



MÉMOIRE PORTANT SUR LE 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**

**CI - 020M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines**





MÉMOIRE PORTANT SUR LE 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 présenté à la
Commission des institutions
Mars 2008

La mission de l'AERDPQ

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) regroupe une vingtaine d'établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, répartis sur l'ensemble du territoire québécois, qui offrent des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation aux personnes ayant une déficience physique. Environ 6 000 professionnels y travaillent.

Le mandat principal de l'Association consiste à favoriser et à promouvoir l'accès à ces services dans le but de s'assurer que les personnes ayant une déficience auditive, motrice, visuelle ou du langage – acquise ou innée – reçoivent les services dont elles ont besoin non seulement pour maintenir ou pour améliorer leur autonomie, mais également pour optimiser leur potentiel de participation sociale. Actuellement, quelque 70 000 personnes ayant une déficience physique ont accès à la gamme de services spécialisés et surspécialisés de réadaptation dispensés par les établissements membres de l'AERDPQ.

Rédaction et révision

Gilles Bourgault
Lise Guilbeault

Mise en pages

Lise Guilbeault

Distribution

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

1001, boul. de Maisonneuve Ouest
Bureau 430
Montréal (Québec) H3A 3C8
Tél. : (514) 282-4205
Télec. : (514) 847-9473
Site Web : <http://www.aerdpg.org>

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2008
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-921625-51-7

© Association des établissements de réadaptation
en déficience physique du Québec, 2008

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. INTÉRÊT DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE AU REGARD DU PROJET DE LOI N° 50	3
2. CONSIDÉRATIONS PRÉALABLES	5
3. PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS DE LIBELLÉS POUR CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES	7
3.1 Activités d'évaluation réservées pour un groupe de personnes sans égard à une activité professionnelle spécifique	7
3.2 Activités réservées dont la portée doit être précisée	13
3.3 Activité réservée aux travailleurs sociaux en regard des régimes de protection	15
3.4 Le plan d'intervention	16
4. PROPOSITIONS RELATIVES À D'AUTRES MODIFICATIONS DU SYSTÈME PROFESSIONNEL	17
5. PROPOSITION DE MESURES TRANSITOIRES ET DE MAINTIEN DES ACQUIS	19
CONCLUSION	21



INTRODUCTION

Le **projet de loi 50** soulève une **préoccupation majeure pour les établissements de réadaptation en déficience physique** et ce, même si en principe il devait concerner essentiellement le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Tout en **souscrivant entièrement à l'importance de poursuivre la modernisation du système professionnel québécois**, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) estime que les modifications proposées par le projet de loi 50 auront des **répercussions importantes** sur les activités professionnelles dans le secteur de la réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, sur l'organisation du travail dans les établissements de ce réseau, ainsi que sur la **disponibilité et la qualité des services** pour les personnes qu'ils desservent.

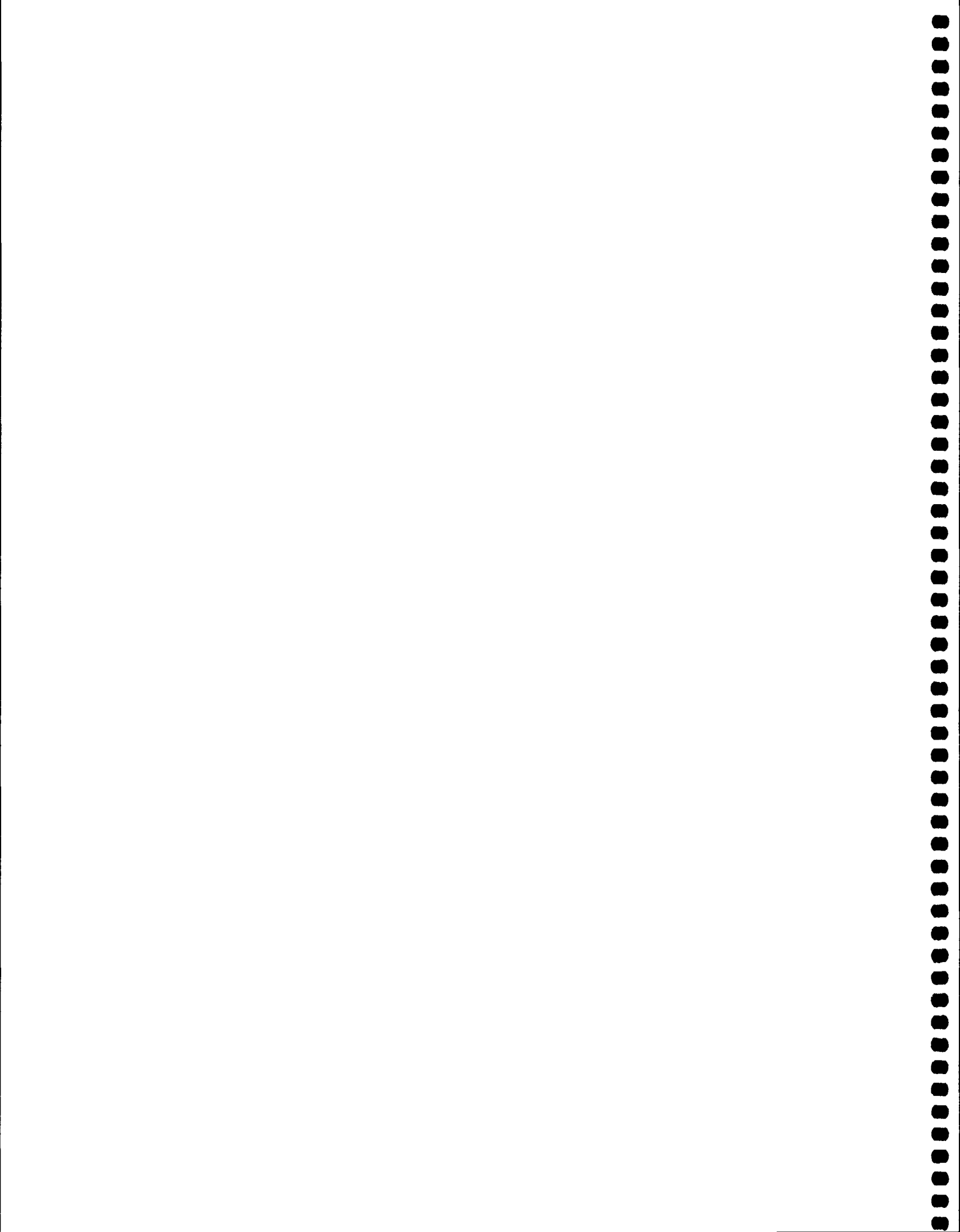
Plus spécifiquement, l'AERDPQ croit que si le projet est adopté dans sa version actuelle, l'application de certaines dispositions engendrera des **bris de services pour les personnes ayant une déficience physique desservies en réadaptation**, ainsi que **des situations de pratique illégale pour plusieurs intervenants**, professionnels et techniciens, faisant ou non partie du système professionnel.

Pour ces raisons, l'AERDPQ se sent fortement interpellée par le projet de loi, comme elle l'était par les travaux du *Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relation humaine*, présidé par le docteur Trudeau. D'ailleurs, lors des consultations tenues en avril 2006, l'Association a déposé un avis dont plusieurs recommandations demeurent – malheureusement – encore d'actualité¹.

Les pages qui suivent présentent donc les propositions de modifications au projet de loi, en souhaitant que celles-ci contribuent à bonifier le projet et permettent d'atteindre les objectifs visés, tout en assurant l'application harmonieuse des mesures retenues.

¹ AERDPQ, *Avis présenté lors des consultations sur le rapport du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, avril 2006.





1. INTÉRÊT DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE AU REGARD DU PROJET DE LOI N° 50

Avant d'aller plus avant, précisons davantage pourquoi les modifications au système professionnel, introduites par le projet de loi 50, interpellent directement les établissements de réadaptation en déficience physique et la clientèle qu'ils desservent.

Tout d'abord, plusieurs des activités traitées dans le projet de loi **concernent les clientèles desservies** par les établissements de réadaptation en déficience physique. Par exemple :

- À l'instar de tout citoyen, les personnes ayant une déficience physique peuvent présenter des troubles mentaux susceptibles de se manifester pendant leur réadaptation, en lien ou non avec leur déficience physique;

Par exemple :

- *Une personne peut recevoir des services de réadaptation pour une amputation suite à un traumatisme et vivre une période de dépression sévère;*
- *Une personne âgée peut consulter pour des problèmes de vision et présenter des symptômes de démence.*

- 25 % des personnes desservies dans les établissements de réadaptation en déficience physique sont des enfants d'âge scolaire (5-18 ans). En 2006-2007, cela représentait 19 500 enfants. Ces enfants sont susceptibles, en tant qu'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation, de bénéficier d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*;

Les intervenants en réadaptation sont directement impliqués dans plusieurs milieux scolaires, notamment dans des écoles spécialisées, où ils collaborent étroitement avec les intervenants du milieu de l'éducation afin de combiner la réponse aux besoins éducatifs et de réadaptation.

- 11 % des personnes desservies dans les établissements de réadaptation en déficience physique sont des enfants de 0-4 ans, donc d'âge préscolaire. En 2006-2007, il s'agissait d'environ 8 500 enfants;



- 14 % des personnes ayant une déficience motrice desservies par les établissements de réadaptation en déficience physique ont un diagnostic de traumatisme craniocérébral (TCC) ou d'accident cérébrovasculaire (AVC), ce qui implique qu'elles présentent très probablement des troubles neuropsychologiques. Cela représentait environ 5 000 personnes en 2006-2007.

Par ailleurs, **presque toutes les professions concernées par le projet de loi sont présentes dans les équipes multidisciplinaires des établissements de réadaptation en déficience physique**, en plus de nombreux autres professionnels et techniciens – faisant ou non partie du système professionnel. Cela implique :

- Qu'on ne peut considérer les activités des professionnels traitées par le projet de loi comme s'exerçant strictement dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, mais bien **dans l'ensemble des secteurs du réseau de la santé et des services sociaux**, dont celui de la réadaptation en déficience physique.
- Qu'il faut aussi prendre en compte les impacts de réserver des activités pour certaines professions, par rapport à tous les autres professionnels et techniciens, **avec la préoccupation de ne pas empêcher indûment ces derniers de réaliser les activités qui relèvent de leurs domaines de compétence.**

Liste des principales professions exercées en établissement de réadaptation en déficience physique :

- *Audiologiste;*
- *Conseiller en orientation;*
- *Éducateur physique;*
- *Ergothérapeute;*
- *Infirmière et infirmière auxiliaire;*
- *Mécanicien et technicien en orthèses-prothèses;*
- *Médecin omnipraticien et spécialiste;*
- *Opticien d'ordonnance;*
- *Optométriste;*
- *Orthésiste-prothésiste;*
- *Orthophoniste;*



Liste des principales professions exercées en établissement de réadaptation en déficience physique (suite) :

- *Physiothérapeute;*
- *Psychoéducateur;*
- *Psychologue et neuropsychologue;*
- *Spécialiste en orientation et mobilité;*
- *Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle;*
- *Technicien en éducation spécialisée;*
- *Thérapeute en réadaptation physique;*
- *Travailleur social.*

2. CONSIDÉRATIONS PRÉALABLES

Comme nous l'avons mentionné précédemment, malgré ses inquiétudes l'AERDPQ est favorable à une démarche visant à baliser le domaine de la santé mentale et des relations humaines par des modifications du système professionnel. Toutefois nous n'avons pas de position particulière au regard de l'encadrement de la psychothérapie.

Cela dit, l'Association considère que certains préalables doivent guider les décisions en ce qui concerne la réserve d'activités.

Ainsi, elle estime qu'il est essentiel que les principes qui soutenaient la réforme du système professionnel réalisée dans le domaine de la santé (Loi 90), et qui étaient repris dans le rapport du *Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relation humaine*, transparaissent dans le projet de loi 50.

Ces principes sont :

- Réserver le moins possible des activités, de manière à favoriser l'interdisciplinarité et la souplesse dans l'organisation du travail;
- Ne réserver que des activités répondant à certains critères, soit :
 - le risque de préjudice;



- la formation liée au degré de complexité que comportent les activités, critère sous-tendant que seules les personnes ayant les compétences pour accomplir une activité sont habilitées à le faire.

L'application de ces principes est essentielle dans la mesure où :

- L'interdisciplinarité est le mode d'intervention reconnu comme le plus approprié pour répondre aux besoins souvent complexes des usagers desservis dans le réseau de la santé et des services sociaux, notamment dans les établissements spécialisés et surspécialisés;
- La souplesse dans l'organisation du travail est un objectif incontournable dans le contexte de ressources financières et humaines limitées, comme en témoigne les efforts actuellement déployés par le MSSS pour favoriser des projets novateurs dans l'organisation du travail. Rappelons que le secteur de la réadaptation fait actuellement face à de graves pénuries de personnel dans plusieurs professions, et qu'une avenue privilégiée pour faire face à cette situation – qui risque de se maintenir, voire de se détériorer dans les prochaines années – est d'introduire davantage de souplesse dans l'organisation du travail, tout en assurant la qualité optimale des services et le respect du principe de partage des responsabilités conforme aux normes et règles et vigueur.

De plus, l'AERDPQ considère que le choix de réserver certaines activités doit se faire en évitant les conséquences négatives que sont :

- Les **bris de services pour les usagers par crainte – à juste titre – chez les professionnels ou les techniciens, d'être en situation de pratique illégale;**
- Les **impacts financiers majeurs** en raison de l'impossibilité, de certains employés disposant de la sécurité d'emploi, d'accomplir des portions importantes de la tâche qui leur était attribuée à ce jour.

Toutes ces considérations ont été soigneusement prises en compte lors de la révision du système professionnel dans le secteur de la santé, ce qui a permis de réaliser des transformations structurantes fort profitables pour tous les acteurs, tout en évitant les perturbations majeures dans la prestation des services à la population.

Les propositions qui suivent sont formulées dans l'esprit d'introduire des transformations qui tiennent compte de la complexité des organisations offrant des services, et surtout, **qui ne portent pas préjudices aux personnes qui reçoivent ces services.** Elles



concernent trois volets distincts : les modifications aux libellés proposés pour certaines activités réservées; les actions à poser impliquant d'autres modifications du système professionnel; les mesures transitoires pour assurer les ajustements requis.

3. PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS DE LIBELLÉS POUR CERTAINES ACTIVITÉS RÉSERVÉES

3.1 Activités d'évaluation réservées pour un groupe de personnes sans égard à une activité professionnelle spécifique

Du point de vue de l'AERDPQ, **trois activités réservées à certaines professions sont extrêmement problématiques quant aux impacts que cette réserve va avoir sur l'ensemble de la pratique professionnelle et sur les services à la clientèle.** Ce sont :

Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

Évaluer un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

Évaluer un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

De notre point de vue, ces formulations sont beaucoup trop larges car elles réservent de façon générale une **activité d'évaluation pour un groupe de la population sans spécifier une activité professionnelle donnée.** Or :

- Les groupes de personnes identifiés **ne présentent aucune caractéristique faisant en sorte que seules ces quelques catégories de professionnels puissent les évaluer.**

Personne n'aurait l'idée de réserver à certains professionnels l'évaluation d'une personne sur la seule base du fait, par exemple, qu'elle est atteinte du cancer? Ou du diabète? Pourtant, c'est ce qui est proposé quand on réserve à seulement quelques catégories de professionnels (travailleur social, thérapeute familial et conjugal, psychologue, conseiller en orientation, psychoéducateur et ergothérapeute) la possibilité d'évaluer une personne atteinte de troubles mentaux, ou un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement.

- Évaluer est une composante à la base de **toute activité professionnelle** (qu'elles fassent ou non partie du système professionnel), et pas seulement de celles concernées par le projet de loi.

Si le projet de loi est appliqué comme tel, certains professionnels ne pourront plus évaluer ces personnes, donc ne pourront plus élaborer leur plan d'intervention en conséquence.

Par exemple :

- *Une physiothérapeute ne pourra plus participer à l'évaluation d'un enfant qui a une déficience motrice dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la Loi sur l'instruction publique, alors que dans la pratique actuelle, tous les intervenants de l'équipe multidisciplinaire de réadaptation y participent, en collaboration avec les intervenants du milieu de l'éducation;*
- *Un spécialiste en orientation et mobilité – professionnel détenant un diplôme universitaire de 2^e cycle mais ne faisant pas partie du système professionnel – ne pourra plus évaluer la capacité de déplacement d'une personne âgée ayant des problèmes de vision si celle-ci traverse une période dépressive attestée par un médecin;*
- *Un enfant d'âge préscolaire qui présente des indices de retard de développement ne pourra pas être évalué en audiologie pour dépister une éventuelle surdité.*



Selon l'AERDPQ, réserver telles que libellées ces activités à certaines professions :

- Est **tout à fait contraire aux principes qui doivent guider le choix d'activités à réserver** : risque de préjudice avéré, interdisciplinarité, souplesse, etc.;
- Aura pour effet de compromettre de façon majeure le fonctionnement des milieux d'intervention en créant une grande confusion chez les autres intervenants (crainte de pratique illégale, etc.);
- Créerait une **rupture grave dans la prestation des services en empêchant certains professionnels d'évaluer des usagers dans le cadre de leur propre champ de pratique.**

Autrement dit, pour plusieurs intervenants, l'option serait **d'être en pratique illégale ou de ne plus offrir les services**, le second choix entraînant un **préjudice évident pour les usagers, souvent des personnes particulièrement vulnérables** car présentant plusieurs problématiques simultanément.

➔ **Recommandation 1 :**

Pour éliminer ce problème majeur, l'AERDPQ recommande de **modifier les libellés des trois activités réservées précédemment mentionnées de façon à introduire une finalité pour l'évaluation; finalité liée au champ de pratique de chacune des disciplines.** Cette précision laisse aux autres disciplines la possibilité de procéder à l'évaluation de ces personnes dans le cadre de leur propre champ de compétence.

Concrètement, les libellés proposés sont les suivants :

Travailleur social :

Évaluer **le fonctionnement social** d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer un plan de traitement et d'intervention en travail social.**

Évaluer **le fonctionnement social** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.



Évaluer **le fonctionnement social** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Thérapeute familial et conjugal :

Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer un plan de traitement et d'intervention en thérapie familiale et conjugale.**

Psychologue :

Évaluer **le fonctionnement psychologique et mental** d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer un plan de traitement et d'intervention en psychologie.**

Évaluer **le fonctionnement psychologique et mental** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

Évaluer **le fonctionnement psychologique et mental** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Conseiller en orientation :

Évaluer **le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu** d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer un plan de traitement et d'intervention en orientation.**

Évaluer **le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

Évaluer **le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Psychoéducateur :

Évaluer **les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives** d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer un plan de traitement et d'intervention en psychoéducation.**

Évaluer **les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

Évaluer **les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Orthophoniste :

Évaluer **les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.



Évaluer **les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Ergothérapeute :

Évaluer **les habiletés fonctionnelles** d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique, attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité, **dans le but de déterminer et de mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention en ergothérapie.**

Évaluer **les habiletés fonctionnelles** d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation dans le cadre de la détermination d'un plan d'intervention en application de la *Loi sur l'instruction publique*.

Évaluer **les habiletés fonctionnelles** d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.

Infirmière :

Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire et qui présente des indices de retard de développement dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins.



Ainsi, si on prend l'exemple d'un enfant qui n'est pas encore admissible à l'éducation préscolaire, qui présente des indices de retard de développement et qui doit être évalué dans le but de déterminer des services de réadaptation et d'adaptation répondant à ses besoins, chaque membre d'une équipe multidisciplinaire peut jouer son rôle spécifique :

- *Le travailleur social évalue son fonctionnement social;*
- *Le psychologue évalue son fonctionnement psychologique et mental;*
- *Le conseiller en orientation évalue son fonctionnement psychologique, ses ressources personnelles et les conditions de son milieu;*
- *Le psychoéducateur évalue ses difficultés d'adaptation et ses capacités adaptatives;*
- *L'orthophoniste évalue ses fonctions langagières;*
- *L'infirmière contribue à l'évaluation de son état de santé avec le médecin;*
- *L'ergothérapeute évalue ses habiletés fonctionnelles.*

Mais aussi :

- *La physiothérapeute peut évaluer sa fonction neuromusculosquelettique;*
- *L'audiologiste peut évaluer son audition;*
- *La diététiste peut l'évaluer afin de déterminer un plan de traitement nutritionnel;*
- *L'optométriste peut évaluer sa vision,*

le tout permettant de dresser un portrait global des besoins de l'enfant et de planifier le plan d'intervention interdisciplinaire en conséquence.

3.2 Activités réservées dont la portée doit être précisée

Deux activités réservées à certains professionnels manquent de précision quant à leur portée effective et l'AERDPQ croit qu'elles doivent être **revues avant d'être mises en vigueur**. Ce sont :

Évaluer les troubles mentaux (réservée aux psychologues et infirmières, avec une attestation de formation à cet effet pour celles-ci).



Évaluer les troubles neuropsychologiques (réservée aux psychologues avec une attestation de formation à cet effet).

Dans ces deux cas, **l'imprécision entourant l'objet même de l'évaluation ouvre la porte à des litiges inévitables** entre certains professionnels.

Ainsi, comment sont définis les « troubles mentaux»? Si la définition repose sur le contenu du DSM-IV, comme cela est probable, cela reviendrait à réserver aux psychologues et aux infirmières l'évaluation de nombreuses fonctions qui sont actuellement évaluées par d'autres professionnels dans le cadre de compétence reconnue. Si ce n'est pas le DSM-IV qui sert de point de référence, quel est-il?

Exemples de litiges probables :

- *le DSM-IV inclus dans les troubles mentaux les troubles de la communication. Réserver leur évaluation aux psychologues implique donc que les orthophonistes ne peuvent plus évaluer ces troubles, qui sont pourtant le cœur même de leur spécialité;*
- *de même, les troubles de l'alimentation font aussi partie des troubles mentaux. Qu'en est-il de la capacité d'évaluation des diététistes?*

Quant à elle, la définition de « troubles neuropsychologiques » est d'autant plus imprécise qu'elle ne réfère à aucune catégorisation formellement établie. Par ailleurs, certaines options qui font davantage consensus, comme celle de retenir plutôt **l'évaluation des « troubles des fonctions supérieures »**, n'ont pas été retenues. Il y a encore ici lieu de rechercher une plus grande précision pour éviter des conflits entre les professionnels, source de tensions et de restrictions dans l'organisation du travail.

Problèmes potentiels : plusieurs activités des ergothérapeutes sont liées à l'évaluation de ce qu'on pourrait considérer comme des troubles neuropsychologiques. Par exemple, l'évaluation de la concentration requise pour la conduite automobile. Comment sera établi ce qui est acceptable pour les ergothérapeutes par rapport aux psychologues? Les établissements devront-ils désormais impliquer des psychologues en plus des ergothérapeutes pour certaines évaluations fonctionnelles qui impliquent les fonctions mentales supérieures, ce qui représenterait une dépense supplémentaire totalement contre-productive en contexte de pénurie de personnel et de ressources financières limitées.



➔ **Recommandation 2 :**

Afin d'éviter tous les litiges qui ne manqueront pas de surgir en l'absence de balises claires au regard de l'évaluation des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques, l'AERDPQ recommande :

- Que le projet de loi prévoit que ces réserves d'activités **n'entrent pas en vigueur avant que des définitions claires et opérationnelles de « troubles mentaux » et de « troubles neuropsychologiques » ne soient déterminées;**
- Que soit confié à l'Office des professions du Québec (OPQ) le mandat de réaliser une démarche en ce sens, en impliquant tous les acteurs concernés, dont les associations d'établissement.

3.3 Activité réservée aux travailleurs sociaux en regard des régimes de protection

L'AERDPQ est en accord avec le fait de réserver aux travailleurs sociaux l'activité suivante :

Évaluer une personne dans le cadre des régimes de protection au majeur ou du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant.

Toutefois, la formulation introduit ici encore une confusion car elle ne précise pas sur quoi porte l'évaluation du travailleur social, ni à quel moment du processus il intervient. Aussi, dans un but de clarté, nous recommandons d'en réviser le libellé.

Exemple de confusion possible :

Lorsqu'il s'agit de déterminer la pertinence de la mise en place ou du maintien d'un régime de protection, deux intervenants jouent un rôle majeur : le médecin et le travailleur social. Leur évaluation est toutefois soutenue par celles de l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire, chacun évaluant la personne en fonction de son champ de compétence spécifique.

Il importe que la réserve d'activité proposée ne donne pas l'impression d'une évaluation exclusive par le travailleur social.



➔ **Recommandation 3 :**

Nous proposons de reformuler le libellé de cette activité de la façon suivante :

Procéder à l'**évaluation psychosociale** d'une personne dans le cadre **de la formulation d'une demande ou de la révision** d'un régime de protection au majeur, ou dans le cadre **de l'homologation** d'un mandat donné en prévision de l'inaptitude du mandant.

3.4 Le plan d'intervention

Au sein d'une équipe multidisciplinaire, une des responsabilités fondamentales de tous les professionnels est de contribuer à l'élaboration d'un plan d'intervention (PI), lequel plan est d'ailleurs une obligation contenue dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 102). Pour l'AERDPQ, il est évident que la **responsabilité au regard de ce plan doit être partagée par toutes les professions, sans exception, et ne doit pas être l'apanage d'un groupe plutôt qu'un autre.**

Or, le projet de loi introduit une imprécision à cet égard, puisque la responsabilité à l'égard du plan d'intervention est formulée différemment selon les professions. Mentionnons :

Travailleur social : « déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre »;

Psychologue : « déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements »;

Thérapeute conjugal et familial : « déterminer un plan de traitement et d'intervention »;

Conseiller en orientation : aucune mention;

Psychoéducateur : « déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ».



Ajoutons que l'actuel article 37 du *Code des professions* induit aussi la même confusion :

Diététiste : « déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention »;

Orthophonistes et audiologistes : « déterminer un plan de traitement d'intervention et en assurer la mise en œuvre »;

Ergothérapeute : »déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention »;

Physiothérapeute : « déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions ».

Il est peu probable que chacune de ces variations implique un niveau de responsabilité différent, et encore moins qu'un groupe soit subordonné à un autre dans la réalisation de cette activité cruciale pour les usagers. Toutefois, une plus grande **uniformité** dans le vocabulaire utilisé serait certainement une façon judicieuse de dissiper toute ambiguïté.

⇒ **Recommandation 4 :**

Afin de rendre explicite la responsabilité de chacun des professionnels dans la réalisation du plan d'intervention requis pour chacun des usagers, nous recommandons :

- **D'uniformiser tous les libellés**, incluant ceux déjà contenus dans le *Code des professions* pour les diététistes, les orthophonistes, les audiologistes, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes;
- D'utiliser la formule suivante : « **contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'intervention** ».

4. PROPOSITIONS RELATIVES À D'AUTRES MODIFICATIONS DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Le projet de loi 50, additionné à l'exercice précédent de révision du système professionnel dans le domaine de la santé, ne permet pas de compléter la révision de toutes les



professions concernées par le système professionnel, ni de régler plusieurs irritants en lien avec les intervenants qui n'en font pas partie.

Plusieurs situations, dont certaines avaient été abordées dans le rapport du *Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relation humaine*, ne sont pas traitées par le projet de loi. Mentionnons celles des techniciens en éducation spécialisée, des techniciens en travail social, des criminologues et des sexologues.

Dans le secteur plus spécifique de la réadaptation en déficience physique, ajoutons notamment les éducateurs physiques, les spécialistes en réadaptation en déficience visuelle, les spécialistes en orientation et mobilité, et les opticiens d'ordonnance.

Ces professionnels possèdent des formations collégiales ou universitaires, dont certaines de deuxième cycle, et l'AERDPQ croit qu'il **est important de les situer dans le cadre du système professionnel** puisque la formalisation d'activités réservées est susceptible de remettre en cause leur rôle dans la prestation des services. De plus, la recherche d'une utilisation optimale des ressources humaines, dans le contexte de ressources limitées et de pénurie dans certaines disciplines, requiert une approche mettant à contribution toutes les catégories d'intervenants.

Toutefois, l'AERDPQ est consciente que la réflexion est inégalement avancée selon les cas, et que certaines situations présentent un degré de complexité plus élevé, comme celle des éducateurs spécialisés, en raison notamment de la diversité des milieux dans lesquels ils pratiquent. En conséquence, l'option privilégiée est de distinguer les catégories de professionnels pouvant faire l'objet d'une décision à court terme, dans le cadre du projet de loi, et celles qui exigent qu'une démarche se poursuive après l'adoption des modifications législatives.

Ainsi, l'AERDPQ formule deux recommandations sur cette question :

➤ **Recommandation 5 :**

L'AERDPQ recommande que les techniciens en travail social, les criminologues et les sexologues soient intégrés au système professionnel dès l'adoption du projet de loi, sur la base des orientations retenues dans le rapport du *Comité d'experts sur la modernisation de*



la pratique professionnelle en santé mentale et en relation humaine, en incluant les réserves d'activités proposées par le comité. Toutefois, la réserve d'activités doit être faite en tenant compte des recommandations formulées précédemment au regard de l'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique.

➔ **Recommandation 6 :**

L'AERDPQ recommande :

- Que le projet de loi s'accompagne d'un **mandat formel donné à l'Office des professions du Québec (OPQ) de poursuivre la révision du système professionnel**, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés, dont les associations d'établissements, et ce, afin de régulariser, dans un délai déterminé, la situation des éducateurs spécialisés, ainsi que celles des autres professions susceptibles d'intégrer le système professionnel, notamment les éducateurs physiques, les spécialistes en réadaptation en déficience visuelle, et les spécialistes en orientation et mobilité;
- Que le projet de loi prévoit des dispositions transitoires afin que, d'ici à ce que des décisions soient prises au regard de l'intégration de ces intervenants au système professionnel, ceux-ci puissent **maintenir leurs activités sans se retrouver en situation de pratique illégale** s'ils accomplissaient des activités désormais réservées.

5. PROPOSITION DE MESURES TRANSITOIRES ET DE MAINTIEN DES ACQUIS

Outre celle proposée précédemment au regard des intervenants qui ne font pas partie du système professionnel et pour lesquels la réflexion doit se poursuivre, l'AERDPQ estime que d'autres mesures transitoires sont requises afin de **minimiser les impacts négatifs** de l'application du projet de loi 50 sur l'organisation des services.

Ainsi, il apparaît essentiel de :

- Prévoir une **période de transition adéquate** afin de permettre les ajustements nécessaires, notamment l'adhésion aux Ordres professionnels des personnes qui n'en sont pas membres actuellement (situation beaucoup plus répandue dans les professions dites « sociales » que cela n'était le cas dans celles de la santé);



- S'assurer que les dispositions des conventions collectives permettent aux employeurs d'obliger les personnes concernées à adhérer à leur Ordre professionnel (élimination des doubles titres d'emploi).

Toutefois, même si les deux conditions précédentes sont remplies, certaines personnes qui accomplissent actuellement des activités qui deviendraient réservées ne pourront pas intégrer un Ordre professionnel, faute de répondre aux exigences. Il y aurait donc lieu de prévoir des **dispositions pour assurer le maintien des acquis afin que ces personnes puissent continuer de remplir leur fonction malgré le nouveau contexte** (clause « grand-père »).

De telles situations sont possibles parce que certains titres d'emploi (ex. : agent de relations humaines) permettaient à ce jour d'embaucher, plus particulièrement dans des fonctions liées au travail social, des personnes détenant un diplôme universitaire dans une discipline – par exemple : sociologie, criminologie, sexologie – qui ne les rend pas éligibles à un Ordre professionnel. Même si dans le secteur de la réadaptation en déficience physique il ne s'agit pas d'un grand nombre de personnes, il importe qu'elles puissent conserver des fonctions similaires à celles accomplies jusqu'à ce jour, faute de quoi les employeurs ne seront pas en mesure d'utiliser leurs compétences de façon optimale alors qu'elles disposent de la sécurité d'emploi. Il va sans dire que ces clauses « grand-père » doivent être liées à des personnes sur des postes précis, et disparaîtront par attrition avec le temps.

➔ **Recommandation 7 :**

Afin de minimiser les impacts négatifs de l'application du projet de loi 50 sur l'organisation des services, l'AERDPQ recommande que des **mesures transitoires et de maintien des acquis soient prévues à l'intérieur du projet de loi**, de façon à assurer la continuité des services et l'utilisation optimale des ressources humaines en place.



CONCLUSION

Comme il a été mentionné précédemment, l'AERDPQ considère que le projet de loi 50 introduit une **transformation bénéfique** dans le système professionnel, comme ce fut d'ailleurs le cas avec les modifications antérieures dans les professions de la santé. À cet égard, elle souhaite que le processus se poursuive dans un horizon de temps assez bref afin que l'ensemble des intervenants – universitaires et techniciens – oeuvrant dans les établissements de réadaptation en déficience physique se situe à l'intérieur des paramètres du système professionnel. Il s'agit, de son point de vue, d'une importante garantie quant à la qualité des services et à la protection du public, préoccupation d'autant plus grande que les établissements de réadaptation en déficience physique desservent des personnes particulièrement vulnérables.

Toutefois, cette adhésion au principe de la révision du système professionnel s'accompagne de **sérieuses inquiétudes**, puisque selon la lecture faite par l'AERDPQ, de plusieurs éléments du projet de loi, son application tel qu'il est actuellement formulé conduira inévitablement à **des tensions entre les professionnels**, à **des bris de services pour la clientèle** ou, pour éviter ceux-ci, à **des situations de pratique illégale**.

De plus, l'Association croit que l'application de certaines dispositions du projet de loi sera un **frein à la mise en place d'actions structurantes visant à optimiser l'utilisation des ressources humaines**, entre autres par une plus grande implication de techniciens dans la prestation des services.

L'AERDPQ estime cependant que ces effets négatifs peuvent – et doivent – être évités, dans la mesure où le projet de loi est réajusté à la lumière des recommandations précédemment énoncées, c'est-à-dire en **révisant certaines énoncés, en balisant davantage la portée de certains réserves d'activités, et en prévoyant des mesures transitoires et de maintien des acquis**.

Du point de vue de l'AERDPQ, dans le contexte actuel de pénurie de main-d'œuvre et de recherche d'une utilisation optimale des ressources publiques pour répondre aux besoins croissants, l'enjeu est l'accès à des services de qualité et en quantité suffisante pour la population québécoise.



SYMBOLIQUE DU LOGO DE L'ASSOCIATION

Pris dans son ensemble, le logo de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec symbolise le cheminement de la clientèle dans sa démarche d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale.

Le bloc ocre représente l'établissement de réadaptation. Les rubans correspondent à autant de clientèles desservies par les établissements, soit les personnes ayant une déficience auditive, de la parole et du langage, motrice ou visuelle.

Les rubans prennent leur origine à l'extérieur du bloc, démontrant ainsi que les personnes ayant une déficience physique font partie intégrante d'une communauté à l'intérieur de laquelle elles évoluent sans cesse. Les rubans empruntent le chemin du bloc, mais ne s'y enfoncent pas. On souligne ici le passage des clientèles dans les établissements de réadaptation qui participent, avec elles, mais aussi avec de nombreux partenaires, à leur conquête d'autonomie. Le mouvement des rubans vers le haut indique clairement le cheminement des clientèles desservies par les établissements de réadaptation: les services donnés permettent l'actualisation de leur potentiel en vue de leur intégration sociale.

Le choix des couleurs est significatif. La couleur ocre indique la lumière, l'espoir et les possibilités nouvelles qu'offrent les établissements de réadaptation à leurs clientèles. Le violet est contrastant et démontre que tout individu desservi a une personnalité propre et des besoins bien définis et, qu'en conséquence, les établissements de réadaptation adoptent une approche personnalisée et systémique.

ASSOCIATION DES ÉTABLISSEMENTS
DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE
PHYSIQUE DU QUÉBEC



1001, boul. de Maisonneuve Ouest
Bureau 430
Montréal (Québec) H3A 3C8
Téléphone : (514) 282-4205
Télécopieur : (514) 847-9473
Site web : www.aerdpq.org