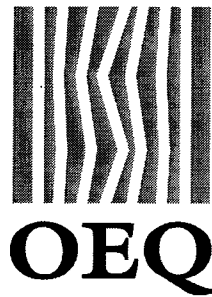


**CI - 009M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines**



**Ordre
des ergothérapeutes
du Québec**

MÉMOIRE

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**

**Présenté à la
Commission des institutions**

Le 4 mars 2008

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
COMMENTAIRES GÉNÉRAUX	2
HISTORIQUE.....	3
DU RAPPORT DU COMITÉ TRUDEAU AU PROJET DE LOI N° 50	5
COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES SUR LE PROJET DE LOI N° 50	7
<i>La description du champ d'exercice.....</i>	<i>7</i>
<i>L'activité réservée « Évaluer les troubles neuropsychologiques ».....</i>	<i>8</i>
<i>L'activité réservée « Évaluer une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant ».....</i>	<i>9</i>
<i>L'activité réservée « Décider de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ».....</i>	<i>11</i>
<i>Le permis de psychothérapeute.....</i>	<i>12</i>
CONCLUSION	14

PRÉAMBULE

L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (Ordre) remercie les membres de la Commission des institutions (Commission) pour lui avoir donné l'occasion d'exprimer son avis sur le projet de loi n° 50 déposé à l'Assemblée nationale le 13 novembre 2007. Ce projet de loi est l'aboutissement d'importants travaux menés depuis de nombreuses années en vue de moderniser le système professionnel dans le domaine de la santé et des relations humaines.

Les besoins croissants de services de santé et de services sociaux, la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, l'évolution des professions et des pratiques professionnelles de même que la pénurie de certains groupes de professionnels ont en effet rendu nécessaire un exercice d'une grande ampleur.

L'Ordre croit à la valeur des principes qui ont guidé l'ensemble de ces travaux : assurer la protection du public eu égard au risque de préjudice lié à l'exercice de certaines activités professionnelles et reconnaître les compétences distinctives et complémentaires des divers groupes de professionnels pour l'exercice de ces activités de manière à favoriser l'interdisciplinarité et l'accessibilité compétente aux services de santé et aux services sociaux.

C'est pourquoi l'Ordre est favorable à l'adoption d'un projet de loi qui concrétise les travaux menés dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines. Nous sommes en effet convaincus que l'intérêt du public commande que les activités à plus haut risque de préjudice soient réservées afin d'assurer la qualité des services et la protection d'une clientèle hautement vulnérable par les mécanismes de contrôle inhérents au système professionnel. Bien sûr, l'Ordre regrette que le cadre de travail et les orientations retenus par le Comité d'experts présidé par le D^r Jean-Bernard Trudeau (Comité Trudeau) n'aient pas permis de faire pleinement reconnaître les compétences des ergothérapeutes dans l'exercice de certaines des activités professionnelles retenues dans le projet de loi à l'étude. Il regrette également que certaines dispositions ne soient pas davantage explicites quant à la finalité de l'activité professionnelle réservée. Mais au-delà de ces considérations, dont ce mémoire fera état, l'Ordre croit qu'un projet de loi dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines doit être adopté.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Depuis le dépôt du projet de loi n° 50, plusieurs discussions ont eu lieu entre les ordres et avec l'Office des professions du Québec (Office), de même qu'au sein d'associations d'employeurs, de syndicats, d'associations professionnelles et de milieux de formation, concernant les appréhensions que chacun peut entretenir à l'égard des effets non désirés, ni désirables, de l'application des dispositions législatives proposées. Pour l'Ordre en particulier, l'expérience vécue depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90) en 2003 nous amène à appréhender l'application de dispositions législatives qui ne sont pas suffisamment explicites. C'est pourquoi des demandes ont été faites à l'Office afin, entre autres, que certains libellés soient modifiés et qu'une règle interprétative soit ajoutée. Les précisions dans le libellé de certaines activités réservées permettraient de clarifier leur nature ou leur finalité et l'ajout d'une règle interprétative d'assurer que la réserve d'activités aux membres de certains ordres, parfois en exclusivité, n'aura pas pour effet d'empêcher les membres d'autres ordres d'exercer les activités découlant du champ descriptif de leur profession. L'Office nous a récemment informés qu'il n'entendait pas recommander au ministre responsable de l'application des lois professionnelles les modifications soumises par les ordres à l'égard de certaines dispositions, sauf une exception, mais qu'il recommanderait l'ajout d'une disposition interprétative.

Dans ce contexte, l'objectif de ce mémoire est d'attirer l'attention des membres de cette Commission sur quelques dispositions du projet de loi, leur exposer les réserves qu'il entretient à l'égard de leurs libellés et leur indiquer comment, à son avis, des amendements pourraient contribuer efficacement à leur application harmonieuse dans le respect des compétences distinctives et complémentaires des divers intervenants.

Mais d'abord, considérant l'ensemble des travaux dans lequel s'inscrit le projet de loi n° 50, nous tracerons brièvement leur historique avant d'aborder le contenu du projet de loi. Ce rappel permettra notamment de situer les préoccupations de l'Ordre dans une perspective plus large.

HISTORIQUE

L'intérêt de l'Ordre envers l'ensemble de ces travaux repose sur l'exercice même de la profession d'ergothérapeute. Les ergothérapeutes œuvrent en effet dans de multiples secteurs d'activités tant dans le domaine de la santé physique que dans celui de la santé mentale et des relations humaines. L'Ordre compte près de 3800 membres dont plus de 85 % offrent des services directs aux enfants, aux adultes et aux personnes âgées pour qui la recherche et le maintien de l'autonomie représentent un défi quotidien. Les ergothérapeutes travaillent en grande majorité dans le secteur public – réseau de la santé et des services sociaux et réseau scolaire (85 %) – mais également dans le secteur privé (13 %).

L'Ordre a participé dans les années 1990 aux travaux qui ont mené à la décision d'encadrer l'exercice de la psychothérapie. Les dispositions du Code des professions visant le titre et le permis de psychothérapeute ne sont cependant jamais entrées en vigueur depuis leur adoption en 1998. En décembre 1999, le gouvernement amorçait des travaux d'envergure pour moderniser le système professionnel. Un de ces projets visait spécifiquement le secteur de la santé et des relations humaines. Le Groupe de travail ministériel, présidé par le D^r Roch Bernier (Groupe Bernier), a été mis sur pied pour mener ces travaux.

Le premier volet des travaux du Groupe Bernier visait 11 professions exerçant davantage dans le domaine de la santé physique et s'est conclu par l'adoption du projet de loi n° 90 en juin 2002. Cette loi a révisé les champs d'exercice de ces professions et réservé certaines activités, de manière exclusive ou partagée aux membres des ordres qui les regroupent. Pour être réservée, une activité devait rencontrer certains critères : le caractère invasif de l'activité, le risque de préjudice lié à sa réalisation, la formation requise considérant le degré de complexité de sa réalisation et le nombre significatif de professionnels l'exerçant, sans égard à des clientèles ou à des troubles précis de la santé ou à des cadres légaux particuliers. Pour la profession d'ergothérapeute, le projet de loi n° 90 a eu pour effet de rendre la description du champ d'exercice davantage représentative de la finalité des interventions en ergothérapie et de réserver certaines activités, en partage avec d'autres professionnels. Ces activités doivent être exercées en application du champ d'exercice de chaque profession visée par cette réserve.

L'Ordre a également été mobilisé lors du deuxième volet des travaux du Groupe Bernier, celui-là visant huit professions exerçant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. À la suite de ces travaux, finalisés en décembre 2002, un groupe d'experts a été formé pour approfondir l'analyse des particularités de l'exercice de la psychothérapie. Finalement, un autre comité d'experts, sous la présidence du D^r Jean-Bernard Trudeau (Comité Trudeau) a été formé au début de l'année 2004 pour finaliser les travaux dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Bien que reposant sur les mêmes principes que ceux utilisés précédemment par le Groupe Bernier, les paramètres retenus par le Comité Trudeau pour réserver des activités professionnelles ont été sensiblement différents, particulièrement du fait qu'ils visaient précisément des clientèles vulnérables, des troubles de la santé ou des cadres légaux.

Dans ses commentaires sur le rapport du Comité Trudeau adressés à l'Office en avril 2006, l'Ordre exposait ses réserves à l'égard de certaines conclusions contenues au rapport. Il indiquait s'inquiéter du fait que les principes d'interdisciplinarité, d'accessibilité compétente et d'utilisation maximale des compétences des professionnels dans l'offre de services n'avaient pas été entièrement respectés lors de la réserve de certaines activités, notamment celles visant l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation des troubles neuropsychologiques. L'Ordre manifestait son inquiétude à l'égard de la portée très large de ces activités parce que leur finalité n'était pas précisée dans le libellé et qu'une interprétation restrictive pourrait avoir pour effet de limiter indûment l'exercice des activités faisant partie du champ d'exercice de l'ergothérapie. Il y indiquait également qu'à son avis, l'activité réservée visant les régimes de protection des personnes majeures devrait cibler l'évaluation plutôt que « la recommandation d'ouvrir un régime de protection » parce que c'est le jugement que porte l'évaluateur sur le degré d'inaptitude d'une personne majeure qui comporte en soi des risques importants de préjudice. Dans ce sens, l'Ordre considérait que cette activité devrait également être réservée aux ergothérapeutes, très impliqués dans l'évaluation clinique de l'inaptitude.

DU RAPPORT DU COMITÉ TRUDEAU AU PROJET DE LOI N° 50

Entre le dépôt du rapport du Comité Trudeau en avril 2006 et le dépôt du projet de loi n° 50 en novembre 2007, plusieurs discussions ont eu lieu entre l'Office et les six ordres directement concernés. Celles-ci ont essentiellement porté sur le modèle d'encadrement de la psychothérapie, de la gestion du titre de psychothérapeute au contrôle de l'exercice de l'activité réservée. Quant aux activités réservées, l'Office indiquait aux ordres en novembre 2006 qu'il avait l'intention de retenir la plupart des propositions contenues au rapport du Comité Trudeau. Les ordres n'ont eu accès aux conclusions de l'Office qu'au moment où le projet de loi n° 50 a été déposé à l'Assemblée nationale.

Dans le projet de loi tel que déposé, le modèle d'encadrement de la psychothérapie s'avère conforme aux résultats des dernières discussions avec l'Office. Cependant, plusieurs éléments devront faire l'objet d'autres discussions et d'ententes entre les ordres concernés pour que son application soit harmonieuse et respectueuse des divers groupes de professionnels habilités à exercer la psychothérapie.

Quant aux activités réservées, bien qu'elles soient effectivement issues du rapport du Comité Trudeau, d'importantes modifications ont parfois été apportées dans les libellés alors que d'autres activités n'ont pas été retenues. Ainsi, les préoccupations que l'Ordre avait exprimées à l'Office à l'égard de l'activité « évaluer les troubles neuropsychologiques » n'ont pas été entendues et de nouvelles préoccupations ont surgi à l'égard du libellé de l'activité réservée reliée aux régimes de protection. De plus, les appréhensions exprimées à l'égard des interprétations qui pourraient être données par divers acteurs à plusieurs des activités réservées demeurent, du fait que leurs libellés ne permettent pas de comprendre la nature et la finalité de l'évaluation qui est réservée. L'Ordre craint que certains groupes de professionnels puissent être empêchés d'agir auprès de la clientèle visée ou de réaliser les évaluations pour lesquelles ils sont formés dans leurs champs d'exercice respectifs.

Parmi les activités non retenues par l'Office, notons celle visant à « évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle » pour laquelle l'exercice aurait été réservé aux psychologues, aux conseillers en orientation et aux ergothérapeutes. L'Ordre trouve regrettable que cette activité ne soit pas réservée compte tenu de la vulnérabilité des personnes visées et des impacts sur leur intégration sociale.

Contrairement au Rapport du Comité Trudeau, le projet de loi n° 50 ne prévoit aucune disposition visant l'intégration de divers groupes d'intervenants. Ainsi en est-il des sexologues et des criminologues, des techniciens en travail social et des techniciens en éducation spécialisée. Plus particulièrement à l'égard de ce dernier groupe, dans ses commentaires à l'Office sur le Rapport du Comité Trudeau, l'Ordre disait regretter qu'il ne fasse pas l'objet d'une analyse plus poussée, essentielle pour statuer sur la pertinence de les intégrer au système professionnel. Considérant les interfaces existant entre ces groupes et les professions visées par le projet de loi, l'Ordre est d'avis que les trois premiers groupes devraient être rapidement intégrés au système professionnel et que l'Office devrait étudier dès maintenant la situation des techniciens en éducation spécialisée, en collaboration avec les acteurs et les ordres concernés, dont l'Ordre.

À la suite du dépôt du projet de loi, les six ordres directement concernés se sont rencontrés à quelques reprises afin d'échanger sur la position de chacun à l'égard de la compréhension et de l'interprétation des dispositions qui y sont contenues. Ces ordres étaient tous d'avis qu'un projet de loi devrait être adopté par l'Assemblée nationale dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines afin d'encadrer adéquatement l'organisation professionnelle de ce secteur. Cependant, ils étaient aussi d'avis que le projet de loi aurait avantage à être bonifié pour répondre aux préoccupations exprimées par de nombreux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dont les ordres concernés. Ces échanges ont permis de parvenir à une compréhension commune du sens et de la finalité des activités réservées. Cette compréhension repose essentiellement sur les motifs, le contexte et les explications exposés par le Comité Trudeau dans son rapport final et sur la conviction que la réserve d'une activité ne doit pas empêcher un autre groupe de professionnels d'agir dans le cadre de l'application de son champ d'exercice.

La mise en œuvre des dispositions législatives qui seront adoptées représentera en soi un défi. L'Ordre sait qu'un guide d'interprétation sera produit ultérieurement par l'Office et nous ne nions pas la valeur et l'utilité des explications nécessaires à la bonne compréhension de la loi qu'il fournira. Mais il croit qu'un tel document ne peut pas remplacer la clarté du libellé des dispositions de la loi. La loi est évolutive et s'interprète de manière contemporaine, en concordance avec les autres lois et en tenant compte de l'interprétation jurisprudentielle qui en sera faite alors que le guide explicatif initial correspond à une image de l'exercice des professions dans un contexte professionnel, légal et organisationnel particulier, c'est-à-dire actuel.

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES SUR LE PROJET DE LOI N° 50

Nous exposerons maintenant certains éléments du projet de loi n° 50 sur lesquels l'Ordre désire attirer l'attention des membres de cette Commission.

LA DESCRIPTION DU CHAMP D'EXERCICE

Le champ d'exercice de la profession a été révisé en 2002 par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi n° 90) afin qu'il reflète l'objet principal et la finalité de la profession :

« Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale. » (Code des professions, a. 37o))

Le projet de loi n° 50 viendra en modifier légèrement la description en mettant l'accent sur l'évidente interaction qui existe entre l'être humain et son environnement. Une profession telle que l'ergothérapie s'inscrit totalement dans cette approche. Cette description s'harmonise ainsi avec celle des autres professions du domaine de la santé mentale et des relations humaines, sans en changer le sens ni la portée.

« Évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement. » (Projet de loi n° 50, a. 4, 4^o et 5^o par.)

La révision des champs d'exercice des autres ordres concernés par le projet de loi n° 50 s'est faite dans le même sens et l'Ordre souscrit à ces nouvelles descriptions.

L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE « ÉVALUER LES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES »

L'Ordre a toujours manifesté ses préoccupations à l'égard du libellé et de la réserve de cette activité aux seuls psychologues détenteurs d'une attestation délivrée par l'Ordre des psychologues du Québec (Ordre des psychologues). Les termes « troubles neuropsychologiques », « troubles cognitifs » ou « troubles des fonctions mentales supérieures » pour désigner une altération de certaines fonctions cérébrales, sont couramment utilisés par les professionnels de la santé et par d'autres acteurs, dont les gestionnaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette interchangeabilité des termes engendre la confusion quant à la nature et la finalité de l'évaluation réservée.

Veut-on réserver le type spécifique d'évaluation réalisée par ces psychologues aux fins de préciser la nature et le site de la lésion cérébrale ou veut-on réserver toute forme d'évaluation des fonctions mentales supérieures aux seuls neuropsychologues? Dans ce contexte, l'interprétation que d'aucuns donneraient au libellé de cette activité réservée pourrait avoir pour effet d'empêcher les ergothérapeutes de procéder à l'évaluation des fonctions mentales supérieures dans le cadre de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, et ce, auprès de multiples clientèles tant dans le secteur de la santé physique que dans celui de la santé mentale. Les ergothérapeutes évaluent les différentes aptitudes¹ d'une personne, dont les fonctions mentales supérieures, afin d'en identifier les altérations et d'analyser comment ces dernières influencent la performance de la personne dans la réalisation de ses habitudes de vie – et éventuellement, influent sur sa capacité à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens.

Le Comité Trudeau a reconnu les effets indésirables potentiels de cette imprécision dans le libellé, sans pour autant le modifier. C'est pourquoi il a précisé dans son rapport que « *bien que l'évaluation des troubles neuropsychologiques ne soit pas réservée à l'ergothérapeute, ce professionnel ne doit pas être empêché de procéder à l'évaluation des fonctions mentales supérieures dans le cadre de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, et ce, dans tous les contextes de soins* »². Soucieux d'éviter des bris de services et des tensions interprofessionnelles, l'Ordre des psychologues a pris un engagement formel à l'effet de définir la nature et la finalité de l'évaluation des troubles neuropsychologiques, alors que les deux

¹ Les ergothérapeutes évaluent les aptitudes d'une personne aux plans sensori-moteur, perceptif, cognitif, intellectuel, comportemental et communicationnel ainsi que l'environnement physique, socioéconomique et socioculturel dans lequel les habitudes de vie de la personne sont habituellement réalisées. Ils analysent ensuite les résultats de leur évaluation et portent un jugement clinique sur ceux-ci.

² Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines « Partageons nos compétences ». Québec, 2005, p.45.

ordres travailleront conjointement à distinguer cette activité réservée de l'évaluation des fonctions mentales supérieures réalisée par les ergothérapeutes. Cette distinction se reflètera dans les documents d'interprétation et d'application qui seront ultérieurement produits conjointement ou séparément sur ce sujet. L'acceptation, par l'Ordre, du libellé de cette disposition du projet de loi n° 50 repose sur cet engagement formel, et ce, bien qu'il aurait voulu que le libellé soit explicite quant à la finalité de l'activité réservée.

L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE « ÉVALUER UNE PERSONNE DANS LE CADRE DES RÉGIMES DE PROTECTION DU MAJEUR OU DU MANDAT DONNÉ EN PRÉVISION DE L'INAPTITUDE DU MANDANT »

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le projet de loi n° 50 a introduit une activité réservée qui diffère dans sa définition et dans sa portée de celle retenue par le Comité Trudeau. La position de l'Ordre à l'égard de l'activité proposée par le Comité Trudeau a toujours été claire : bien qu'il jugeait nécessaire qu'une activité soit réservée dans ce secteur compte tenu de la grande vulnérabilité de la clientèle visée et des risques de préjudice associés, il ne croyait pas que « recommander l'ouverture d'un régime de protection » était l'activité qu'il fallait réserver, ni qu'elle devait être réservée aux travailleurs sociaux seulement.

D'abord, l'Ordre jugeait que l'évaluation qui vise à statuer sur le degré d'inaptitude du majeur est l'activité porteuse du risque de préjudice puisque le jugement clinique du professionnel qui l'a réalisée influence le jugement que le travailleur social porte sur le besoin d'établir un régime de protection dans le seul intérêt de la personne. Ensuite, l'Ordre jugeait que de réserver cette activité à un seul groupe de professionnels, en l'occurrence les travailleurs sociaux, allait à contre-courant des bonnes pratiques actuelles en matière d'évaluation de l'inaptitude³ – telles que rapportées par la littérature des quinze dernières années en ce domaine – et des récentes dispositions législatives en la matière ailleurs au Canada, notamment en Ontario⁴.

³ Cette évaluation vise à déterminer si une personne majeure est inapte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, par suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté, afin de lui nommer un curateur ou un tuteur pour le représenter, ou un conseiller pour l'assister. Code civil du Québec, article 258.

⁴ *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, L.O. 1992, c. 30. Règlement de l'Ontario 460/05. Évaluation de la capacité. Personnes ayant les qualités requises pour faire des évaluations de la capacité : article 2. (2) 1. Avoir la qualité de membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. 2. Avoir la qualité de membre de l'Ordre des psychologues de l'Ontario. 3. Avoir la qualité de membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario ainsi qu'un certificat d'inscription de travailleur social. 4. Avoir la qualité de membre de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. 5. Avoir la qualité de membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et être titulaire d'un certificat d'inscription général à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé ou d'un certificat d'inscription supérieur à titre d'infirmière autorisée ou d'infirmier autorisé.

L'Ordre ne peut donc qu'être favorable à la réserve d'une activité qui porte sur « l'évaluation d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant ». Cependant, l'Ordre regrette que la réserve de l'activité n'aille pas dans le sens des bonnes pratiques actuelles puisqu'elle demeure réservée aux travailleurs sociaux seulement. L'Ordre croit également que, du fait que le libellé ne précise pas la nature de l'évaluation, il pourra être interprété comme excluant tout autre professionnel de l'évaluation de l'inaptitude, dont l'ergothérapeute⁵.

Cette activité, comme toutes celles qui visent l'évaluation d'une personne sans que la nature ou la finalité de l'évaluation soit précisée dans le libellé, soulève toute la difficulté de l'interprétation par des organisations souvent peu familières avec le système professionnel. L'Ordre a acquis une certaine expérience en la matière à la suite de la mise en œuvre du projet de loi n° 90 par laquelle l'activité « Procéder à l'évaluation fonctionnelle d'une personne lorsque cette évaluation est requise en application d'une loi » a été réservée, notamment aux ergothérapeutes. Au cours des dernières années, nous avons en effet effectué de nombreuses démarches auprès de ministères et d'organismes publics qui requièrent ce type d'évaluation afin de leur expliquer le sens et la portée de cette disposition du Code des professions, sans obtenir de résultats concrets à ce jour. L'Ordre ne croit pas qu'il devrait en être ainsi et estime plutôt que la loi doit être suffisamment précise pour être directement applicable.

C'est pourquoi les ordres concernés ont demandé à l'Office de préciser la nature de l'évaluation dans le libellé afin qu'il soit établi clairement que seul le volet psychosocial de l'évaluation de l'inaptitude est réservé, et ce, aux travailleurs sociaux. La proposition suivante a donc été soumise à l'Office : « Procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant ».

Ces discussions sur les difficultés ou les disparités dans l'interprétation et l'application de diverses activités réservées qui pourraient avoir pour effet d'empêcher des professionnels de poursuivre leurs activités courantes ont également mené les ordres à proposer à l'Office l'ajout d'une disposition interprétative. L'Office a récemment informé les ordres⁶ qu'il entendait donner suite à cette demande. L'objectif étant de contrer, sinon de diminuer, les difficultés

⁵ L'évaluation réalisée par l'ergothérapeute constitue souvent une part importante de l'évaluation clinique de l'inaptitude des personnes qui présentent des troubles cognitifs qui pourraient affecter leurs habiletés fonctionnelles, notamment leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes ou à administrer leurs biens, par suite d'une lésion cérébrale ou du vieillissement par exemple.

⁶ Lettre du président de l'Office des professions du Québec aux ordres visés par le projet de loi n° 50 le 6 février 2008 à laquelle était joint un document visant à répondre aux demandes des ordres formulées lors d'une rencontre le 21 janvier 2008.

appréhendées dans l'interprétation des activités réservées, l'Ordre croit essentiel que le libellé de cette disposition interprétative soit clair quant aux activités professionnelles qu'elle vise.

À la même occasion, l'Office nous a informés qu'il ne donnerait pas suite à la demande de modifier le libellé de l'activité visant l'évaluation d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant en spécifiant qu'il s'agit de l'évaluation psychosociale. À son avis, « *l'inclusion, dans la loi, de la clause interprétative assure les autres professionnels de pouvoir évaluer le degré d'inaptitude d'une personne en lien avec leur champ d'exercice* ».

Nonobstant cette clause interprétative, l'Ordre demeure persuadé que l'évaluation clinique de l'inaptitude d'une personne majeure devrait s'inscrire dans le courant législatif nord-américain actuel et que, dans ce sens, elle devrait constituer une activité réservée partagée par divers professionnels, dont les ergothérapeutes, qui l'exerceraient en application de leurs champs d'exercice respectifs.

Au moment d'écrire ce mémoire, l'Ordre ne peut avoir l'assurance que la clause interprétative sera effectivement introduite dans le Code des professions afin de contrer des interprétations non-conformes à l'esprit de la loi. Aussi ne peut-il que réitérer sa demande que soit qualifiée l'évaluation qui serait réservée aux travailleurs sociaux à défaut d'être réservée en partage pour s'inscrire dans le courant législatif actuel.

L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE « DÉCIDER DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION OU D'ISOLEMENT DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX POUR LES AUTOCHTONES CRIS »

Le projet de loi n° 90 avait déjà fait en sorte de réserver l'activité « Décider de l'utilisation des mesures de contention » à certains groupes de professionnels du secteur de la santé physique, dont les ergothérapeutes. L'ajout du volet « mesures d'isolement » dans le projet de loi n° 50 a pour effet d'inclure les interventions réalisées davantage dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Toutefois, l'Ordre s'interroge sur l'ajout de l'expression « dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris » (LSSSS), qui vient restreindre l'application de la réserve de cette activité aux seuls établissements assujettis à la LSSSS. La lettre de la loi n'imposait pas une telle limite jusqu'à maintenant. Depuis la mise en œuvre de cette disposition

législative en juin 2003, l'Ordre a expliqué à ses membres que, les mesures de contention visant des personnes vulnérables, la décision d'y avoir recours doit s'inscrire dans un contexte planifié, sans égard au lieu où elles s'appliquent : établissements de santé et de services sociaux, domiciles privés des personnes, résidences privées pour personnes âgées ou handicapées et écoles. L'Ordre a compris que l'intention du législateur est d'empêcher que la réserve de cette activité s'applique dans certains contextes particuliers, plus précisément dans le cas des interventions policières ou dans le milieu carcéral. Mais nous croyons que la disposition législative retenue devrait pouvoir exclure certains contextes tout en s'appliquant dans d'autres types de milieux que les établissements de santé et de services sociaux où on a recours à des mesures de contention ou d'isolement afin que l'encadrement approprié soit mis en place.

LE PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

L'encadrement de la psychothérapie est discuté depuis une quinzaine d'années dans le système professionnel. Le projet de loi n° 50 est l'aboutissement de nombreuses discussions qui ont porté sur la définition de la psychothérapie – ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas – sur la formation requise pour la délivrance d'un permis de psychothérapeute ainsi que sur les mécanismes de contrôle de l'exercice de la psychothérapie. Le modèle de gestion du permis de psychothérapeute qu'il convient de favoriser a également fait l'objet de sérieuses discussions. Lors de ces travaux, l'Ordre a toujours favorisé le modèle où la gestion du permis se fait par chacun des ordres habilités. Toutefois, à la suite de l'analyse des avantages et des limites des modèles discutés, il apparaît que celui qui optimise le contrôle de l'exercice de la psychothérapie est celui dans lequel la gestion du permis se fait par un seul ordre, en l'occurrence l'Ordre des psychologues. Il sera en effet plus facile pour le public de se référer à un seul ordre professionnel dans le contexte où, à l'heure actuelle, le domaine de la psychothérapie est occupé par de nombreuses personnes, certaines qualifiées, d'autres non. Ce modèle permettra donc d'assurer la protection du public plus facilement, notamment à l'égard de l'usurpation du titre et de l'exercice illégal de l'activité réservée aux titulaires du permis de psychothérapeute.

Les principes de ce modèle ont été acceptés par les ordres concernés. Il reste cependant encore beaucoup d'inconnues qui devront faire l'objet de discussions et d'ententes après l'adoption du projet de loi n° 50. Tous les mécanismes de concertation, de collaboration et de communication entre les ordres habilités, l'Ordre des psychologues et le Collège des médecins du Québec devront être définis notamment au sujet de la délivrance du permis, de la formation continue et des enquêtes menées par le comité d'inspection professionnelle ou les syndicats des

ordres habilités. Le règlement de l'Office concernant les conditions d'utilisation du titre, les normes de délivrance du permis, le cadre des activités de formation continue et les mesures transitoires – conditions et délai pour la reconnaissance de droits acquis – reste à concevoir. De même, les règles de fonctionnement du conseil consultatif interdisciplinaire restent à être entièrement définies afin qu'il puisse jouer le rôle attendu de manière véritablement interdisciplinaire et en assurant l'équilibre entre les professions représentées. L'Ordre insiste sur l'importance que le règlement de l'Office établisse clairement ce qui ne constitue pas l'exercice de la psychothérapie et accorde des droits acquis respectueux des professionnels qualifiés qui exercent actuellement la psychothérapie.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous nous sommes attardés à projeter une lumière particulière sur certaines dispositions législatives prévues au projet de loi. Nous avons également exposé des demandes spécifiques d'éclaircissement ou de précision. Et nous avons assurément pris en considération l'impact des activités réservées proposées sur les clientèles visées.

L'Ordre croit que des modifications devraient être apportées dans le libellé de certaines activités pour en préciser la nature et la finalité, la disposition interprétative ne pouvant pallier à toutes les difficultés d'interprétation appréhendées par plusieurs acteurs. De la sorte, l'implantation de la loi sera d'autant facilitée et l'application des dispositions législatives conformes à l'esprit de la loi, lequel vise à assurer des services de qualité à la population du Québec.

En résumé, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec :

- est favorable à l'adoption d'un projet de loi dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines;
- recommande que la réserve de l'activité « *évaluer une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant* » s'inscrive dans le courant législatif nord-américain qui privilégie qu'elle soit une activité réservée partagée;
- recommande qu'une disposition interprétative claire soit incluse afin de préciser la portée des activités réservées pour éviter des interprétations et des effets non désirés;
- recommande de ne pas limiter la portée de la réserve de l'activité visant la décision d'utiliser des mesures de contention et d'isolement aux seuls établissements assujettis à la LSSSS;
- déplore que l'activité visant les personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi ne soit pas retenue à titre d'activité réservée partagée;
- est d'avis que les sexologues, les criminologues et les techniciens en travail social devraient être rapidement intégrés au système professionnel;
- est d'avis que l'Office des professions doit entreprendre l'analyse approfondie de la situation particulière des techniciens en éducation spécialisée aux fins de statuer sur leur intégration dans le système professionnel, et ce, en collaboration avec tous les ordres et autres acteurs concernés.