

Projet de loi n° 21

**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'APPTES concernant le projet de loi modifiant le Code des professions et d'autres
dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines**

Juin 2009

Présentation de l'APPTES

L'association provinciale des professeurs en techniques d'éducation spécialisée (l'APPTES) regroupe des professeurs de ce programme, donné dans plus de 24 institutions collégiales. Nous oeuvrons à maintenir une formation la plus actuelle et le plus près possible des besoins de la personne. Entre autres missions de notre association se retrouve celle de «promouvoir et valoriser les compétences professionnelles et la pratique des techniciens en éducation spécialisée ». Nous visons le professionnalisme des éducateurs que nous formons et le développement de leurs habiletés à saisir la situation quotidienne de la personne, à intervenir dans ce quotidien, à proximité de la situation, de l'événement.

Recherche et rédaction:

Martine Cinq-Mars, porte-parole au dossier de la modernisation de la pratique dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Avec la collaboration avec France St-Amour, présidente de l'APPTES

Dans ce document, l'utilisation du masculin inclut le féminin.

Même si elle n'est pas entendue officiellement, l'APPTES souhaite soumettre un second mémoire en commission des institutions afin d'émettre son avis sur le projet de loi sur la modernisation de la pratique en santé mentale et relations humaines, **à la lumière des nouveaux éléments dont elle dispose**. S'appuyant sur le premier mémoire, il n'en reprend pas l'entière réflexion mais pousse plus loin celle-ci à partir de l'avancement de nos travaux, en tenant compte de la volonté politique de faire adopter cette réforme.

Pour les fins de cette courte réflexion, le présent texte est structuré en 4 parties : la première recadre l'intention du projet de loi, afin de situer clairement les éléments qui suivent; la seconde et la troisième présentent respectivement les effets pervers du projet de loi en l'absence de définition plus claire (1) de la notion d'évaluation clinique telle qu'avancée par le projet de loi et (2) des contextes dans lesquels les activités réservées devraient être réalisées. La dernière partie conclut sur les recommandations de l'APPTES afin d'éviter ces effets pervers.

1. Les intention du projet de loi 21

Dans le souci de mieux protéger le public face à des activités que l'on juge préjudiciables, le projet de loi 21 prévoit assurer la réserve de celles-ci à des professionnels membres d'un ordre. Le projet de loi 21 vient donc préciser le champ d'exercice de diverses catégories de professionnels de la relation d'aide, en plus de leur assurer la réserve de l'exercice de certaines activités jugées préjudiciables.

Les motifs qui appellent à la nécessité d'une modernisation de la pratique dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines procèdent du prolongement de la logique ayant opéré dans le secteur de la santé physique. L'exercice du comité d'experts dans le domaine s'inscrit, on le sait, dans la foulée de la loi 90, ayant mené à l'encadrement et la réserve partagée de certaines activités professionnelles dans le domaine de la santé physique, afin de favoriser une «accessibilité compétente» aux soins, notamment pour pallier l'insuffisance des ressources ou l'utilisation non optimale de celles-ci. Malgré un contexte fort différent dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, ce principe «d'accessibilité compétente» a été repris, dans l'idée de mieux encadrer l'exercice de la relation d'aide.

Depuis des décennies, l'Ordre des psychologues se manifeste, à juste titre selon l'ensemble des gens interpellés lors de la commission parlementaire sur le projet de loi 50, afin d'assurer un meilleur encadrement à l'exercice de la psychothérapie. Dans la même foulée, l'Ordre des psychologues réclame depuis longtemps la reconnaissance de la compétence de ses membres à poser une évaluation, laquelle est définie dans le cadre du projet de loi comme la capacité à poser un « jugement clinique et à faire des recommandations » .

Il semble que le système professionnel ait vu la nécessité d'encadrer l'exercice d'activités similaires (évaluation clinique et détermination du plan d'intervention) aux autres professionnels du domaine, depuis leur champ d'exercice respectif. La volonté de mieux protéger le public en réservant des activités évaluatives et de détermination du plan d'intervention fait écho à la logique existant dans le domaine médical. Dans le champ de la santé physique, les activités de diagnostics et de détermination du plan de soins sont qualifiées par un niveau de spécialisation requis tandis que la collecte de données nécessaire au diagnostic (par exemple, une prise de sang) et l'exécution de l'intervention consécutive à cette

orientation du spécialiste peuvent être reléguées à des intervenants de niveaux inférieurs de formation.

Cette logique, qui s'applique certainement quand il s'agit d'évaluer l'état mental d'une personne et de déterminer l'intervention appropriée, est reprise dans le projet de loi qui en fait une application élargie aux autres domaines de la santé mentale et des relations humaines, notamment celui de l'adaptation de la personne en lien avec son environnement, soit le champ de l'éducation spécialisée, partagé par les psychoéducateurs.

Or, cette intention louable de mieux protéger le public en rehaussant et encadrant les standards de pratique dans les divers champs professionnels de la santé mentale et des relations humaines risque fortement de rater sa cible, tel que nous en discutons maintenant.

2. L'imprécision du concept d'évaluation clinique : élément nouveau à la lumière d'une étude réalisée pour le champ professionnel de l'éducation spécialisée

Selon l'Ordre des psychologues¹, l'activité d'évaluation telle que formulée au projet de loi consiste bel et bien en une évaluation de **nature diagnostique**, même si le terme officiel continue d'être réservé aux seuls médecins. On explique que le terme «évaluation clinique» a été retenu de préférence à son équivalent «diagnostic» pour éviter «un débat houleux qui risquait de retarder, voire compromettre, les travaux en santé mentale et relations humaines»². De fait, «le projet de loi 50 [ancien projet de loi 21] ... est directement en lien avec le projet de loi 90 qui concernait la modernisation en santé physique... [lequel] réserve le mot «diagnostic» exclusivement aux médecins, alors que d'autres professionnels le demandaient avec insistance au moment des travaux»³. La croisée des psychologues à cet égard prend appui sur un jugement de la Cour d'appel du Québec à l'endroit des chiropraticiens. Ce jugement déclare : «...il serait illogique de permettre à un professionnel exerçant la profession de façon autonome, de pratiquer un traitement chiropratique sur une personne sans avoir diagnostiqué au préalable un problème pouvant être corrigé par un tel traitement»⁴.

Cet enjeu de l'ordre des psychologues quant à l'activité évaluative n'est pas fortuit : dans le domaine de la santé mentale, il existe différents cadres théoriques, dont le plus connu est le DSM IV, pour diagnostiquer un trouble. Ces référents théoriques reposent sur un ensemble de critères, connus des psychologues, à partir desquels il est possible de tirer des conclusions cliniques sur l'état de santé mentale d'une personne. Une large part des activités des psychologues consistant à porter un jugement clinique sur l'état mental d'une personne, notamment pour orienter l'intervention, il va de soi que la reconnaissance, par le projet de loi, de leur compétence à poser un tel geste professionnel constitue une avancée importante pour favoriser l'accessibilité aux services auprès des personnes nécessitant une évaluation clinique, de nature diagnostique, de leur état mental.

¹ Lorquet, E. (2009). Les psychologues peuvent poser un diagnostic psychologique. Psychologie Québec/Affaires juridiques. 26 (1). P. 13.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Cité dans: Lorquet, E. (2005). Les chiropraticiens peuvent établir un diagnostic dans leur champ de compétence. Psychologie Québec/Chronique juridique. 22(3). P. 11.

Le projet de loi entend réserver cette activité à d'autres champs professionnels, notamment celui de la psychoéducation. À cet effet, divers acteurs dont nous sommes, ont largement argué que cette manière de faire venait déqualifier notamment les diplômés des niveaux techniques de formation, qui réalisent largement ces activités qui leur sont enseignées dans leurs programmes. À ce sujet, l'Office des professions, mentionne que ce projet de loi a pour but de requalifier en augmentant les standards de pratique à des niveaux universitaires et non de déqualifier la pratique des techniciens. Il prévoit à cet effet la mise en place d'un chantier de travail sur la situation des techniciens, notamment afin de connaître les compétences qui sont enseignées au programme et leur lien avec les activités réservées.

Or, si l'objectif n'est pas de déqualifier les formations collégiales mais bien de rehausser les standards de pratique, telles que formulées actuellement, ces activités réservées et la proposition d'un chantier ultérieur risquent de largement poser préjudice à la pratique actuelle des techniciens. En effet, ce sont alors ceux-ci qui auront à faire la démonstration de leurs compétences en lien avec la réserve d'activités.

Tel que mentionné précédemment, l'évaluation clinique dont il est question dans le projet de loi constitue l'équivalent de l'évaluation diagnostique dont le terme est réservé aux médecins. Or, s'il est compréhensible que ce type d'évaluation soit reconnu par exemple, dans l'évaluation de l'état mental d'une personne et partagé entre le personnel qualifié pour le faire (notamment, les psychologues), il n'en est rien dans l'évaluation de l'adaptation ou du fonctionnement social d'une personne. **C'est qu'actuellement, ce niveau d'évaluation dans ces champs professionnels respectifs n'existe pas.** Contrairement à l'évaluation de l'état mental d'une personne, pour lequel il existe des critères diagnostics reconnus et validés, les champs de l'adaptation sociale ne disposent pas de mêmes critères référentiels pour poser un jugement clinique. Dans ce contexte d'absence de définition claire référant à des critères objectifs pour poser le jugement clinique, la reconnaissance des niveaux de formation requis pour réaliser ces évaluations devient complètement aléatoire.

Dans le champ de l'éducation spécialisée et de la psychoéducation, une étude récente⁵ réalisée conjointement par des professeurs de TES et la Fédération des Cégeps montre sans équivoque que les éducateurs spécialisés réalisent bel et bien, dans les divers milieux où ils exercent, les compétences pour lesquels le programme de formation collégiale les forme; **ce rapport montre aussi sans équivoque que parmi les tâches qu'ils exercent, les éducateurs réalisent les activités dont on envisage la réserve aux psychoéducateurs, notamment les activités d'évaluation dans le champ de l'adaptation de la personne avec son environnement.**

L'Ordre des psychoéducateurs, dans un texte récent (février 2009), tente de définir des niveaux d'évaluation en réduisant aux activités de dépistage et de collecte d'information les activités évaluatives des éducateurs et **en s'appropriant les autres aspects liés à l'évaluation, pourtant réalisés par les techniciens, pour en faire des paramètres établissant un niveau d'évaluation clinique** qui leur serait réservé. Il est clair que **les compétences enseignées au programme, comme le montre notre étude, implique un niveau d'évaluation dont les paramètres sont beaucoup plus larges** que ceux auxquels voudraient les voir confiner les suggestions de l'Ordre

⁵ Cinq-Mars, M. (2009). Portrait des rôles et tâches de l'éducateur spécialisé. Analyse par catégorie de milieux et correspondance avec les 26 compétences du cursus de formation élaboré pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en TES. Comité bipartite de la Fédération des Cégeps. Montréal : Cégep Marie-Victorin.

des psychoéducateurs. Il est clair également que les éducateurs spécialisés réalisent actuellement ce type d'évaluation dans les milieux.

Si le projet de loi vise à rehausser les standards d'exercice dans des contextes jugés préjudiciables, il est essentiel **que le législateur, avant l'adoption des articles concernés, s'assure que chacun des champs d'exercice concernés par cette législation dispose de critères objectifs et réels permettant de poser un jugement clinique sans venir emprunter à ce qui est déjà exercé de manière satisfaisante par les niveaux de formation collégiaux**, sous prétexte d'en vouloir l'exclusivité.

3. Le manque de clarté des contextes d'exercice des activités réservées : élément nouveau à la lumière d'une étude réalisée pour le champ professionnel de l'éducation spécialisée

Dans le champ de l'adaptation de la personne en lien avec son environnement que partagent les éducateurs spécialisés et les psychoéducateurs, tant notre étude que les propos tenus par l'Ordre des psychoéducateurs soutiennent la vacuité de séparer les activités d'évaluation et de planification de l'intervention du contexte de réalisation de celle-ci : de fait, dans ce champ professionnel, «l'évaluation est indissociable de l'intervention. Elle fait partie d'un processus continu soutenant un plan, une intervention et son suivi»⁶. C'est que le champ de l'adaptation de la personne en lien avec ses environnements ne peut reposer sur une analyse décontextualisée, qui viendrait orienter les paramètres de l'intervention sans prendre en compte cet aspect dynamique que constitue l'adaptation elle-même. La vision médicale du projet de loi, qui vient séparer l'évaluation de l'intervention en réservant la première à des spécialistes et la réalisation de la seconde à d'autres (l'intervention n'étant pas une activité réservée, les éducateurs devraient pouvoir continuer de l'exercer) risque de poser préjudice à la clientèle bien plus que ne la protéger davantage. En effet, il est douteux que cette tendance, qui «médicalise» la relation d'aide en obligeant, en cours d'intervention, l'intervenant de niveau technique à recourir à des professionnels lorsqu'il s'agira d'exercer une activité désormais réservée, n'ait pas d'impacts sur la qualité des services offerts. Au regard du champ de l'éducation spécialisée, cette hiérarchisation des services risque davantage d'augmenter les délais et stigmatiser les personnes en difficulté, en les privant d'un processus d'intervention global ancré depuis leur réalité, pour leur opposer désormais l'obligation de recourir au «diagnostic des spécialistes» dans certaines circonstances. L'intention louable d'assurer la meilleure qualité possible des services en contrôlant les risques au maximum ne semble devoir prendre en compte cette réalité dans laquelle s'incarne pourtant l'intervention. En réalité, il s'avère peu probable que l'effet escompté sur la protection du public ne se voit pas relégué au second plan au profit d'une surspécialisation stigmatisante.

Ainsi, en l'absence de précision des contextes d'exercice exceptionnels où ces activités devraient s'appliquer, les activités réservées risquent de médicaliser la prestation des services auprès des clientèles les plus vulnérables. L'imprécision de ces contextes pourrait en effet amener **une généralisation du recours aux « spécialistes » pour effectuer les activités d'évaluation et de détermination du plan d'intervention**, là où cela n'est nullement nécessaire. Les résultats de notre étude⁷ montrent clairement que les éducateurs exercent actuellement les activités dont on envisage la réserve dans les différents contextes mentionnés au projet de loi. Une enquête

⁶ Renou, M. (2006). L'évaluation des clientèles particulières et le rapport Trudeau. En pratique (5)p.2

⁷ Cinq-Mars, M. (2009). Op.Cit.

récente réalisée par le MSSS dans le cadre de la présente réforme montre pour sa part une compréhension fort disparate de la part des employeurs de ce que constitue les activités évaluatives prescrites au projet de loi. Pour assurer l'imputabilité et la légalité dans des contextes où l'interprétation est floue, le risque est grand de généraliser l'interprétation du contexte d'application des activités réservées. Cette approche ne peut que stigmatiser davantage les populations vulnérables en les rendant tributaires d'une « évaluation clinique », de type diagnostique, au moindre service requis dans le domaine. Est-il nécessaire de poser un diagnostic auprès d'une personne qui a une difficulté d'adaptation sociale?

Par conséquent, l'APPTES recommande au législateur de surseoir à l'adoption des articles concernant les champs de pratique et désignant des activités réservées à certaines professions tant que des travaux sur le sujet, afin de mieux préciser les contextes d'exercice des activités dont on envisage la réserve, n'ont pas été finalisés.

Conclusion

Compte tenu des effets pervers auxquels le projet de loi risque de donner lieu, l'APPTES recommande au législateur d'adopter le projet de loi que pour les portions pour lesquelles il fait consensus, soit l'encadrement de la psychothérapie et les mesures reliées à la prévention du suicide.

L'APPTES demande au gouvernement de retirer du projet toutes les mesures modifiant les champs de pratique et désignant des activités réservées à certaines professions tant que des travaux venant clarifier les imprécisions ne sont pas complétés. Le retrait de cette mesure permettra de réaliser des travaux dans un contexte où les balises ne sont pas déterminées préalablement et où l'intérêt de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables est mis au premier plan et est pris en compte par **tous** les intervenants gravitant autour d'elles.