crédits sur la conception d'une intervention en orientation, dont les différentes clientèles, les contextes et les organisations ainsi que leurs ressources et les approches	<ul style="list-style-type: none"> - Concevoir, mettre en œuvre et évaluer une intervention en orientation en individuel et en groupe dont la réalisation est supervisée dans les stages : analyse d'un contexte d'intervention ; évaluation des besoins ; définition d'une problématique ; promotion d'un projet ; élaboration de stratégies et d'activités d'intervention et l'évaluation de leur impact.
Un minimum de 21 crédits sur l'intervention directe	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier les théories du counseling illustrant les principaux courants, en vue de fournir des cadres cohérents de référence facilitant les interventions dans un processus de counseling. Maîtriser la pratique du counseling auprès des individus et des groupes.

ANNEXE IV - EXEMPLES DE DE TROUBLES MENTAUX PAR SECTEUR DE PRATIQUE

Secteur de pratique	Troubles le plus fréquemment rencontrés	Impact de reconnaître les diagnostics des professionnels.les habilités.es
Santé et services sociaux	Troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles anxieux, trouble panique, troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés, déficit de l'attention/hyperactivité, trouble du spectre de l'autisme, trouble stress post-traumatique, handicaps intellectuels, spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, etc.	Meilleur accès à des services pour les troubles courants Meilleure collaboration interprofessionnelle Allègement de la tâche des médecins
Éducation secondaire, collégiale et universitaire	Jeunes Troubles anxieux, troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments, troubles dépressifs, déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages, trouble du langage, troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites, trouble du spectre de l'autisme, handicaps intellectuels, troubles liés à une substance et troubles addictifs, etc. Adultes Déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages, troubles anxieux, troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés, troubles dépressifs, spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles bipolaires et apparentés, troubles de la personnalité, trouble stress post-traumatique, trouble du spectre de l'autisme, etc.	Accès adapté aux besoins de l'élève plus rapide Accès à des soins et services dans le milieu de la santé et services sociaux Allègement de la tâche des médecins Meilleure collaboration interprofessionnelle
Réadaptation (CNESST, SAAQ et IVAC)	Trouble panique, troubles bipolaires et apparentés, trouble stress post-traumatique, troubles liés à une substance et troubles addictifs, troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles de l'alternance veille-sommeil, handicaps intellectuels, déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages, troubles de la personnalité, etc.	Meilleure réintégration en emploi Accès à des services plus rapide Allègement de la tâche des médecins Meilleure collaboration interprofessionnelle

Employabilité et insertion socioprofessionnelle	Troubles de la personnalité, troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles liés à une substance et troubles addictifs, déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages, handicaps intellectuels, etc.	Accès à un « contrat d'intégration » au travail plus rapidement Meilleur maintien en emploi Allègement de la tâche des médecins Meilleure collaboration interprofessionnelle
Organisationnel et pratique privée	Troubles de l'adaptation, troubles dépressifs, troubles liés à une substance et troubles addictifs, déficit de l'attention/hyperactivité, trouble spécifique des apprentissages, etc.	Diminution de l'absentéisme et des arrêts de travail Augmentation du bien-être des travailleurs Amélioration de l'accès à des services en milieu scolaire et en employabilité Allègement de la tâche des médecins Meilleure collaboration interprofessionnelle