

Foire aux questions

Comment définit-on l'évaluation réservée par le projet de loi 21 aux psychoéducateurs?

Le **Guide explicatif** du projet de loi 21 spécifie que c'est une évaluation exhaustive qui demande de recueillir les données pertinentes, directement ou non, et de les analyser afin de porter un jugement clinique sur les capacités adaptatives de la personne. Cette évaluation nécessite de communiquer les conclusions de son jugement à qui de droit : client, référent ou demandeur, selon la situation.

Le professionnel est le seul qui soit en mesure de répondre des conclusions de ses évaluations. Même s'il peut compter sur des données recueillies par d'autres, il demeure le maître d'œuvre de son évaluation pour choisir les outils et instruments de mesure appropriés, pour interpréter les différents facteurs ayant un impact sur l'état et la situation de la personne et de son entourage, pour anticiper les conséquences des interventions à faire ou non et pour produire des synthèses interprétatives fondées sur des faits et appuyées de théories scientifiques. Ces éléments sont expliqués à la section 3.4.1 du **Guide explicatif**.

Je ne peux évaluer les troubles mentaux, mais ils sont souvent présents dans les difficultés d'adaptation. Que faire?

Le psychoéducateur ne devrait pas répondre à une demande formulée comme suit « *Peux-tu lui faire passer un Conners pour voir si c'est un TDA/H?* », car la finalité d'une telle demande est de se prononcer sur un trouble mental, ce qui est réservé. Pour bien saisir le changement qu'amène le projet de loi 21 en matière d'évaluation, on pourrait prendre l'image que ce n'est pas le « chemin » qui est réservé (le fait d'évaluer) mais plutôt la « destination » (dans quel but j'évalue). En ce sens, le psychoéducateur doit ramener toute demande d'évaluation à son champ d'exercice, soit celui de se prononcer sur les difficultés d'adaptation (finalité).

Si la situation le justifie, dans le cadre de son évaluation psychoéducative, le psychoéducateur peut procéder à l'appréciation des manifestations d'un trouble mental, lorsque son expérience ou ses connaissances l'amènent à reconnaître des indices significatifs de la présence d'un tel trouble comme, par exemple, le TDA/H ou les troubles anxieux. Il ne peut toutefois pas se prononcer sur la présence ou non d'un trouble mental, ce qui équivaldrait à émettre un diagnostic. Il peut noter ses impressions cliniques et recommander qu'une évaluation soit effectuée par un professionnel habilité.

Il faut savoir que la détection, le dépistage et l'appréciation de même que la contribution à un diagnostic ou à la conclusion de l'identification d'un trouble ne sont pas des activités réservées. Le **Guide explicatif** définit ainsi chacun de ces termes (section 3.4.3 et annexe 1 du *Guide*) :

- La **détection** consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices.
- Le **dépistage** vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble des personnes qui en sont probablement exemptes.
- L'**appréciation** est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments.
- La **contribution** réfère à l'aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à un professionnel.

L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation du risque de passage à l'acte suicidaire ou à l'homicide ne sont pas non plus des activités réservées, étant donné leur nature urgente.

Comment m'assurer que mes rapports respectent l'esprit du projet de loi 21?

Le rapport produit par un psychoéducateur doit d'abord mettre en évidence la démarche se rapportant à l'évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives, conformément à son champ d'exercice. À l'intérieur de son évaluation, le psychoéducateur peut procéder à l'appréciation des indices d'un trouble mental s'il détecte que cela peut avoir un lien avec l'adaptation de la personne. Dans pareil cas, il devra nommer dans les conclusions de son évaluation que l'appréciation des symptômes observés chez la personne exige qu'une évaluation par un professionnel habilité portant sur les aspects en interaction avec l'adaptation (attention, anxiété, dépression, retard mental, etc.) soit réalisée avant de pouvoir tirer des conclusions.

Par ailleurs, lorsque ses recommandations impliquent des interventions issues de l'approche cognitivo-comportementale, le psychoéducateur doit éviter de laisser croire qu'il fera de la psychothérapie comme traitement, laquelle est une activité réservée aux détenteurs du permis de psychothérapeute. Si l'intention n'est pas de recommander une psychothérapie, afin d'éviter toute confusion possible, le psychoéducateur devrait faire référence à des techniques issues de l'approche cognitivo-comportementale, dans la mesure où le recours à celles-ci, dans le cadre d'un suivi en psychoéducation, servirait expressément à favoriser chez la personne le développement de stratégies adaptatives.

Y a-t-il maintenant des outils d'évaluation que je ne peux plus utiliser?

Le principe à retenir est qu'un psychoéducateur devrait utiliser le matériel standardisé en lien avec l'évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptative

Le projet de loi 21 ne permet pas qu'un psychoéducateur, malgré son niveau de formation de 2^e cycle universitaire, se prononce sur les troubles mentaux ou neuropsychologiques ni sur les retards mentaux. Tout matériel ayant pour finalité de se prononcer sur ces aspects ne devrait pas être utilisé. Ainsi, faire usage du WISC ou d'autres outils standardisés évaluant les capacités cognitives n'est pas dans le champ d'exercice reconnu aux psychoéducateurs, sauf exception, comme, par exemple, en contexte d'évaluation pour l'admission précoce à la maternelle ou en première année (dérogation scolaire), car la finalité n'est alors pas de se prononcer sur un trouble ou un retard mental.

Comment distinguer la psychothérapie des interventions en psychoéducation?

Il se dégage de la définition de la psychothérapie trois éléments constitutifs de même que l'évocation de ce qu'elle n'est pas. On retrouve ces éléments à la section 5 du **Guide explicatif**.

1. Sa nature	Traitement psychologique.
2. Son objet	Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.
3. Ses objectifs	Qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.
Évocation de ce que n'est pas la psychothérapie	Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Un règlement de l'Office des professions du Québec établit également une liste des interventions qui ne sont pas considérées comme étant de la psychothérapie. Ces dernières se rattachent au champ d'exercice des professionnels en santé mentale et en relations humaines. Parmi ces interventions, plusieurs se rattachent au champ de la psychoéducation, notamment la réadaptation et l'intervention de soutien. Le fait d'utiliser des techniques ou des méthodes telles que les techniques reliées au modèle cognitivo-comportemental (par

exemple, activité de désensibilisation de l'anxiété) ne signifie pas nécessairement qu'on fait de la psychothérapie.

Est-ce que tout plan d'intervention en milieu scolaire doit désormais s'appuyer sur une évaluation réalisée par un psychoéducateur?

Pas du tout. La *Loi sur l'instruction publique* exige que tout élève identifié handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) ait un plan d'intervention. C'est CE plan d'intervention qui doit s'appuyer sur une évaluation réalisée par un professionnel habilité. Pour l'élève en difficulté d'adaptation, il s'agit de l'évaluation du psychoéducateur.

Est-ce que la réserve de l'activité touchant la contention et l'isolement s'applique au milieu scolaire?

Le projet de loi 21 a réservé la décision de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement au psychoéducateur (ainsi qu'au psychologue, au travailleur social, à l'ergothérapeute et au médecin) **dans le cadre de l'application de la LSSSS**. Cela vise donc ces professionnels qui travaillent en centres de réadaptation, en centres jeunesse et en établissements de santé uniquement.

Par contre, le projet de loi 90 avait réservé la décision d'avoir recours à la contention pour tous les milieux, incluant le milieu scolaire, au médecin, à l'infirmière, au physiothérapeute et à l'ergothérapeute. Cependant, l'application de la mesure n'est pas réservée. Une fois que la décision est prise et qu'elle est consignée au plan d'intervention, elle peut être appliquée par le psychoéducateur ou par tout autre intervenant.

En milieu scolaire, la décision d'avoir recours à une mesure d'isolement n'est pas réservée.

En situation d'urgence, la décision d'utiliser des mesures de contention ou d'isolement ne constitue pas l'objet de la réserve prévue par la loi.

Quel est l'impact du DSM-5 sur les activités réservées, notamment l'évaluation des indices de retard de développement?

L'Office des professions du Québec est d'avis que la parution du nouveau DSM-5 ne modifie en rien les activités réservées par la loi et que les compétences des professionnels habilités pour le traitement des clientèles vulnérables ne sont pas remises en question.