



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

**Une présence qui fait la différence**

## MÉMOIRE DE L'ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

### **PORTANT SUR LE PROJET DE LOI N° 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*

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

16 SEPTEMBRE 2024

## SOMMAIRE

L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (ci-après appelé « l'Ordre ») prend acte du dépôt du projet de loi n° 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* (ci-après appelé « projet de loi »). Celui-ci vise à modifier plusieurs lois et règlements. L'Ordre souhaite commenter les aspects touchant, de façon spécifique, la pratique de ses membres. Plus précisément, le fait que ce projet de loi reconnaisse les conclusions cliniques de certains membres d'ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines comme un diagnostic au *Code des professions*. Il s'agit d'une avancée importante pour la reconnaissance des compétences de ces professionnels en matière d'évaluation. Ce projet de loi correspond aussi à un jalon significatif dans la mise en œuvre du Plan Santé et de la modernisation du système professionnel.

Toutefois, il est de l'avis de l'Ordre que la réussite de ces projets passe par une plus grande reconnaissance des compétences de l'ensemble des membres d'ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, l'admission que le déploiement de leurs compétences à l'heure actuelle dans le système de la santé et des services sociaux québécois n'est pas optimal et la valorisation de leur apport indéniable dans l'offre des soins et services à la population. Ces constats s'appliquent plus particulièrement aux psychoéducatrices et les psychoéducateurs qui détiennent une formation universitaire de deuxième cycle et possèdent une expertise sur les plans de l'évaluation et de l'intervention auprès des personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation ou susceptibles d'en vivre.

Considérant que le projet de loi vise notamment l'élargissement de certaines pratiques professionnelles, l'Ordre demande que les conclusions cliniques des évaluations des psychoéducatrices et psychoéducateurs soient reconnues comme équivalentes à un diagnostic lorsque vient le temps de donner accès à l'ensemble des soins, services, exemptions ou aides financières offerts à la population et qu'elles permettent l'identification des troubles mentaux. Cette demande s'appuie sur les compétences acquises lors de la formation initiale et afférentes au *Référentiel de compétences*, leur exposition aux enjeux de santé mentale, et les mécanismes actuels de protection du public assurés par l'Ordre.

Bien que dans son analyse du projet de loi, l'Ordre ait choisi d'orienter ses recommandations sur la reconnaissance des évaluations effectuées par ses membres, il tient à souligner que d'autres dispositions de cette pièce législative, telles que celles liées à l'émission de permis spéciaux ou à l'exercice multidisciplinaire au sein d'une personne morale sans but lucratif, pourraient soulever certains enjeux. L'Ordre invite la Commission à considérer à ce sujet les commentaires des différentes instances qui lui seront adressés dans le cadre de ses travaux.

---

### Remerciements

L'Ordre tient à remercier les experts et partenaires ayant participé à l'élaboration et à la rédaction de ce mémoire. L'Ordre remercie aussi chaleureusement le personnel de la permanence qui a traduit les orientations du conseil d'administration dans ce mémoire.

*La réussite de ces projets passe par une plus grande reconnaissance des compétences de l'ensemble des membres d'ordres professionnels.*

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	2
PRÉSENTATION DE L'ORDRE ET SES MEMBRES.....	4
DONNER ACCÈS À DES SERVICES DE QUALITÉ EN TEMPS OPPORTUN.....	5
RECONNAÎTRE LA COMPÉTENCE DES PSYCHOÉDUCATRICES ET PSYCHOÉDUCATEURS EN SANTÉ MENTALE : UNE SOLUTION.....	6
Évolution de la pratique professionnelle des membres de l'Ordre.....	6
Évaluation de nature diagnostique en psychoéducation.....	7
PROTÉGER LE PUBLIC : POINTS DE VIGILANCE.....	9
CONCLUSION.....	10
RÉFÉRENCES.....	11

### Liste des figures

Figure 1 : Éléments ayant contribué à l'évolution de la profession.....	7
Figure 2 : Portée pour l'accès à des services.....	8
Figure 3 : Diagnostic et accès aux services.....	9

### Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des membres de l'Ordre selon leur milieu de travail.....	4
--	---

## PRÉSENTATION DE L'ORDRE ET SES MEMBRES

L'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec a été créé en 2010, bien que ses membres font partie du système professionnel depuis 2000<sup>1</sup>. Ces professionnels offrent des services à une clientèle diversifiée dans une variété de milieux d'intervention. L'Ordre compte 5 847<sup>2</sup> membres, et a pour principale mission de protéger le public, soit les personnes qui utilisent des services professionnels dans les différentes sphères d'activités réglementées. Il remplit son mandat, conféré par le *Code des professions* en s'assurant, entre autres, du haut niveau de qualité des services professionnels offerts par ses membres. De plus, l'Ordre prend position pour que les personnes vulnérables ou aux prises avec des difficultés d'adaptation ou susceptibles d'en vivre reçoivent des services de qualité adaptés à leurs besoins.

Les psychoéducatrices et psychoéducateurs détiennent une formation universitaire de premier et de deuxième cycle totalisant cinq années d'études à temps plein. La majorité des membres de l'Ordre exercent au sein de programmes du système de la santé et des services sociaux s'adressant à des jeunes ou à des adultes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou ayant été diagnostiqué, et ce, pour tous les types ou niveaux de services offerts.

*La majorité des membres de l'Ordre exercent au sein de programmes du système de la santé et des services sociaux.*

**Tableau 1 : Répartition des membres de l'Ordre selon leur milieu de travail**

Milieux de travail	2023-2024	
	Total	%
Santé et services sociaux	2779	<b>47,5 %</b>
CLSC	1098	
Centres jeunesse et de réadaptation pour jeunes	616	
Centres de réadaptation en déficience intellectuelle/TSA	618	
Centres hospitaliers	280	
Centres de réadaptation en dépendance	85	
Centres de réadaptation en déficience physique	56	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	26	
Éducation	1844	31,5 %
Primaire	957	
Secondaire	515	
Centre administratif	119	
Secondaire – adultes	93	
Université – enseignement et recherche	81	
Cégep - enseignement	40	
Cégep – consultation	20	
Université - autres	19	
Cabinets-conseils	207	3,5 %
Organismes communautaires	154	2,6 %
SAAQ, CNESST-IVAC et autres organismes publics	99	1,7 %
Petite enfance	61	1 %
Centres de détention	19	0,3 %

<sup>1</sup> De 2000 à 2010, les psychoéducatrices et psychoéducateurs faisaient partie d'un ordre conjoint avec les conseillers et conseillères d'orientation (OCCOPPQ).

<sup>2</sup> Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2024). Données issues du Tableau des membres en date du 31 mars 2024.

Quel que soit leur rôle, à la réception d'une demande, les membres de l'Ordre évaluent la situation en tenant compte des facteurs individuels de la personne et des caractéristiques des différents environnements dans lesquels elle évolue. Par la suite, les psychoéducatrices et psychoéducateurs s'appuient sur des connaissances scientifiques de pointe et sur leur jugement clinique pour déterminer un plan d'intervention favorisant l'atteinte d'une adaptation et d'un fonctionnement optimaux de la personne. Il en découle que les membres de l'Ordre n'évaluent pas seulement dans le but d'identifier les difficultés adaptatives, mais leurs conclusions cliniques servent aussi à mettre en place les interventions à préconiser auprès de la personne.

## DONNER ACCÈS À DES SERVICES DE QUALITÉ EN TEMPS OPPORTUN

Il est reconnu que « l'accès aux soins et aux services de santé est un enjeu incontournable dans le réseau de la santé et des services sociaux » (Office des professions du Québec, 2024, p.2). Le principe de l'accessibilité compétente repose sur une organisation du travail qui favorise l'utilisation des compétences et connaissances de chacun pour offrir le service approprié, par le bon professionnel en temps opportun (Office des professions du Québec, 2021). Pour concrétiser cette accessibilité compétente, il importe de reconnaître à leur juste valeur les compétences de l'ensemble des membres d'ordres professionnels œuvrant dans le système de la santé et des services sociaux et que celles-ci puissent se déployer à leur plein potentiel pour répondre aux besoins de la population.

### *Vignette issue de la pratique dans le réseau de la santé et des services sociaux*

Jonathan (2 ans 1/2) et sa famille sont référés à l'équipe d'interventions précoces du CLSC de leur quartier. Le motif de référence est en lien avec une hypothèse d'un trouble du spectre de l'autisme. La famille de Jonathan est en situation de vulnérabilité et cumule plusieurs facteurs de risques psychosociaux. L'équipe interdisciplinaire qui reçoit cette demande est constituée de trois professionnelles, dont une psychoéducatrice et deux autres professionnelles, membres de leurs ordres professionnels respectifs. Les évaluations effectuées par les professionnelles sont notamment constituées d'outils d'évaluation propres à leur champ d'exercice, mais aussi des outils spécifiques au trouble du spectre de l'autisme. La démarche d'évaluation de la psychoéducatrice consiste également à observer l'enfant dans ses divers milieux de vie (service de garde, famille, etc.). L'évaluation de l'équipe interdisciplinaire est aussi dynamique, c'est-à-dire que tout au long de l'évaluation, l'enfant et sa famille bénéficient des interventions en fonction des hypothèses qui découlent des différents constats et résultats de leur évaluation. Ainsi, elles peuvent constater l'impact de leurs interventions sur la trajectoire développementale de l'enfant. L'évaluation s'échelonne sur plusieurs semaines. Le jugement clinique de la psychoéducatrice conclut que les symptômes de Jonathan s'apparentent à un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. Pour que celui-ci et sa famille reçoivent l'éventail des services spécialisés en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, un professionnel habilité à l'évaluation des troubles mentaux doit être consulté afin de confirmer le jugement clinique de la psychoéducatrice.

*Dans un souci d'un réseau efficient et d'un accès compétent à des services en temps opportun, l'Ordre demande l'analyse des pratiques.*

Dans un souci d'un réseau efficient et d'un accès compétent à des services en temps opportun, l'Ordre demande que ces pratiques soient analysées en tenant compte des visées de ce projet de loi. Deux raisons sous-tendent cette demande. Tout d'abord, malgré la compétence de l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire, leur jugement clinique ne possède pas de statut d'autorité pour répondre aux critères d'admissibilité aux services pour une clientèle nécessitant l'identification d'un trouble mental. Deuxièmement, il est demandé à l'heure actuelle à une famille ou une personne en situation de vulnérabilité, cumulant plusieurs facteurs de risques psychosociaux, de faire des allers-retours entre différents membres d'ordres professionnels pour obtenir l'accès à des soins ou services, comprenant des délais d'attente qui sont souvent très longs. De plus, cette vignette illustre que l'utilisation actuelle des compétences de plusieurs membres d'ordres professionnels n'est pas optimale.

Comme il a déjà été dit, la plupart des psychoéducatrices et psychoéducateurs œuvrant dans le système de la santé et des services sociaux exercent au sein de programmes s'adressant à des jeunes ou à des adultes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou ayant été diagnostiqué, et ce, pour tous les types ou niveaux de services offerts. Leur exposition aux personnes présentant des troubles mentaux ou des symptômes relatifs à ceux-ci est un facteur important à prendre en considération lorsque vient le temps d'organiser les services sous le principe d'accessibilité compétente.

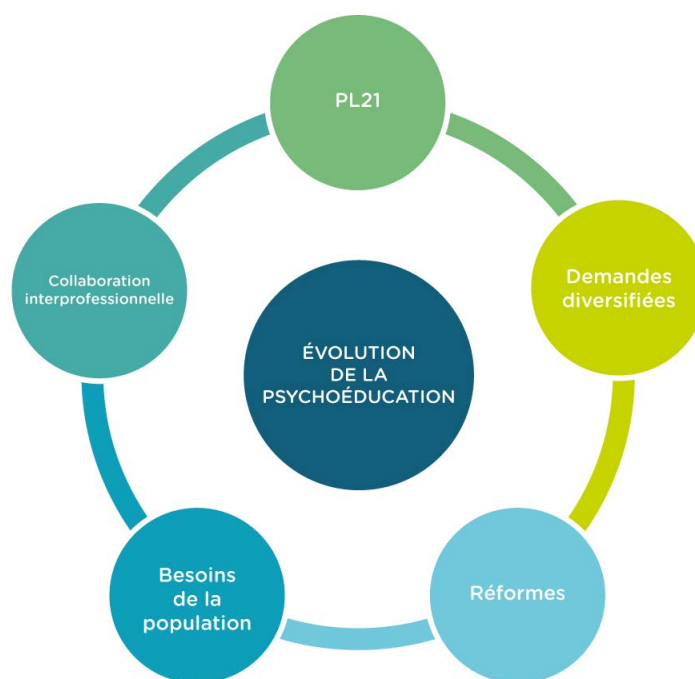
## RECONNAÎTRE LA COMPÉTENCE DES PSYCHOÉDUCATRICES ET PSYCHOÉDUCATEURS EN SANTÉ MENTALE : UNE SOLUTION

Comme mentionné précédemment, pour l'Ordre, l'atteinte des objectifs poursuivis par le Plan Santé et la modernisation du système professionnel ne peut se faire sans reconnaître les compétences de l'ensemble des membres d'ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, plus particulièrement celles des psychoéducatrices et des psychoéducateurs. En effet, au fil de leur implication dans le système de la santé et des services sociaux québécois, leurs actions professionnelles, tant en évaluation qu'en intervention, ont amplement démontré que les membres de l'Ordre sont des incontournables dans les services à offrir aux personnes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou ayant été diagnostiqué.

### Évolution de la pratique professionnelle des membres de l'Ordre

Depuis leur intégration au système professionnel en 2000, la pratique professionnelle des psychoéducatrices et psychoéducateurs a beaucoup évolué en matière d'évaluation auprès des personnes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental ou ayant été diagnostiqué. Cette transformation peut être attribuée à différents changements survenus au cours des dernières décennies, comme les impacts de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (PL 21), les différentes réformes au sein du système de la santé et des services sociaux québécois, l'importance de plus en plus grande de la collaboration interprofessionnelle, l'élargissement des différents rôles et responsabilités confiés aux membres de l'Ordre ainsi que les besoins grandissants de la population en services psychosociaux et en santé mentale depuis la pandémie.

**Figure 1 : Éléments ayant contribué à l'évolution de la profession**



Ces divers éléments ont amené les membres de l'Ordre à avoir un apport accru dans le système de la santé et des services sociaux québécois. Cette situation a été rendue possible par la reconnaissance que leur jugement clinique va au-delà de la simple identification de symptômes relatifs à un trouble mental et qu'il prend en compte divers facteurs (facteurs de stress, personnalité, schèmes cognitifs, affects, etc.) et l'incidence de ceux-ci sur la situation, ce qui leur permet d'effectuer une analyse différentielle de la situation afin d'appuyer leurs conclusions cliniques. En conséquence, les attentes des différentes instances du système de santé et de services sociaux québécois au regard de leur jugement clinique sont de plus en plus importantes.

Il n'en demeure pas moins que, malgré leurs compétences, leur exposition aux enjeux de santé mentale et les mécanismes actuels de protection du public assurés par l'Ordre, les conclusions cliniques des évaluations des psychoéducatrices et psychoéducateurs n'ont pas, à l'heure actuelle, de statut d'autorité lorsque vient le temps de donner accès à l'ensemble des soins, services, exemptions ou aides financières offerts à la population.

### **Évaluation de nature diagnostique en psychoéducation**

Le projet de loi vise à reconnaître comme un diagnostic, les conclusions cliniques de certaines évaluations réalisées par des membres d'ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Dans ce contexte, l'Ordre tient à rappeler que pour l'ensemble de ceux-ci, l'évaluation fait partie intégrante de leur processus clinique et que la définition de l'évaluation retenue dans le cadre des travaux ayant mené à la modification du [Code des professions](#) est :

« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. » (Office des professions du Québec, 2021)

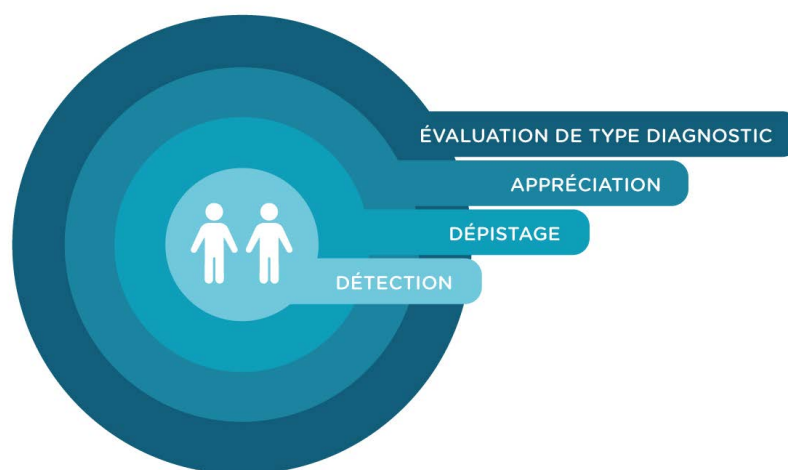
Pour spécifier la nature de cette évaluation, de Grandmont et Roy (2011) ont statué que, « ce sont des évaluations différentielles ou multifactorielles de type diagnostic dont il s'agit » (p.6). Ainsi, les conclusions cliniques des psychoéducatrices et psychoéducateurs sont de nature diagnostique et doivent être reconnues comme telles.

En raison de leur complexité et de la rigueur nécessaire, il importe d'admettre que les conclusions cliniques de l'évaluation de type diagnostique effectuée par les psychoéducatrices et psychoéducateurs se distinguent des activités que sont la détection, le dépistage et l'appréciation qui ne conduisent pas à statuer sur l'existence de difficultés précises ni sur les répercussions à plus long terme de ces difficultés dans la vie de la personne. En effet, le jugement clinique en psychoéducation ne se résume pas à une simple application déductive du savoir à une pratique. Au contraire, il s'appuie sur la prise en compte de différents renseignements, comme la trajectoire de la problématique, les facteurs sociaux, psychologiques et biologiques ayant un impact sur le développement de la problématique.

Pour ce faire, la formation initiale donnant accès au permis de l'Ordre enseigne les notions théoriques suivantes: les théories de la personnalité, la psychopathologie, le système de classification des troubles mentaux et les éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites, ainsi que les connaissances requises pour l'utilisation des tests psychométriques. Il est donc possible de constater qu'elle inclut les bases théoriques requises dans le *Rapport du Comité d'experts* (2005) pour l'exercice de l'évaluation des troubles mentaux. De même, la formation initiale aborde la notion de diagnostic différentiel qui enseigne aux personnes étudiantes que l'évaluation des troubles mentaux ne se résume pas à cocher les critères diagnostiques, d'autant plus qu'il a été montré dans la littérature que les frontières entre de nombreux troubles sont plus perméables que ce qui était auparavant véhiculé. De plus, sur le plan pratique, les 24 crédits de stage prévus à nos normes d'admission permettent à la personne étudiante à la fois de se familiariser avec l'exercice de la profession, mais aussi d'intégrer ces concepts lors de stages supervisés auprès d'une clientèle diversifiée et dans différents milieux.

Malgré cet état de fait, il est constaté que lorsque vient le temps de donner accès à l'ensemble des soins, services, exemptions ou aides financières offerts à la population, les conclusions cliniques des membres de l'Ordre détiennent la même portée qu'un dépistage ou qu'une appréciation et n'ont donc pas de statut d'autorité au sein du système de la santé et des services sociaux québécois.

**Figure 2 : Portée pour l'accès à des services**



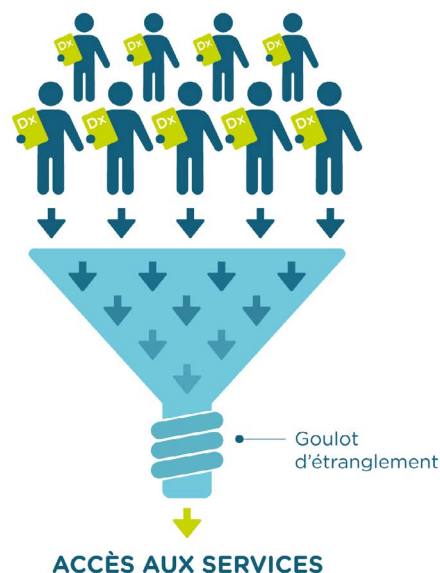
Cette reconnaissance est doublement nécessaire, puisque le jugement clinique des membres de l'Ordre repose sur les manifestations comportementales, c'est-à-dire les symptômes sur le plan physique, cognitif, émotionnel/affectif et social contribuant à la situation problématique et les facteurs de stress qu'elle comporte. Il importe de souligner, sans être exhaustif, que l'ensemble de ces éléments sont nécessaires à l'évaluation des troubles mentaux. De plus, les conclusions cliniques d'une évaluation psychoéducative possèdent une double fonction : celle de statuer sur les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives de la personne et celle de déterminer les interventions à mettre en place pour lui permettre d'atteindre une adaptation optimale. Ainsi, à la suite des conclusions cliniques découlant de leur évaluation, en présence d'un trouble mental, il est attendu des membres de l'Ordre de mettre en place des interventions répondant au profil et aux besoins de la personne.

Au regard de ces constats et à la lumière des informations relatives à la formation initiale en psychoéducation explicitées précédemment, l'Ordre réitère que les conclusions cliniques des membres de l'Ordre devraient être reconnues comme équivalentes à un diagnostic pour qu'elles puissent avoir une portée plus grande que celle qu'elles ont actuellement et devraient ainsi permettre à la personne présentant des symptômes relatifs à un trouble mental d'avoir accès à des soins, services, exemptions ou aides financières. Pour démontrer les compétences des psychoéducatrices et psychoéducateurs à ces égards, des travaux d'envergure sont présentement menés par l'Ordre et ses experts, dans le cadre du chantier sur le diagnostic en santé mentale et relations humaines piloté par l'Office des professions.

## PROTÉGER LE PUBLIC : POINTS DE VIGILANCE

Au regard de sa mission de protection du public, l'Ordre souhaite mettre en lumière le risque de céder à la tentation de placer les membres d'ordres professionnels habilités à diagnostiquer dans des rôles exclusivement dédiés à des mandats d'évaluation. Ceci est d'autant plus important, si les enjeux auxquels fait face la population sont pris en considération soit : les répercussions considérables de la pandémie sur la santé mentale, la pénurie de la main-d'œuvre, le contexte économique, les difficultés d'accès aux soins de santé et aux services sociaux, etc. L'Ordre rappelle les enjeux connus découlant de ce modèle : goulot d'étranglement, démarche administrative n'apportant pas de plus-value à la démarche clinique, etc. (Ordre des psychologues du Québec, 2019).

Figure 3 : Diagnostic et accès aux services



*Les conclusions cliniques des membres de l'Ordre devraient être reconnues comme équivalentes à un diagnostic.*

*Considérant la double finalité de l'évaluation psychoéducative, les membres de l'Ordre sont à la fois compétents pour évaluer les troubles mentaux et pour intervenir auprès de la clientèle.*

Malgré cette mise en garde, l'Ordre reconnaît les actions mises en place dans le cadre du *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* pour favoriser l'accès à des interventions en temps opportun. Il demeure tout de même le risque de création d'un goulot d'étranglement : un plus grand nombre de diagnostics n'engendre pas une plus grande disponibilité des soins et services. À cet effet, l'Ordre réitère la nécessité que la population ait accès à des services d'intervention en temps opportun et non pas seulement à des services de type évaluatif. Considérant la double finalité de l'évaluation psychoéducative, les membres de l'Ordre sont à la fois compétents pour évaluer les troubles mentaux et pour intervenir auprès de la clientèle. En effet, une personne faisant l'objet d'une évaluation psychoéducative pourrait, en plus de l'identification d'un trouble mental, se voir offrir des interventions appropriées par le même professionnel.

Dans un contexte d'accessibilité compétente, il importe aussi de rappeler les garanties découlant de l'appartenance à un ordre professionnel notamment, le contrôle de la compétence des membres, l'obligation de formation continue et la surveillance de l'exercice de la profession, s'actualisant par l'inspection professionnelle. Récemment, ce processus a été entièrement révisé à l'Ordre, et est désormais axé sur l'évaluation des compétences et en phase avec les recommandations de l'Office des professions, permet de vérifier que les psychoéducatrices et psychoéducateurs agissent avec compétence et jugement. En contexte d'évaluation du trouble mental, l'inspection portera un regard sur celle-ci afin d'en assurer une utilisation adéquate. Il importe également de souligner la présence dans le *Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices*, de dispositions assurant que ceux-ci posent des actions pour lesquelles ils et elles détiennent les connaissances et la compétence.

Comme il a déjà été souligné dans le sommaire, d'autres dispositions de cette pièce législative pourraient soulever certains enjeux. En effet, de récentes discussions au sein du système professionnel ont mis en lumière divers questionnements qui méritent d'être considérés. L'Ordre invite la Commission à porter une attention particulière aux arguments qui seront présentés, notamment au sujet de la délivrance de permis spéciaux (articles 5 et 7) et de l'exercice d'une profession au sein d'une personne morale sans but lucratif (articles 8 à 19 et 22 à 28), afin de bonifier le présent projet de loi et de lui permettre d'atteindre ses objectifs.

## CONCLUSION

Par le dépôt de ce projet de loi, l'Ordre constate la volonté du gouvernement d'élargir les pratiques professionnelles et de moderniser le système professionnel. Pour l'Ordre, ces objectifs ne peuvent être atteints sans la reconnaissance des compétences des psychoéducatrices et psychoéducateurs et l'utilisation du plein potentiel de leurs compétences dans l'ensemble du continuum des services du système de la santé et des services sociaux québécois. L'Ordre reconnaît que la mise sur pied du chantier sur l'exercice du diagnostic dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines initié par l'Office des professions du Québec est un premier pas dans cette direction et s'engage activement à poursuivre sa participation aux démarches entreprises depuis octobre 2023.

De même, considérant que les travaux ayant mené à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* datent de près de 20 ans et dans un contexte d'élargissement des pratiques, il serait pertinent, avec l'accord des parties prenantes d'étendre l'analyse pour l'ensemble des activités réservées aux membres d'ordres professionnels concernés.

Dans l'intérêt de tous et pour assurer l'accès à des services de qualité en temps opportun, l'Ordre remercie les membres de la Commission de leur accorder toute leur attention et offre sa pleine collaboration aux instances gouvernementales et professionnelles en vue de l'amélioration de ce projet de loi et de l'implantation des mesures qui en découleront.

## RÉFÉRENCES

*Code des professions*, chapitre C-26. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>

Code des professions (chapitre C-26, r.207.2.01). Code de déontologie des psychoéducateurset psychoéducatrices. <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26,%20r.%20207.2.01%20/>

Comité d'experts – Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines (2005). Partageons nos compétences : modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Rapport du comité d'experts. Gouvernement du Québec.

Office des professions du Québec (2024). *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. Analyse d'impact réglementaire*. Gouvernement du Québec.

Office des professions du Québec (2021). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif*. Gouvernement du Québec.

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (sous presse). *Rapport annuel 2023-2024*.

Ordre des psychologues du Québec (2019). *Projet de loi no 43 : Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*.

**Ordre des psychoéducateurs  
et psychoéducatrices du Québec**

1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 510  
Montréal (Québec) H3M 3E2  
Téléphone : 514 333-6601 ou 1 877 912-6601



ORDRE DES  
PSYCHOÉDUCATEURS  
ET PSYCHOÉDUCATRICES  
DU QUÉBEC

Une présence qui fait la différence