



**Ordre
des psychologues
du Québec**

**CI - 007M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines**

PROJET DE LOI N° 50

**LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ
MENTALE ET DES RELATIONS HUMAINES**

MÉMOIRE

DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

**présenté
à la Commission des Institutions**

Le 4 mars 2008

TABLE DES MATIÈRES

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

L'INTERPRÉTATION DE LA LOI	4
LE CADRE CONCEPTUEL	5

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

L'ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX	6
L'ÉVALUATION DES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES	8
La réserve des troubles mentaux et neuropsychologiques et l'orthophoniste	9
L'ÉVALUATION DU RETARD MENTAL	10

L'ENCADREMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

UNE DÉFINITION OPÉRATIONNELLE	12
LA RÉSERVE DE L'ACTIVITÉ	13
LA RÉSERVE DU TITRE	13
LA RECONNAISSANCE DES DROITS ACQUIS	14
LA PROTECTION DU PUBLIC PAR LES ORDRES	14

« L'Ordre des psychologues du Québec a pour principale mission la protection du public. Pour ce faire, il s'assure de la qualité des services offerts par les membres, favorise le développement de la profession et défend l'accessibilité aux services psychologiques. »

Madame la Présidente,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

L'Ordre des psychologues du Québec vous remercie de lui permettre de vous présenter le résultat de ses réflexions sur le projet de loi 50. Régi par le Code des professions, notre Ordre regroupe plus de 8 100 membres dont la vaste majorité exerce sa profession dans le domaine de la santé, en pratique privée, dans le réseau public de santé, au sein d'institutions scolaires et de grandes entreprises.

À l'heure actuelle, seul le titre de psychologue est réservé. Quiconque le souhaite peut ainsi exercer des activités relatives à la pratique de la profession de psychologue, comme la psychothérapie, pourvu qu'il n'utilise pas le titre de psychologue. Comme vous le savez, cette activité, à l'instar de plusieurs autres pratiquées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et qui sont ciblées dans ce projet de loi, est à haut risque de préjudice pour la population. Il est donc essentiel que seuls les professionnels compétents pour les exercer et offrant les garanties et l'imputabilité du système professionnel aient le droit de le faire. Le projet de loi sous étude propose de meilleures garanties de protection du public. En effet, les ordres professionnels concernés pourront mieux jouer leur rôle et ne plus être les témoins impuissants d'interventions inappropriées, sinon d'abus, dont sont victimes des personnes vulnérables sur le plan de la santé mentale.

Après plus de 15 ans de travaux et d'efforts soutenus, les recommandations issues des travaux du Comité d'experts en santé mentale et en relations humaines présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau¹, ont conduit les six ordres directement concernés, qui regroupent plus de 100 000 professionnels œuvrant dans un secteur névralgique au plan

¹ Rapport du comité d'experts : *PARTAGEONS NOS COMPÉTENCES, Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, novembre 2005, ci-après nommé « rapport Trudeau »

de la protection du public, à un consensus quant à la définition des champs d'exercice, au partage des activités réservées et à l'encadrement de la psychothérapie.

Le présent mémoire fera d'abord état de commentaires généraux sur le projet de loi et de commentaires spécifiques sur trois (3) des activités réservées, soit l'évaluation des troubles mentaux, l'évaluation des troubles neuropsychologiques et l'évaluation du retard mental. Suivra une deuxième section qui portera sur l'encadrement de la psychothérapie.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

L'INTERPRÉTATION DE LA LOI

Avant toute chose, il est important de comprendre que le consensus des six ordres professionnels repose d'abord et avant tout sur une compréhension commune de la portée juridique des différentes dispositions du projet de loi sous étude. En effet, si chacun l'interprétait à sa façon, comme bon lui semblerait, le consensus ne pourrait plus tenir. Un grand principe sert de pierre d'assise à ce consensus, et nous avons d'ailleurs demandé à l'Office des professions du Québec de l'enchâsser dans le Code des professions : **la réserve d'une activité à une profession ne doit jamais avoir pour effet d'empêcher un autre professionnel d'exercer la sienne à l'intérieur des paramètres déterminés par son champ d'exercice.**

Certains, comme l'Ordre des diététistes du Québec et l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec ont déjà exprimé et vous exprimeront peut-être également des craintes à ce sujet. Ils ont l'impression que certaines activités réservées auront pour effet d'empêcher leurs membres de continuer à exercer leur profession. Or, tout comme le projet de loi 90 en santé physique, le projet de loi 50 n'a pas une telle portée. Nous croyons que l'enchâssement de ce principe dans le Code des professions aurait l'avantage de rassurer tout le monde et d'envoyer un message clair et sans équivoque aux intervenants et gestionnaires chargés d'appliquer la loi dans les différents milieux de travail. Il a de plus été convenu qu'un guide explicatif, élaboré par les ordres professionnels visés en collaboration avec l'Office des professions, suivrait, le cas échéant, l'adoption du projet de loi 50. Ce guide fournirait aux professionnels et aux gestionnaires des réponses concrètes aux éventuelles questions soulevées dans l'application du nouveau cadre législatif.

LE CADRE CONCEPTUEL

En lien direct avec le cadre retenu par le projet de loi 90 en santé physique - un champ d'exercice non exclusif définissant l'essence de la profession et une réserve d'activités partageables pour chaque profession - nous croyons que ce projet de modernisation répond aux impératifs de protection du public. Comme nous l'avons déjà énoncé, la seule réserve d'un titre professionnel dans un secteur aussi névralgique n'offre pas les garanties suffisantes pour une clientèle de surcroît, souvent vulnérable. Le projet de loi 50 constitue à cet égard une avancée considérable que nous attendions depuis longtemps.

Les champs d'exercice, attribués à trois ordres professionnels (cinq professions) et ajustés pour les trois ordres déjà touchés par la réforme en santé physique, sont le reflet d'une réalité professionnelle spécifique à chacune des professions. Ils sont libellés de façon claire et concise, de sorte que le public sera en mesure de distinguer facilement une profession d'une autre.

L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de chacune de ces professions. Chaque professionnel voit ainsi son rôle renforcé en matière de prévention du suicide. Les activités ou les interventions à caractère informatif ou préventif exercées par un professionnel doivent être en relation avec son propre champ d'exercice. L'ajout de ces activités à la pratique de ces professionnels fait qu'ils en sont imputables en regard de la protection du public.

Les activités réservées aux ordres professionnels correspondent, de façon générale, aux activités accomplies par ces professionnels et respectent les critères de réserve retenus par le projet de loi 90 et repris dans le rapport Trudeau, soit les risques de préjudice, la formation requise et la complexité de l'activité.

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

L'ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX

Selon le rapport Trudeau : *« Dans le contexte de cette réserve, l'évaluation d'un trouble mental 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. Cette évaluation s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM-10 et le DSM-IV. Le diagnostic réservé au médecin inclut l'évaluation des troubles mentaux ».* (p.40)

Toujours selon le rapport Trudeau : *« Au plan des retombées, l'évaluation des troubles mentaux est considérée à risque de préjudice. La confirmation de la présence d'un trouble mental présente un caractère quasi irrémédiable; elle est susceptible d'entraîner la perte de droits, tels l'exercice de l'autorité parentale, la gestion des biens, etc. La personne atteinte peut être victime de stigmatisation. »* (p.40)

À première vue, on pourrait croire qu'en réservant cette activité à certains professionnels identifiés, le projet de loi réduit l'accessibilité à ce service. Or, à l'heure actuelle, seuls les médecins et les psychologues sont reconnus dans les milieux comme étant la ressource compétente pour exercer cette activité hautement préjudiciable.

Le projet de loi 50 autorise deux autres professionnels à évaluer les troubles mentaux, soit les conseillers d'orientation et les infirmières, sous réserve de suivre la formation déterminée par leur ordre professionnel. Il s'agit donc là d'une ouverture qui répond au principe d'accessibilité compétente. Rappelons que, selon le rapport Trudeau, ce principe *« assure au patient le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise »* (p.5). L'Ordre des psychologues du Québec est favorable au nouveau partage de cette activité avec ces professionnels. En ce qui concerne le conseiller d'orientation, voici ce qu'énonce le rapport Trudeau sur la nature de la formation qu'il devra compléter :

« 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 déjà énumérées. Considérant toutefois que l'exposition clinique des conseillers d'orientation aux problématiques de santé mentale varie considérablement selon leur milieu de pratique, l'attestation de formation portera sur l'intégration des connaissances et des compétences dans la pratique professionnelle par l'intermédiaire de stages ou d'une autre forme de pratique supervisée. Ces connaissances et compétences pourront être reconnues, si elles sont déjà acquises. » (p.41)

Comme on peut le constater, la formation universitaire de deuxième cycle du conseiller d'orientation lui permet d'acquérir des connaissances et compétences adéquates à cet égard. Il y manque cependant un complément de formation favorisant l'intégration de celles-ci par une meilleure exposition clinique. L'Ordre des psychologues du Québec considère que le public ne courra ainsi aucun risque.

La situation de l'infirmière diffère. En effet, sur le plan de l'évaluation des troubles mentaux, il y a un écart considérable entre les compétences que permet d'acquérir la formation initiale donnant accès au permis de leur ordre, celle-ci étant de niveau collégial ou de premier cycle universitaire, et celle requise pour exercer l'activité réservée. En effet, selon le rapport Trudeau, pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, activité de nature diagnostique, l'infirmière en santé mentale devra détenir un diplôme universitaire de 2e cycle et une pratique clinique en soins infirmiers psychiatriques. Or, le véhicule réglementaire proposé - complément de formation - est inapproprié et ne cadre pas avec la réalité, car il ne s'agit pas ici de mettre sur pied une formation d'appoint, mais bien une formation complète de même nature que celle offerte dans le cadre d'une spécialité. Si l'Ordre des psychologues du Québec n'avait pas eu la certitude que seules les infirmières détentrices d'un diplôme universitaire de 2e cycle en santé mentale possédant les connaissances et compétences requises seraient habilitées à exercer cette activité, il se serait opposé à son partage avec les infirmières. Le véhicule réglementaire proposé utilisé depuis toujours dans le cadre de la formation continue, comme l'indique d'ailleurs son libellé, banalise l'importance de la formation requise considérant le haut risque de préjudice associé à son exercice. Pour ces motifs, nous croyons qu'il y a lieu de

donner suite à la demande d'amendement législatif présentée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

L'ÉVALUATION DES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES

Cette activité est réservée en exclusivité aux psychologues détenteurs d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des psychologues du Québec.

Selon le rapport Trudeau, l'évaluation des troubles neuropsychologiques consiste : «... à porter un jugement clinique sur la nature des affections cliniquement significatives se caractérisant par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) reliés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central, et à en communiquer les résultats.» (p. 44).

L'évaluation des troubles neuropsychologiques vise à identifier les dysfonctions (maladie dégénérative, démence - Alzheimer et autres -, dysfonctions découlant d'un traumatisme crânien, anomalies génétiques, conditions médicales du type méningite, accident cérébrovasculaire, tumeur ou néoplasme, maladie inflammatoire ou dégénérative, maladie démyélinisante, etc.) affectant les processus cognitifs, affectifs ou les comportements, à dégager des impressions diagnostiques quant à l'étiologie de ces troubles et aux structures cérébrales possiblement en cause.

Elle consiste, en quelque sorte, à déterminer la part que peuvent jouer des composantes neurologiques dans les troubles qu'éprouve une personne. Cette évaluation s'effectue entre autres par l'administration et l'interprétation de tests psychométriques standardisés ainsi que par l'observation systématique de l'état et du fonctionnement de l'individu dans une vision intégrée et dynamique de la relation cerveau-comportement. L'évaluation d'un trouble neuropsychologique se distingue de l'évaluation d'un trouble mental en ce qu'elle vise à établir un lien entre les déficits ou le fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental du client, et certaines structures ou fonctions cérébrales possiblement altérées. Les résultats de cette évaluation mènent à une compréhension de l'impact des atteintes neurologiques ou dysfonctions cérébrales sur les capacités de l'individu. La réserve de l'évaluation des troubles neuropsychologiques ne doit pas empêcher l'ergothérapeute de procéder à l'évaluation des habiletés fonctionnelles. L'évaluation des habiletés fonctionnelles peut, par ailleurs, être complémentaire

à l'évaluation des troubles neuropsychologiques, activité de nature diagnostique effectuée par un psychologue habilité, car elle rend compte des habiletés concrètes de la personne à accomplir des tâches liées à diverses occupations.

Dans le cadre de leur évaluation respective, il peut y avoir une zone commune d'intervention. L'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre des ergothérapeutes du Québec se sont engagés à poursuivre les discussions afin de déterminer les balises qui permettront à leurs membres, appelés à travailler en complémentarité au bénéfice de la clientèle qu'ils desservent, d'intervenir dans les limites des activités qui leur sont réservées selon la finalité propre à chaque profession.

La réserve de l'évaluation des troubles mentaux et neuropsychologiques et l'orthophoniste

La réserve de l'évaluation des troubles neuropsychologiques n'a pas pour effet d'empêcher l'orthophoniste d'exercer l'activité qui lui est réservée ou de subordonner le travail qui lui revient, tout comme l'exercice de cette activité qui lui est réservée ne doit pas empêcher le psychologue de procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques ou à l'évaluation des troubles mentaux, même lorsque ceux-ci sont associés aux troubles du langage et de la parole. Ces activités professionnelles sont complémentaires et il importe que chaque professionnel réfère la clientèle aux autres professionnels lorsque requis, ceci constituant même une obligation professionnelle édictée dans les différents codes de déontologie

Alors que l'évaluation orthophonique précise le trouble spécifique du langage en cause, le psychologue voit à départager ce qui relève des troubles d'apprentissage spécifiques (exemple : dysphasie, dyslexie ou dyspraxie) d'une part et, d'autre part, le retard mental, les troubles envahissants du développement, le trouble déficit d'attention/hyperactivité et autres. Il peut également établir un lien entre le trouble du langage et un trouble mental qu'il est autorisé à évaluer **sans toutefois intervenir dans la détermination du plan de traitement orthophonique, activité réservée à l'orthophoniste.**

Le psychologue qui procède à l'évaluation des troubles neuropsychologiques voit pour sa part à établir un lien entre les déficits, incluant les troubles du langage, ou le fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental du client, et certaines structures ou fonctions cérébrales possiblement altérées.

Il faut retenir enfin que le psychologue à qui l'activité d'évaluer les troubles mentaux est réservée, le psychologue habilité à effectuer l'évaluation des troubles neuropsychologiques et l'orthophoniste sont appelés à travailler en complémentarité au bénéfice de l'enfant ou de l'adulte, chacun dans les limites des activités qui leur sont réservées et selon la finalité propre à leur profession.

L'ÉVALUATION DU RETARD MENTAL

L'évaluation du retard mental fait partie de l'évaluation des troubles mentaux. Elle nécessite toutefois une expertise différente, de sorte qu'un professionnel apte à évaluer les troubles mentaux n'est pas nécessairement en mesure d'évaluer le retard mental et vice-versa. Ceci explique que, dans ce projet de loi, l'évaluation du retard mental et l'évaluation des troubles mentaux font l'objet d'une réserve distincte pour certains professionnels.

Alors qu'il devra suivre un complément de formation pour l'évaluation des troubles mentaux, le conseiller d'orientation pourra évaluer le retard mental sans condition, d'où la nécessité de scinder ces deux activités.

Dans le cas des infirmières, comme on peut le constater, le projet de loi 50 propose deux activités distinctes (l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation du retard mental) chacune étant assortie d'une attestation de formation. Nous y reviendrons.

Pour les psychologues, le retard mental n'est pas expressément réservé puisqu'il est établi que sa formation le prépare à effectuer ces deux évaluations sans condition. Au même titre que pour le médecin, à qui est réservée l'activité de «diagnostiquer les maladies», nous comprenons qu'une certaine cohérence législative fait en sorte qu'il est inutile de préciser ce qu'une activité plus large (troubles mentaux) englobe lorsqu'une de ses composantes (retard mental) n'est assortie d'aucune condition.

En ce qui concerne les infirmières, l'évaluation des troubles mentaux fera partie de la pratique clinique de l'infirmière spécialisée en santé mentale. Or, l'évaluation du retard mental se situe en marge de cette pratique. De fait, selon nos échanges avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, il n'a jamais été question pour ce dernier de développer ce nouveau champ d'expertise qui exige notamment des compétences pointues en psychométrie. Or, alors qu'il n'est pas indispensable d'utiliser la psychométrie pour l'évaluation des troubles mentaux, il en va tout autrement pour l'évaluation du retard mental.

En effet, pour l'évaluation des troubles mentaux, il demeure possible d'obtenir l'information d'autres sources. Le recours à la psychométrie permet toutefois d'obtenir de l'information complémentaire et utile lorsqu'il s'agit, par exemple, de confirmer des hypothèses. C'est ce qui explique d'ailleurs que les psychologues soient souvent mis à contribution par les autres professionnels (médecins et psychiatres) pour confirmer leurs impressions diagnostiques.

Cependant, un «diagnostic» de retard mental ne peut être posé qu'en évaluant concurremment les limitations significatives du fonctionnement intellectuel et celles du comportement adaptatif. Or, pour déterminer la présence de limitations significatives du fonctionnement intellectuel, il faut obligatoirement recourir à des tests psychométriques permettant d'obtenir un score de quotient intellectuel (QI). Il en est de même pour déterminer de façon objective les limitations significatives du comportement adaptatif.

Le recours aux tests psychométriques repose sur des compétences particulières permettant de saisir la portée et les limites de pareils outils. Il est entre autres nécessaire de connaître les principes scientifiques supportant l'utilisation, l'administration, la correction et l'interprétation des tests.

Ceci étant posé, nous comprenons que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec veuille qu'une infirmière spécialisée en santé mentale puisse repérer les personnes présentant des signes de retard mental en vue de les orienter vers un professionnel compétent qui procédera à l'évaluation. Or, l'infirmière qui détiendra les connaissances et compétences pour évaluer les troubles mentaux sera en mesure de faire un tel dépistage. Par conséquent, et en accord avec cet ordre, nous souhaitons que l'activité d'évaluer le retard mental soit retranchée de celles qui sont réservées à ses membres.

L'ENCADREMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

La psychothérapie est au cœur de la profession du psychologue. L'Ordre des psychologues, qui compte plus de 30 années d'expérience en surveillance de l'exercice de cette activité, appuie sans réserve l'encadrement prévu au projet de loi 50. En effet, grâce aux balises qu'il définit pour assurer la compétence des professionnels qui exerceront cette activité, à l'obligation qu'il impose de se soumettre à un encadrement professionnel et au guichet unique qu'il crée pour le public, il répond aux impératifs de protection du public et satisfait ses attentes.

Non seulement le titre de psychothérapeute, mais l'exercice de la psychothérapie seront réservés aux seules personnes compétentes. Ceci constitue une véritable victoire pour la protection du public, d'un public des plus vulnérables. C'est ainsi que toute personne qui n'est ni psychologue ni médecin et qui voudra pratiquer la psychothérapie et porter le titre de psychothérapeute devra satisfaire à des critères de formation et de compétence édictés dans un règlement de l'Office des professions du Québec, être membre de l'un des ordres professionnels œuvrant en santé mentale et en relations humaines et obtenir un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec.

UNE DÉFINITION OPÉRATIONNELLE

Le projet de loi définit ainsi ce qu'est la psychothérapie :

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

Cette définition de la psychothérapie permet de la distinguer d'autres formes d'intervention qui ne constituent pas de la psychothérapie et qui seront définies dans un règlement de l'Office. Ces interventions sont la rencontre d'accompagnement, la

relation d'aide, l'intervention familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation psychosociale/réadaptation psychiatrique, le suivi psychiatrique et le counseling.

Pour exercer la psychothérapie, le professionnel devra établir un processus interactionnel structuré avec le client, appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication et s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées, qui respectent la dignité humaine.

LA RÉSERVE DE L'ACTIVITÉ

Ceci étant posé, l'exercice de la psychothérapie sera d'emblée réservé aux psychologues et aux médecins. Chez les médecins comme chez les psychologues, bien qu'à des degrés divers, ce ne sont pas tous les membres qui sont habilités à pratiquer la psychothérapie. Aussi, ce sont le code de déontologie et les programmes de surveillance (particulièrement l'inspection professionnelle) des deux ordres concernés qui attesteront de la compétence de leurs membres à exercer la psychothérapie.

Quant aux membres des ordres professionnels concernés par le projet de loi 50, ils devront posséder un diplôme universitaire de maîtrise dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines et avoir acquis les connaissances et les compétences requises. Le corpus de connaissances théoriques ainsi que la période d'apprentissage permettront au psychothérapeute de développer un esprit critique et la maîtrise requise pour pratiquer la psychothérapie. Ceci se vérifiera d'autant plus que cette formation est acquise par un professionnel maîtrisant déjà, dans de nombreux cas, une profession initiale.

LA RÉSERVE DU TITRE

Puisque le public associe déjà le psychologue et le médecin à l'exercice de la psychothérapie, ces derniers ne seront pas tenus de porter le titre de psychothérapeute. Tout autre professionnel devra faire précéder son titre de psychothérapeute de son premier titre professionnel, par exemple « infirmière psychothérapeute ». De cette façon, le public sera mieux informé.

LA RECONNAISSANCE DES DROITS ACQUIS

La reconnaissance d'un droit acquis permettra à toutes les personnes qui pratiquent cette activité, au sens de la définition prévue dans le projet de loi, de continuer à le faire sous réserve de satisfaire à certaines conditions. Par ailleurs, ces personnes seront dorénavant soumises à la réglementation applicable au titulaire du permis de psychothérapeute et à une obligation de formation continue. Notons que les droits acquis proposés revêtent un caractère temporaire et qu'ils devront être exercés dans un délai fixé d'avance.

Ceux qui se verront reconnaître des droits acquis devront donner des informations sur leur identité professionnelle en s'identifiant également d'un double titre, le premier étant le diplôme et le second, psychothérapeute (ex. : docteur en philosophie-psychothérapeute).

Les mesures prévues au projet de loi satisfont l'Ordre.

LA PROTECTION DU PUBLIC PAR LES ORDRES

Dorénavant, les personnes qui ont recours aux services d'un psychothérapeute disposeront de la protection que seul peut assurer le système professionnel. Cela est d'autant plus important que la majorité des actes de psychothérapie sont posés dans le secteur privé, par une personne qui n'est surveillée ni par des collègues, ni par des supérieurs. Même dans le secteur public, l'activité de psychothérapie est, par définition, pratiquée à l'intérieur d'une relation qui échappe à la surveillance de l'équipe.

Les psychothérapeutes admissibles à l'un des ordres professionnels visés par le projet de loi devront en être membres et chaque ordre exercera la surveillance de la pratique de la psychothérapie par ses membres. Dans les situations où des enquêtes en matière disciplinaire ou en matière d'inspection professionnelle seront requises, un expert psychologue sera mis à contribution pour évaluer le travail fait en psychothérapie.

L'Ordre des psychologues du Québec continuera d'assurer la surveillance de la pratique de la psychothérapie par ses membres, le Collège des médecins fera de même pour les siens. Ce sera l'Ordre des psychologues qui surveillera la pratique des psychothérapeutes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la loi, détiennent les compétences requi-

ses, mais ne sont pas admissibles à un ordre professionnel. Toute poursuite pénale pour exercice illégal de la psychothérapie ou pour usurpation du titre de psychothérapeute sera intentée par l'Ordre des psychologues.

Ce guichet unique est la seule façon de protéger adéquatement le public tout en respectant l'autonomie des ordres.

Finalement, l'obligation de formation continue que le projet de loi prévoit pour tous les psychothérapeutes, incluant les psychologues et les médecins, nous apparaît tout à fait appropriée. Il en est de même de la création du conseil consultatif interdisciplinaire, qui sera institué au sein de l'Ordre des psychologues, et qui veillera à formuler des recommandations à l'Office des professions et aux ordres concernés sur la surveillance de l'exercice de la psychothérapie.

En terminant, nous vous assurons que l'Ordre des psychologues du Québec apportera, comme il l'a toujours fait, la meilleure des collaborations pour une mise en œuvre harmonieuse des dispositions du projet de loi 50, et ce, dans le respect des compétences de chacun.

Ordre des psychologues du Québec
Février 2008