

Rapport des coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Les techniciens en travail social
Les techniciens en éducation spécialisée
Les techniciens en intervention en délinquance

des alliés indispensables

Février 2011

Ce document a été réalisé par Madame Sylvie de Grandmont et Monsieur Louis Roy, coprésidents de la Table d'analyse sur la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Note : dans le but d'alléger le texte, la forme masculine a généralement été privilégiée.

Dans le but de faciliter la lecture, lorsque nous faisons référence à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et de la santé mentale et des relations humaines, nous la nommons Loi 21.

Lorsque nous faisons référence à la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, nous la nommons Loi 90.

Préambule

Le mandat de coprésider la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines nous a été confié en juillet 2009 par l'Office des professions du Québec. Ce mandat avait deux objectifs : diriger les travaux d'analyse de la Table et rédiger un rapport faisant état des résultats de ces travaux. Ce rapport devait permettre d'orienter les décisions au regard des fonctions dévolues aux techniciens dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, du partage éventuel des activités réservées à des professionnels par la Loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et des relations humaines et de la pertinence d'encadrer ces intervenants par le système professionnel. De tels objectifs ne pouvaient être atteints qu'en s'appuyant sur les milieux concernés, sur les témoignages de leurs représentants, sur la compréhension de leurs points de vue et sur leur expertise.

Dès le début des travaux, nous nous sommes efforcés d'être à la fois disponibles et à l'écoute des participants à la Table. Les regroupements ou associations de techniciens, d'enseignants, d'employeurs, les ministères et ordres concernés qui ont accepté de participer à nos travaux ont contribué activement aux échanges et nous ont fourni une abondante documentation pour appuyer leurs témoignages. Nous nous sommes appliqués à conduire les travaux avec rigueur et intégrité afin d'être fidèles à la confiance qu'ils nous ont faite. La réforme des domaines de la santé et des relations humaines a été amorcée en 2000 avec pour objectif de mettre en œuvre des mécanismes qui favorisent l'évolution des pratiques, la collaboration et la concertation entre les différents secteurs d'intervention et la continuité des services. Cette réforme avait aussi pour objectif de renforcer la première ligne de services en santé et ainsi, permettre au public d'accéder à des services compétents à tous les niveaux d'intervention. Ces principes visent la protection du public et ont été présents à notre esprit à chaque étape de nos travaux et lors de la rédaction de ce rapport.

Nous tenons à remercier tous les participants aux travaux de la Table et à l'équipe mise à notre disposition par l'Office des professions du Québec. Leur collaboration a été indispensable à la réalisation de notre mandat.

Sylvie de Grandmont, Louis Roy

Coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Table des matières

Préambule	3
Introduction	11
Méthodologie	15
Chapitre 1 - Qu'est-ce qu'une évaluation?	17
1. Qu'est-ce qu'une évaluation?	19
1.1. L'activité d'évaluation	19
1.2. L'activité d'évaluation réservée	20
1.3. Les évaluations réservées par la Loi 21.....	20
Chapitre 2 - Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité	23
1. L'activité réservée	25
2. Les bases de notre analyse.....	25
2.1. Définition du trouble mental	25
2.2. L'évaluation réservée	26
3. Technicien en travail social (TTS)	27
3.1. Examen des compétences	27
3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	27
3.1.2. Constats sur les compétences	27
3.2. Examen des interventions.....	28
3.2.1. Dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS)	29
3.2.1.1 Dans le service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR)	29
3.2.1.2 Dans le programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ)	31
3.2.1.3 Dans le programme de Santé mentale (SM)	31
3.2.1.4 Dans le programme Soutien à domicile (SAD)	33
3.2.2. Dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)	34
3.2.3. Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)	35
3.2.4. Dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD)	36
3.2.5. Dans les centres d'intervention de crise (CIC).....	37
3.2.6. Dans les ressources communautaires et alternatives en santé mentale	39
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	40
4.1. Examen des compétences	40
4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	40
4.1.2. Constats sur les compétences	41

5.	Technicien en intervention en délinquance (TID).....	42
5.1.	Examen des compétences	42
5.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	42
5.1.2.	Constats sur les compétences	43
6.	Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES-TID)	44
6.1.	Dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS)	44
6.1.1.	Dans le programme de Santé mentale pour adultes (SM).....	45
6.1.2.	Dans le programme de Pédopsychiatrie et troubles développementaux.....	46
6.1.3.	Dans le programme de Suivi intensif (SI)	47
6.1.4.	Dans le programme Jeunes en difficulté	48
6.1.5.	Dans le programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ).....	49
6.2.	Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)	50
6.3.	Dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP).....	52
6.4.	Dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD).....	53
6.5.	Dans les centres d'intervention de crise (CIC).....	54
6.6.	Dans les ressources communautaires et alternatives en santé mentale	55
6.7.	Dans le réseau scolaire	57
7.	Conclusion.....	58

**Chapitre 3 - Évaluer une personne dans le cadre d'une décision
du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal,
en application de la Loi sur la protection de la jeunesse**

1.	L'activité réservée	63
2.	Les bases de notre analyse.....	63
2.1.	Les quatre articles de la Loi sur la protection de la jeunesse	63
2.2.	Le processus d'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)	64
3.	Technicien en travail social (TTS)	64
3.1.	Examen des compétences	64
3.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	64
3.1.2.	Constats sur les compétences	65
3.2.	Examen des interventions.....	65
3.2.1.	Constats sur les interventions	67
4.	Technicien en éducation spécialisée (TES).....	67
4.1.	Examen des compétences	67
4.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	67
4.1.2.	Constats sur les compétences	68
5.	Technicien en intervention en délinquance (TID).....	69
5.1.	Examen des compétences	69
5.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	69
5.1.2.	Constats sur les compétences	69

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)	71
6.1. Constats sur les interventions	73
7. Conclusion sur l'activité réservée	73

Chapitre 4 - Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

75

1. L'activité réservée	77
2. Les bases de notre analyse.....	77
3. Technicien en travail social (TTS)	78
3.1. Examen des compétences	78
3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	78
3.1.2. Constats sur les compétences	79
3.2. Examen des interventions.....	79
3.2.1. Constats sur les interventions	80
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	81
4.1. Examen des compétences.....	81
4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	81
4.1.2. Constats sur les compétences	81
5. Technicien en intervention en délinquance (TID).....	82
5.1. Examen des compétences	82
5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	82
5.1.2. Constats sur les compétences	82
6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID).....	83
6.1. Constats sur les interventions	84
7. Conclusion sur l'activité réservée	84

Chapitre 5 - Évaluer une personne en matière de garde d'enfant et de droit d'accès.....

87

1. L'activité réservée	89
2. Les bases de notre analyse.....	89
3. Technicien en travail social (TTS)	89
3.1. Examen des compétences	89
3.2. Examen des interventions.....	90
3.2.1. Constats sur les interventions	91
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	91
4.1. Examen des compétences et des interventions.....	91
5. Techniciens en intervention en délinquance (TID)	91
5.1. Examen des compétences et des interventions.....	91
6. Conclusion sur l'activité réservée	91

Chapitre 6 - Évaluer une personne qui veut adopter un enfant 93

1. L'activité réservée	95
2. Les bases de notre analyse.....	95
3. Technicien en travail social (TTS)	95
3.1. Examen des compétences	95
3.2. Examen des interventions.....	96
3.2.1. Constats sur les interventions	96
4. Techniciens en éducation spécialisée (TES)	96
4.1. Examen des compétences et des interventions.....	96
5. Technicien en intervention en délinquance (TID).....	97
5.1. Examen des compétences et des interventions.....	97
6. Conclusion sur l'activité réservée	97

Chapitre 7 - 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'incapacité du mandant 99

1. L'activité réservée	101
2. Les bases de notre analyse.....	101
3. Technicien en travail social (TTS)	102
3.1. Examen des compétences	102
3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	102
3.1.2. Constats sur les compétences	102
3.2. Examen des interventions.....	103
3.2.1. Constats sur les interventions	105
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	105
4.1. Examen des compétences	105
4.2. Examen des interventions.....	105
4.2.1. Constats sur les interventions	105
5. Technicien en intervention en délinquance (TID).....	105
5.1. Examen des compétences et des interventions.....	105
6. Conclusion sur l'activité réservée	106

Chapitre 8 - 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 109

1. L'activité réservée	111
2. Les bases de notre analyse.....	111
3. Technicien en travail social (TTS)	112
3.1. Examen des compétences	112
3.2. Examen des interventions.....	112
3.2.1. Constats sur les interventions	113

4.	Technicien en éducation spécialisée (TES).....	113
4.1.	Examen des compétences.....	113
4.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	113
4.1.2.	Constats sur les compétences.....	114
4.2.	Examen des interventions.....	114
4.2.1.	Constats sur les interventions.....	116
5.	Technicien en intervention en délinquance (TID).....	116
5.1.	Examen des compétences.....	116
5.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	116
5.1.2.	Constats sur les compétences.....	116
5.2.	Examen des interventions.....	117
5.2.1.	Constats sur les interventions.....	117
6.	Conclusion sur l'activité réservée.....	117

Chapitre 9 - 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..... 119

1.	L'activité réservée.....	121
2.	Les bases de notre analyse.....	121
3.	Technicien en travail social (TTS).....	121
3.1.	Examen des compétences.....	121
3.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	122
3.2.	Examen des interventions.....	122
3.2.1.	Constats sur les interventions.....	122
4.	Technicien en éducation spécialisée (TES).....	122
4.1.	Examen des compétences.....	122
4.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	122
4.1.2.	Constats sur les compétences.....	123
4.2.	Examen des interventions.....	124
4.2.1.	Constats sur les interventions.....	126
5.	Technicien en intervention en délinquance (TID).....	127
6.	Conclusion sur l'activité réservée.....	127

Chapitre 10 - Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation..... 129

1.	L'activité réservée.....	131
2.	Les bases de notre analyse.....	131
3.	Technicien en travail social (TTS).....	132
3.1.	Examen des compétences.....	132
3.1.1.	Les compétences identifiées par les enseignants.....	132

3.1.2. Constats sur les compétences	132
3.2. Examen des interventions.....	133
3.2.1. Constats sur les interventions	134
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	134
4.1. Examen des compétences	134
4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	134
4.1.2. Constats sur les compétences	135
5. Technicien en intervention en délinquance (TID).....	136
5.1. Examen des compétences	136
5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	136
5.1.2. Constats sur les compétences	136
6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)	137
6.1. Constats sur les interventions	138
7. Conclusion sur l'activité réservée	139
 Chapitre 11 - 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	 141
1. L'activité réservée	143
2. Les bases de notre analyse.....	144
3. Technicien en travail social (TTS)	145
3.1. Examen des compétences	145
3.2. Examen des interventions.....	145
3.2.1. Constats sur les interventions	145
4. Technicien en éducation spécialisée (TES).....	145
4.1. Examen des compétences	145
4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	145
4.1.2. Constats sur les compétences	146
5. Technicien en intervention en délinquance (TID).....	147
5.1. Examen des compétences	147
5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants.....	147
5.1.2. Constats sur les compétences	148
6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)	149
6.1. Constats sur les interventions	150
7. Conclusion sur l'activité réservée	151
 Conclusion générale	 153

Introduction

Le contexte

En amorçant les travaux sur les lois professionnelles dans le domaine de la santé vers la fin des années 1990, l'Office des professions du Québec visait à proposer une modernisation des pratiques professionnelles afin de les adapter à des réalités sociales qui avaient évolué. Cette modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines s'est traduite par l'adoption du projet de loi 21 en 2009. Cette Loi a soulevé un certain nombre de questions concernant l'impact de la réserve de treize activités sur l'organisation du travail au sein du réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Plus particulièrement, ces questions portaient sur les conséquences des activités réservées sur les interventions effectuées par les techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, soit les interventions des techniciens en travail social (TTS), des techniciens en éducation spécialisée (TES) et les techniciens en intervention en délinquance (TID) et sur les conséquences des activités réservées sur leurs programmes de formation.

C'est dans ce contexte que la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines a été mise sur pied par l'Office des professions du Québec, en juillet 2009, à la demande de Madame Kathleen Weil, alors ministre de la Justice et responsable de l'application des lois professionnelles.

Le mandat de la table d'analyse

Les travaux de la Table devaient porter sur l'examen des interventions effectuées par les techniciens en travail social (TTS), en éducation spécialisée (TES) et en intervention en délinquance (TID) dans les différents milieux où ils exercent, et sur les compétences acquises par ces techniciens dans leurs programmes de formation, et ce, en lien avec les activités réservées par la Loi 21.

Deux objectifs précis devaient être atteints :

- circonscrire et analyser les interventions exercées par les techniciens qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- préciser le rôle des techniciens, conformément aux compétences acquises dans le cadre des trois programmes d'études offerts dans les cégeps, soit ceux des techniques de travail social, des techniques d'éducation spécialisée et des techniques en intervention en délinquance.

Les travaux de la Table ont donc porté spécifiquement sur dix des treize activités réservées de la Loi 21.

Le mandat des coprésidents

L'Office des professions a nommé Madame Sylvie de Grandmont et M. Louis Roy pour diriger les travaux de la Table en tant que coprésidents. Les coprésidents ont eu la responsabilité de diriger les travaux de la Table, de remettre un rapport faisant état du résultat de l'analyse des données recueillies et des points de vue des participants, et de conclure le rapport avec les recommandations conjointes qu'ils estimaient pertinentes.

Introduction

Le rapport des coprésidents de la table d'analyse

Le présent rapport est structuré de manière à faire état des points de vue des participants sur les compétences et les interventions des trois groupes (travail social, éducation spécialisée et intervention en délinquance), de faire état des constats issus de l'examen des compétences acquises et des interventions effectuées par les techniciens en lien avec dix des treize activités réservées par la Loi 21. Des recommandations et suggestions sont formulées à la fin de chaque chapitre, le cas échéant et dans la conclusion générale.

Les partenaires de nos travaux

- Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et services sociaux (APTS)
- Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)
- Association des enseignants et enseignantes en techniques d'intervention en délinquance (AETID)
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)
- Association provinciale des professeurs en techniques d'éducation spécialisée (APPTES)
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Centrale des syndicats du Québec (CSQ)
- Collège des médecins (CMQ)
- Confédération des syndicats nationaux (CSN)
- Fédération de la santé et des services sociaux CSN (FSSS-CSN)
- Fédération des cégeps
- Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ)
- Fédération des professionnelles CSN (FP-CSN)
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)
- Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED)
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ)
- Ordre des diététistes du Québec (OPDQ)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ)
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
- Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ)
- Ordre des psychologues du Québec (ORDREPSY)
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
- Regroupement des enseignantes et enseignants des collèges en Technique de travail social du Québec (REECETTSQ)
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)
- Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ)

Introduction

- Regroupement national des techniciennes et des techniciens en travail social du Québec (RNTTTSQ)
- Regroupement québécois d'associations professionnelles de l'éducation spécialisée (RQAPES)
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal (RACORSM)
- Syndicat canadien de la fonction publique FTQ (SCFP)

L'équipe de soutien

- Marie-Christine Boyer, rédactrice
- Christine Chaumel, secrétaire
- Annie Doiron, secrétaire
- Hélène Dubois, directrice de la recherche et de l'analyse
- Réal Gauvin, consultant en formation
- Lise Lafrance, agente de recherche
- Daniel Lantin, agent de recherche
- Lyne Morin, technicienne
- Jean Rousseau, agent de recherche
- Line Roux, agente de recherche
- Chantale Roy, consultante

Le déroulement des travaux

Les travaux de la Table se sont échelonnés sur plus d'une année, de la plénière du 22 septembre 2009 à celle du 7 octobre 2010. Ils ont nécessité plus de cinquante-huit rencontres et séances de travail. Soixante grilles d'analyse ont été déposées par les participants à la Table, en plus des 1000 documents de référence concernant les interventions et les programmes d'enseignement en techniques de travail social, en techniques d'intervention en délinquance et en techniques d'éducation spécialisée. Les travaux des coprésidents ont inclus l'analyse des données, la consolidation de ces données et la rédaction du rapport.

La consultation avec les représentants désignés a débuté en septembre 2009 sous forme d'une plénière réunissant l'ensemble des participants. Cette plénière a permis de lancer le début des travaux et de former des sous-groupes de travail. Des rencontres individuelles ont eu lieu entre les deux coprésidents et les participants qui le désiraient dans le but d'échanger avec eux sur les objectifs de la table d'analyse. Les représentants d'une vingtaine d'organismes ont été rencontrés.

Trois sous-groupes de travail ont été formés afin d'identifier les compétences acquises et trois autres sous-groupes pour décrire les interventions effectuées par les techniciens. Chacun des sous-groupes a rempli une grille d'analyse préparée par les coprésidents et l'équipe de soutien. Ces grilles visaient à présenter un portrait le plus complet possible des interventions et des compétences en lien avec les activités sous étude. Au fil des travaux, il est apparu que les interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée (TES) recoupaient celles réalisées par les techniciens en intervention en délinquance (TID), car, dans plusieurs milieux, les TES et les TID sont regroupés sous une même classe d'emploi. Ceci a amené à un regroupement afin d'éviter des répétitions inutiles.

La consolidation des données a débuté en avril 2010 afin de s'assurer que le portrait des compétences et des interventions soit le plus adéquat et pertinent possible. Pour chaque groupe de techniciens, les sous-groupes « intervention » et « compétence » ont été réunis afin de compléter les données recueillies et de procéder, si nécessaire, à des ajustements des grilles d'analyse ayant été constituées au cours des travaux. Ces rencontres ont eu lieu en mai 2010. Une rencontre en plénière réunissant l'ensemble des participants de la Table s'est tenue le 9 juin 2010.

Des travaux complémentaires d'analyse de l'ensemble du matériel ont été conduits afin de préparer la rédaction du rapport. Une rencontre plénière s'est tenue le 7 octobre 2010, où des constats préliminaires ont été présentés à l'ensemble des participants de la table d'analyse.

L'analyse des compétences et des interventions des techniciens

Deux démarches spécifiques ont été élaborées pour analyser d'une part les compétences acquises par les trois groupes de techniciens lors de leurs études et, d'autre part, les interventions qu'ils effectuent au sein du réseau de l'éducation et du réseau de la santé et des services sociaux.

L'analyse des compétences

Les grilles d'analyse remplies par les enseignants ont constitué, avec les programmes d'études, la base de l'analyse des compétences acquises par les techniciens. La documenta-

tion fournie par les enseignants pour illustrer les compétences ainsi que les explications formulées dans le cadre des rencontres spéciales avec les coprésidents et l'équipe de soutien ont été prises en considération.

L'analyse des interventions

L'analyse a pris en compte les interventions identifiées par les regroupements et organisations représentant les techniciens, celles identifiées par les employeurs et les associations d'établissement et les ministères concernés ainsi que les précisions apportées par les ordres professionnels. Les grilles d'analyse remplies par les représentants ont constitué la base de l'analyse des interventions des techniciens. De plus, le contexte de réalisation des interventions effectuées dans les différents milieux de travail ainsi que les outils d'intervention ont aussi été analysés.

Le traitement des données recueillies

Les informations fournies par les groupes de travail et contenues dans les grilles d'analyse ont été classées pour permettre d'extraire les éléments directement en lien avec les activités réservées sous étude. Les activités réservées ont été interprétées de façon très restrictive : tous les mots et les liens entre ces mots ont été pris en considération pour bien comprendre le sens, la portée et les limites de chacune des activités réservées. Les éléments retenus se retrouvent à chacun des chapitres du rapport, sous la rubrique « les bases de notre analyse ».

Le rapport

Chaque activité réservée fait l'objet d'un chapitre. On retrouve dans chaque chapitre les éléments qui ont servi de base à l'analyse, des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée, l'examen et les constats que nous en faisons. On y retrouve les interventions identifiées principalement par les regroupements ou associations de techniciens et d'employeurs en lien avec l'activité réservée, l'examen et les constats que nous en faisons. Enfin, des conclusions et le cas échéant, des recommandations ou suggestions terminent chacun des chapitres.

Chapitre 1

Qu'est-ce qu'une évaluation?

1. Qu'est-ce qu'une évaluation?

La majorité des activités réservées dans la Loi 21 sont des évaluations. Lors de nos travaux et au cours des nombreux échanges que nous avons eus avec les regroupements ou associations de techniciens, d'enseignants et d'employeurs, les ministères et ordres concernés, nous avons pu constater des interprétations différentes quant au terme « évaluation ». La plupart des participants à la Table ont indiqué que l'évaluation était au cœur même de leurs interventions. Ainsi, le fait de réserver des activités d'évaluation suscitait de vives inquiétudes et des incompréhensions quant aux effets de l'application de la Loi. Pour ces raisons, les échanges autour de la nature de l'évaluation et sa définition selon chacune des pratiques ont occupé une grande place dans nos travaux. Il nous a paru évident que, pour être en mesure de répondre à notre mandat, il nous fallait d'abord clarifier la nature de l'évaluation visée par la Loi 21.

1.1. L'activité d'évaluation

La définition de l'activité d'évaluation retenue dans le cadre de l'implantation de la Loi 90 dans le domaine de la santé s'est appliquée, en toute cohérence, au domaine de la santé mentale et des relations humaines. L'évaluation y est décrite de la façon suivante :

« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif. »

Deux éléments articulent cette définition, le jugement clinique et la notion de communication des conclusions de ce jugement. Ainsi, dans ce libellé, cette évaluation est définie par ce qu'elle « implique » et non par ce qu'elle « est ».

Comment comprendre cette définition? Au sens commun, l'évaluation est comprise comme pouvant s'appliquer à tous.

Dans les domaines de la santé et des relations humaines tous les intervenants exercent un jugement clinique à la hauteur de leurs compétences et communiquent les conclusions de ce jugement, ils effectuent donc « une évaluation ».

Selon le cadre législatif mis en place par la Loi 90 dans le domaine de la santé et la Loi 21 dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, la notion d'évaluation se retrouve dans le champ de pratique de la majorité des professions visées par ces modifications. L'évaluation qui est énoncée au champ de pratique de ces professions leur est spécifique et se particularise par la finalité de leur exercice professionnel. Cette évaluation n'est pas réservée, mais elle implique toujours de « *porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.* »

1.2. L'activité d'évaluation réservée

Compte tenu de ces éléments, comment comprendre la notion d'évaluation réservée?

Pour qu'une activité soit réservée par la loi, il faut que l'exercice de cette activité repose sur un risque de préjudice élevé relié à sa complexité et au niveau élevé de connaissances requises pour en maîtriser l'exercice.

Pour qu'une activité d'évaluation soit réservée, un aspect supplémentaire est à prendre en compte : celui de la dimension du risque élevé de préjudice relié au jugement clinique porté sur la situation d'une personne. Ce jugement est fait à partir des informations dont le professionnel dispose. La communication des conclusions de ce jugement peut avoir des conséquences irrémédiables. C'est notamment ce qui en justifie la réserve.

1.3. Les évaluations réservées par la Loi 21

Pour bien comprendre la portée des évaluations réservées par la Loi 21, il faut en préciser la nature et la rattacher au **risque élevé de préjudice** *relié au jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et les conséquences pouvant être irrémédiables par la communication des conclusions de ce jugement.*

- Selon nous, ces évaluations réservées sont celles qui requièrent une **expertise** faisant appel à des habiletés et des compétences particulières :
 - pour déterminer et utiliser les outils ou les instruments validés aux fins de l'évaluation et pour interpréter les résultats;
 - pour élaborer une hypothèse clinique;
 - pour interpréter de façon globale les différents facteurs ayant un impact sur l'état et la situation de la personne et les mettre en lien avec la problématique vécue;
 - pour anticiper les conséquences, à moyen et à long terme, des diverses interventions qui pourraient être ou ne pas être effectuées par la suite, et ce, de manière à prévenir tout risque de préjudice grave;
 - pour produire des synthèses interprétatives fondées sur les faits et appuyées sur des théories scientifiques;
 - pour statuer et rendre compte de son évaluation et des conclusions qu'elle comporte aux personnes, instances administratives ou juridiques concernées.
- Selon nous, ces évaluations, incluant leurs conclusions, ont **statut d'autorité**. **La communication** de ces conclusions comporte **des risques de préjudice, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont l'expert est imputable**. Ce sont donc des **évaluations différentielles ou multifactorielles de type diagnostique** dont il s'agit.

Recommandation

Étant donné qu'il est indispensable que tous les intervenants en santé mentale et en relations humaines aient une compréhension commune du sens donné à cette activité.

Étant donné qu'il y a lieu d'éliminer toute ambiguïté afin que la Loi 21 soit appliquée avec sérénité.

Nous **recommandons** à l'Office des professions de prendre les dispositions nécessaires pour que les clarifications et précisions que nous avons apportées à la définition de l'évaluation réservée soient retenues, lors de la mise en œuvre de la réserve des activités d'évaluation visées par cette définition.

Chapitre 2

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

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21 « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

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

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines¹ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« L'évaluation ainsi réservée implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à cette évaluation dans le cadre de leur champ d'exercice respectif². »

Le Comité d'experts a apporté ces précisions quant à l'évaluation des troubles mentaux :

« (...) le trouble mental, attesté à la suite d'un diagnostic ou de l'évaluation d'un psychologue, d'un conseiller d'orientation ou d'une infirmière habilités, chez une personne qui requiert une évaluation additionnelle – aspects relatifs à une problématique sociale, familiale, d'orientation, de capacités adaptatives ou d'habiletés fonctionnelles – envoie le signal qu'un professionnel doit intervenir³. »

2. Les bases de notre analyse

Pour faire l'analyse de cette activité, il est important de bien comprendre, la définition du trouble mental et ce qu'implique l'évaluation sous étude.

2.1. Définition du trouble mental

Nous avons retenu la définition qu'en fait l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) dans son cadre de référence :

(...) « Un trouble mental est diagnostiqué lorsque, d'une part, des signes et des symptômes identifiés sont associés au déséquilibre du fonctionnement psychologique et social (c'est-à-dire un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement associé à une détresse psychique-souffrance

¹ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

² Ibid. trouble mental : Chap. 2, p. 38. Trouble neuropsychologique : Chap. 2, p. 39.

³ Ibid. Chap. 2, p. 42.

et/ou à une altération des fonctions mentales-handicap) et d'autre part, lorsqu'ils correspondent aux critères retenus en matière de troubles tels que définis par les systèmes de classification tels que le CIM-1 ou le DSM-IV⁴. »

L'ACJQ ajoute que :

« Les syndromes du trouble mental ne doivent pas être simplement la réponse attendue et culturellement admise à un évènement particulier. Ils doivent être considérés comme la manifestation d'un dysfonctionnement comportemental, psychologique ou biologique de la personne. Il ne s'agit donc plus d'un simple problème d'adaptation psychosociale, mais de difficultés graves, handicapantes, persistantes dans le temps, se manifestant dans divers contextes, entraînant une détresse psychologique intense et altérant les composantes cognitives, affectives et relationnelles de l'individu. C'est ici que nous constatons la nuance entre un problème de santé mentale et un trouble de santé mentale⁵. »

2.2. L'évaluation réservée

Cette évaluation fait référence à une **évaluation différentielle ou multifactorielle de type diagnostic. La communication des conclusions de ces évaluations est à haut risque de préjudice pour la personne évaluée.** Cette évaluation requiert le même niveau d'expertise que celui décrit au chapitre 1.

C'est une évaluation **additionnelle**, qui est, en règle générale, demandée par un tiers soit la personne qui a fait le diagnostic ou l'évaluation du trouble. Elle peut être également demandée par un juge, un médecin, un infirmier, un directeur d'établissement, un professionnel, etc.

Elle porte sur une **clientèle bien spécifique** soit celle « *d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.* »

Elle requiert **une expertise** et des connaissances approfondies :

- du trouble mental ou neuropsychologique et de ses différentes manifestations;
- des différents traitements (médicaments, thérapies, etc.);
- des aspects relatifs à une problématique sociale, familiale ou d'adaptation.

De plus, pour les fins de notre analyse, nous retenons que :

- l'évaluation réservée porte sur une personne et non sur une collectivité;
- la clientèle ayant un diagnostic de trouble mental ou neuropsychologique n'est pas réservée;
- les outils d'évaluation auprès de cette clientèle ne sont pas réservés;
- l'évaluation continue reliée au plan d'intervention ainsi que l'évaluation faite par le technicien, nécessaire dans la poursuite de son intervention n'est pas réservée;

⁴ Association des centres jeunesse du Québec. « *Cadre de référence en soutien à l'organisation des services aux jeunes hébergés dans les centres jeunesse et souffrant de troubles mentaux* ». Sept. 2009, p. 11.

⁵ Ibid. Chap. 2, p. 12.

- l'évaluation d'une personne présentant une problématique ou des symptômes de trouble mental ou neuropsychologique non attestés par un diagnostic ou une attestation de la part d'un professionnel habilité, n'est pas réservée.

C'est donc en regard de ces considérations que nous avons analysé les compétences et les interventions des techniciens en lien avec l'activité réservée

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les enseignants.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié neuf compétences, dont cinq en lien direct avec l'activité réservée :

- 018D Analyser les besoins et les ressources d'une personne;
- 018P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles;
- 018V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique;
- 018W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise;
- 018E Évaluer les dimensions éthiques de l'intervention sociale.

Les enseignants ont identifié également quatre compétences en lien avec les précédentes :

- 018A Établir une relation d'aide;
- 018F Réaliser une entrevue;
- 018M Effectuer des références;
- 018U Protéger son intégrité personnelle.

3.1.2. Constats sur les compétences

À partir des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée, nous avons sélectionné des éléments de compétence qui sont en lien avec l'évaluation du « *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.* »

Selon notre analyse, le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- évaluer une personne en tenant compte de ses besoins, de ses ressources, de ses difficultés, de sa motivation et de sa condition de santé tant physique que mentale;
- évaluer la situation biopsychosociale de la personne;
- évaluer les risques pour la sécurité de la personne et de son entourage en faisant l'analyse des besoins et des ressources de la personne, de sa famille et de son entourage et des éléments qui peuvent compromettre sa sécurité;

- évaluer l'état d'équilibre d'une personne en situation de crise. Il doit apprécier le niveau de risque en fonction du comportement de la personne, décider des suites à donner et faire le choix approprié de ressources. Ces éléments sont transposables dans d'autres situations;
- évaluer l'urgence de la situation et de déterminer les suites à donner ou les mesures d'urgence à adopter, tout en respectant les droits des personnes en cause;
- formuler des recommandations pertinentes et présenter des recommandations aux instances appropriées et les expliquer aux personnes en cause;
- obtenir les autorisations légales nécessaires, à rédiger les rapports exigés, dans le respect des procédures, et à être capable de témoigner à la cour;
- prendre en compte la dimension éthique dans ses interventions.

Le contenu du programme offre une bonne introduction en matière de santé mentale et sur les différents aspects reliés aux troubles mentaux.

Cependant, les compétences acquises dans le programme et identifiées en lien avec l'activité réservée ne permettent pas à l'étudiant de développer les connaissances requises pour évaluer, au sens de l'activité réservée, une personne atteinte d'un trouble mental. De plus, les références aux médicaments et aux notions relatives à la pharmacologie sont absentes.

Les compétences acquises dans le programme sont suffisantes pour dépister les symptômes de trouble mental ou neuropsychologique et pour référer les personnes à des spécialistes afin d'y être évaluées.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : les enseignants ont remis une volumineuse documentation relative à l'activité réservée (au-delà de cent-dix-huit documents). Les documents en lien avec les troubles neuropsychologiques ne suppléent pas à l'absence de référence à cet égard dans le programme.

Outre l'OEMC, aucun outil d'évaluation d'un trouble mental ni aucun outil d'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental n'indique que le programme donne les connaissances aux étudiants pour utiliser des outils qui seraient requis pour réaliser l'évaluation d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique.

En conclusion, les compétences acquises dans le programme d'études donnent aux étudiants des connaissances, des capacités et des habiletés pour évaluer le fonctionnement social d'une personne en fonction de certains milieux, pour certaines personnes et dans le cadre des tâches qui leur sont confiées selon les mandats de certains établissements ou organismes.

Cependant, le programme ne confère pas les compétences suffisantes pour effectuer une évaluation telle que décrite dans notre base d'analyse.

3.2. Examen des interventions

Afin d'analyser l'ensemble des interventions telles que décrites par les participants de la Table, nous devons prendre en compte les divers lieux où les TTS sont employés. Nous avons examiné respectivement leurs interventions au sein des CSSS, des divers centres de réadaptation (CRDP, CRDI-TED, CRD), des centres jeunesse (CJ), des centres d'intervention de crise (CIC) et dans des ressources communautaires et alternatives en santé mentale. Ajoutons que

dans le cadre des CSSS, les interventions peuvent être réalisées au sein de leurs différentes missions (CLSC, CH, CHSP, CHSLD) ou bien dans le milieu de vie des personnes. Pour chacun de ces lieux, nous avons aussi examiné le contexte de travail des TTS et les outils utilisés. Nous avons retenu les interventions présentées ayant un lien avec les éléments d'analyse.

3.2.1. Dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Les travaux de la Table ont fait ressortir que les techniciens en travail social intervenaient plus particulièrement dans le cadre des programmes offerts par les CSSS :

- Service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR);
- Programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ);
- Programme Santé mentale (SM);
- Programme Soutien à domicile (SAD).

3.2.1.1. Dans le service d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de référence (AEOR)

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Selon l'analyse des grilles soumises par les représentants des TTS, le rôle des TTS est de cerner la problématique vécue par la personne afin de l'orienter vers des services qui correspondent à ses besoins. Le TTS réalise une évaluation à caractère psychosociale de la situation de la personne. De façon plus précise, cette évaluation comprend, selon eux, les interventions suivantes :

- Dresser le portrait global de la situation problématique (motif de la demande, élément déclencheur, description de la problématique, attentes de l'utilisateur, etc.);
- Dresser le portrait global du client (histoire familiale et sociale, habitudes de vie, situation économique, facteurs d'influence, capacité d'adaptation, antécédents psychiatriques);
- Évaluer des situations de crise (ex. : clientèle désorganisée, clientèle dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, risque de violence, risque suicidaire, risque homicidaire);
- Évaluer la recevabilité de la demande et l'admissibilité aux services offerts en vue de référer;
- Formuler ses impressions cliniques et ses recommandations dans le cadre d'un rapport d'évaluation. Le TTS rédige l'évaluation, fait ses recommandations et les transmet aux personnes des programmes concernés ou aux ressources du réseau.

Selon les représentants, les TTS identifient des pistes de solutions avec le client. Ils peuvent orienter le client vers des services du réseau ou des organismes communautaires ou vers des services externes. Ils peuvent également recommander un suivi psychosocial aux équipes de différents programmes.

Les regroupements et associations représentant les TTS nous ont également informés qu'ils agissent de façon autonome lorsqu'ils prennent les décisions aux différentes étapes du service AEOR. Ils sont également autonomes en ce qui concerne le choix des orientations à prendre, et ce, en fonction de l'évaluation de la situation de la personne.

Selon les employeurs

L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) regroupe cent-trente-cinq établissements, dont quatre-vingt-quinze centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi que des centres hospitaliers universitaires (CHU). En 2007-2008, 1108 TTS travaillaient majoritairement en CSSS. Un très faible nombre se retrouve dans onze des vingt-quatre CH et CHPSY.

L'Association émet des commentaires qui apportent des précisions concernant la proportion de TTS qui effectuent des interventions en lien avec l'activité réservée. Sur les quarante-cinq répondants au sondage, trente et un établissements sont concernés par l'activité réservée. Dix-neuf d'entre eux ont déclaré avoir des TTS qui sont directement concernés par cette activité.

À l'étape de l'évaluation, les TTS effectuent une évaluation de nature psychosociale de diverses catégories d'utilisateurs, incluant ceux qui ont un trouble de santé mentale. Ils peuvent être amenés à effectuer notamment les interventions suivantes :

- Évaluer les besoins et les ressources extérieures;
- Évaluer les modes d'adaptation de la personne et de ses proches. Il peut également consulter les intervenants extérieurs qui connaissent la personne;
- Compléter des outils utilisés pour effectuer l'évaluation (demande de services interétablissements, DSIE, OEMC);
- Évaluer la situation d'une personne en crise, poser un jugement professionnel et faire l'intervention d'urgence avant de la référer;
- Analyser les observations recueillies menant à la formulation d'une opinion professionnelle;
- Porter un jugement clinique, émettre des recommandations selon l'évaluation psychosociale, puis donner son avis sur les dispositions à prendre qui semblent indiquées (congé, orientation vers d'autres services, retour au domicile, etc.).

À l'étape de l'orientation, suite de son évaluation, les TTS élaborent un plan d'intervention ou des stratégies d'intervention en collaboration avec la personne et sa famille. Ces stratégies peuvent comprendre des références vers des services internes ou vers des ressources externes.

Selon l'AQESSS, les TTS travaillent de façon autonome en ce qui concerne l'évaluation psychosociale et en interdisciplinarité avec les autres intervenants et professionnels. Il est également ressorti que les TTS bénéficient d'une formation continue en emploi offerte par les établissements.

Selon les ordres professionnels

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTS-TCFQ) indique que le service AEOR serait semblable au « guichet d'accès » aux services en santé mentale. Il implique principalement le triage des demandes.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans le programme AEOR

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que l'évaluation effectuée par les TTS, dans le cadre du service AEOR, ne correspond pas à l'activité réservée. Les évaluations décrites menant à l'orientation de la personne, à la référé-

rence aux services appropriés et au suivi à court terme de cette clientèle, bien qu'essentielles, ne sont pas de la nature de l'évaluation visée et définie dans notre analyse.

3.2.1.2. Dans le programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ)

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

L'analyse des grilles soumises par les regroupements et les organisations représentant les TTS, a permis d'identifier les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer le fonctionnement social et la situation biopsychosociale des enfants et des parents. Cette évaluation implique de regarder les besoins, la cause du problème, les ressources personnelles, familiales, sociales et communautaires. Elle est réalisée à l'aide des différents outils déterminés par l'établissement;
- Communiquer le résultat de son évaluation aux parents et à l'équipe;
- Soutenir des parents qui présentent des troubles mentaux ou neuropsychologiques;
- Participer aux discussions cliniques servant à formuler des recommandations pour poursuivre, modifier ou mettre fin au plan d'intervention.

Selon eux, les TTS interviennent de façon autonome, notamment pour élaborer leur plan d'intervention. Ils peuvent également travailler en collaboration avec une équipe multidisciplinaire ou avec les partenaires externes du CSSS. Ils participent à l'élaboration et à la réalisation des activités thérapeutiques.

Selon les employeurs

Selon le sondage de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), seulement deux CSSS ont formulé des commentaires. Les postes liés au programme FEJ sont transformés par un titre d'emploi demandant un diplôme universitaire. Dans les CSSS, les TTS n'effectuent pas l'activité réservée.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans le programme FEJ

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TTS, dans le cadre de ce programme, réalisent une évaluation psychosociale des enfants et des parents, qui porte sur les besoins, les causes du problème, les ressources personnelles, familiales, sociales et communautaires, et ce, à l'aide d'outils déterminés par l'établissement. Ils sont impliqués dans des activités cliniques. Cependant, selon les informations recueillies, ces activités se feraient en collaboration avec des professionnels et d'autres intervenants. Rien dans les interventions décrites n'indique que les techniciens statuent sur l'impact du trouble mental ou neuropsychologique sur le fonctionnement social de l'enfant ou du parent.

3.2.1.3. Dans le programme de Santé mentale (SM)

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Ils ont identifié notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les besoins et le fonctionnement de la personne présentant un trouble de santé mentale en vue d'assurer un suivi psychosocial. Différentes approches sont utilisées en fonction du profil et du trouble dont souffre la personne (approche cognitivo compor-

tementale, émotive rationnelle, psychoéducative, ou de thérapie de soutien). Les TTS utilisent entre autres, la grille d'évaluation psychosociale en santé mentale;

- Évaluer le besoin de soutien et d'accompagnement de la personne en vue de la référer vers des ressources appropriées qui l'aideront à développer ses habiletés sociales, ses compétences au regard des activités de la vie quotidienne (AVQ) et de la vie domestique (AVD) ainsi que de sa gestion financière. La personne peut être référée vers les ressources du réseau ou vers les organismes communautaires;
- Évaluer, en situation de crise, les risques potentiels ainsi que le risque suicidaire;
- Réévaluer les besoins de la personne, le cas échéant. Ceci inclut l'évaluation du besoin de relocalisation, selon l'amélioration ou la détérioration du fonctionnement de la personne, vers une ressource plus appropriée à ses besoins.

Les TTS réalisent de façon autonome leurs activités et, au besoin, en collaboration avec les autres intervenants : médecin, psychologue, ergothérapeute, infirmière, psychiatre. Ils assurent le suivi et communiquent leur avis sur l'évolution de l'utilisateur aux divers partenaires impliqués. Ils participent aux discussions cliniques servant à formuler des recommandations pour poursuivre, modifier ou mettre fin au plan d'intervention. Ils interviennent également en interdisciplinarité au sein d'équipes de suivi dans les milieux de vie substitués en santé mentale et d'équipes de soutien intensif dans le milieu en santé mentale.

Selon les employeurs

Les résultats du sondage mené par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) montrent que les principaux CHPSY emploient très peu de TTS. Ceux qui en embauchent ont indiqué qu'ils n'effectuaient pas l'activité réservée.

Selon les ordres professionnels

Pour l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux (OTSTCF), les TTS effectuent principalement le suivi des personnes dans les milieux de vie substitués. Par ailleurs, en ce qui concerne la grille d'évaluation psychosociale en santé mentale, celle-ci sert à orienter les personnes vers un service.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans le programme de Santé mentale (SM)

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TTS interviennent auprès de la clientèle visée par l'activité. Ils réalisent des évaluations de nature psychosociale qui comportent dans certains cas une dimension clinique. Leurs évaluations sont également utiles pour signaler une désorganisation ou l'émergence de nouveaux symptômes. Les outils mentionnés servent davantage à référer les personnes vers les services plutôt qu'à faire une évaluation globale et multifactorielle telle que nous l'avons décrite.

3.2.1.4. Dans le programme Soutien à domicile (SAD)

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

L'analyse des grilles soumises par les regroupements et les organisations représentant les TTS a permis d'identifier les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Effectuer l'évaluation biopsychosociale et la réévaluation des personnes présentant des problèmes physiques, neurologiques, cognitifs, psychologiques (ex. : démence Alzheimer, démence vasculaire, démence mixte, accident vasculaire, accident cérébral, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, paralysie cérébrale, maladie pulmonaire obstructive, cancer, sida, trouble bipolaire, schizophrénie, troubles anxieux, etc.);
- Effectuer l'évaluation et l'interprétation des besoins à partir de l'OEMC;
- Transmettre le résultat de l'analyse des besoins et leurs recommandations à des professionnels ou à des partenaires, tels que les organismes communautaires, les centres de jour, les centres de réadaptation, les partenaires du réseau, la Cour du Québec, etc.;
- Réaliser, dans le cadre du suivi, le profil évolutif de l'autonomie de la personne afin de réévaluer les besoins. Cette étape vise à réévaluer, entre autres, l'évolution des incapacités relatives aux fonctions mentales (déficits cognitifs) déjà évaluées à l'étape initiale de l'évaluation de l'autonomie.

Toujours dans le cadre du service de soutien à domicile, les TTS peuvent effectuer des évaluations complémentaires telles que :

- l'évaluation psychosociale d'une personne qui vit des situations problématiques telles un deuil, de l'abus, de la négligence, de la violence;
- l'évaluation des facteurs de risque à prendre en considération pour décider du maintien à domicile, du transfert dans un autre milieu de vie ou du retour dans le milieu de vie;
- l'évaluation d'une demande d'hébergement en institution;
- l'évaluation pour une référence vers des services professionnels à l'interne vers des services médicaux, vers des services en santé mentale, ou vers des services à l'externe.

Les TTS travaillent de façon autonome en tant qu'intervenants, notamment lorsqu'ils réalisent une évaluation psychosociale et lorsqu'ils font des recommandations pour mettre fin aux services de soutien à domicile.

Les TTS utilisent des outils standardisés tels que : l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), le rapport d'évaluation psychosociale, différentes grilles (ex. : grille de dépistage des atteintes cognitives et des facteurs de risque inhérents, évaluation du risque de violence/dangerosité/potentiel suicidaire) et le protocole d'intervention en situation d'urgence.

Ils peuvent travailler aussi au sein d'équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires. Ils collaborent à la réalisation du plan de services individualisé. Ils travaillent également en collaboration avec les partenaires du réseau.

Selon les employeurs incluant les ministères

Selon l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), les TTS réalisent les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Procéder à l'évaluation psychosociale (besoins et ressources extérieures);

- Évaluer les modes d'adaptation de la personne et de ses proches;
- Résoudre des problèmes psychosociaux;
- Porter un jugement clinique à partir d'une analyse des observations recueillies et émettre des recommandations selon l'évaluation psychosociale, puis donner son avis sur les dispositions à prendre qui semblent indiquées (congé, orientation, etc.). Cette évaluation peut être réalisée également auprès de patients suivis en clinique externe;
- Évaluer la possibilité d'un retour à domicile;
- Compléter les documents suivants : OEMC, demande de services interétablissements (DSIE), formulaires d'aide financière, autres formulaires.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a apporté des précisions concernant l'OEMC. Il sert principalement à l'évaluation des besoins et peut être utilisé par tous les professionnels du SAD et n'est donc pas exclusif aux intervenants sociaux.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans le programme Soutien à domicile (SAD)

Plusieurs évaluations effectuées par les TTS passent par l'utilisation de l'outil OEMC. En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que l'outil OEMC sert à recueillir les besoins et à tracer le portrait de la situation vécue par la personne et par ses proches. Il sert également à orienter la personne vers les bons services. Ces évaluations ne sont pas de la nature de l'activité réservée.

3.2.2. Dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Les services offerts par les CRDP visent toute personne de tout âge dont la réalisation des activités courantes ou des rôles sociaux est significativement réduite suite à la privation définitive ou épisodique d'une aptitude reliée à l'audition, à la vision, au langage, aux activités motrices ou aux autres incapacités physiques, consécutivement à une maladie, un traumatisme ou une malformation congénitale. Les services visent à développer et à maintenir l'autonomie fonctionnelle des personnes ayant une déficience physique, à compenser leurs incapacités et à soutenir leur pleine participation sociale.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

À partir des grilles et des autres informations transmises par les regroupements et les organisations représentant les TTS, nous avons retenu les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer la situation familiale, sociale et économique de la personne atteinte d'une déficience physique préalablement au plan d'intervention individualisé (PII). Cette personne peut être atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique déjà diagnostiqué ou évalué;
- Évaluer le risque d'épuisement des proches de la personne présentant une déficience physique.

Selon les employeurs

L'Association des centres de réadaptation en déficience physique du Québec (ACRDPQ) n'a émis aucun commentaire spécifique concernant les interventions des TTS au sein des CRDP.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans les centres de réadaptation en déficience physique

L'évaluation du fonctionnement social d'une personne atteinte d'une déficience physique n'est pas réservée. Ainsi, les interventions décrites par les TTS en lien avec les services offerts dans les CRDP, selon leur mission, peuvent être réalisées auprès de personnes atteintes d'une déficience physique et de leurs proches.

3.2.3. Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)

Les services offerts par les CRDI-TED ont pour objectif principal de répondre aux besoins des personnes ayant un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation. Ils s'adressent également aux personnes qui ont des déficiences majeures liées à trois aspects du développement :

- les interactions sociales;
- la communication verbale et non verbale;
- les intérêts et les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs.

Certaines personnes peuvent avoir une déficience physique. Elles peuvent avoir un trouble de santé mentale ou neuropsychologique. Les services cherchent à réduire l'impact de la déficience, à développer leurs capacités et assurer leur intégration et leur participation sociale, particulièrement leur intégration socioprofessionnelle et résidentielle. Mentionnons que les services sont également offerts à la famille et aux proches.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

En analysant les informations transmises par les regroupements et associations regroupant les TTS, nous avons sélectionné l'intervention suivante en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer la situation biopsychosociale de la personne préalablement au plan d'intervention (PI) ou au plan de services individualisé (PSI). Cette personne peut être atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué ou évalué.

Il a été souligné que les TTS interviennent principalement dans le cadre du programme « *Ressources de type familial ou ressources intermédiaires* » (RTF-RI). Selon eux, ils y effectuent notamment les interventions suivantes :

- Procéder à l'évaluation de la RTF-RI;
- Procéder à la réévaluation annuelle des RTF.

Ils travaillent en autonomie et au sein des équipes multidisciplinaires. Les TTS collaborent également avec le réseau de soutien de la personne ayant un trouble de déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED).

Selon les employeurs

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDI-TED) représente vingt-deux établissements répartis dans toutes les régions du Québec, à l'exception de celle du Nord-du-Québec.

Selon la Fédération, aucun commentaire spécifique n'a été fait, lors de son sondage, concernant les interventions des TTS dans les CRDI-TED.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans les CRDI-TED

Les activités ne sont pas de la nature de l'activité réservée telle que nous l'avons définie.

Les TTS peuvent continuer à effectuer l'ensemble des interventions effectuées dans le cadre du programme « *Ressources de type familial ou ressources intermédiaires.* »

3.2.4. Dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD)

Les centres de réadaptation en dépendance visent à répondre aux besoins de toutes les personnes aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendances (alcoolisme, toxicomanies, jeu compulsif, cyberdépendance, etc.), quel que soit leur âge. Les CRD offrent des services spécialisés de réadaptation et de réinsertion qui sont en continuité avec les services offerts en première ligne.

Les CRD dispensent des services en interdisciplinarité par l'entremise d'équipes multidisciplinaires. Ces intervenants disposent d'un coffre à outils, incluant des tests validés et standardisés, pour l'évaluation des toxicomanies et du jeu pathologique. Ils bénéficient de programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la problématique des dépendances et sur l'évaluation de ces dernières.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Les TTS interviennent principalement dans le cadre de deux programmes, et ce, en tant qu'éducateurs : le programme d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) au sein des services externes et le programme de suivi des personnes en traitement dans le cadre de leurs activités quotidiennes.

Dans le cadre du programme d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO), les TTS effectuent notamment les activités suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les demandes de service;
- Évaluer le degré de dépendance à l'aide de l'outil « Indice de gravité en toxicomanie » (IGT) et de l'outil « GAIN » afin d'orienter le client vers le service d'une intensité appropriée;
- Vérifier la présence d'un diagnostic de santé mentale;
- Établir le niveau requis de service par des indicateurs de besoin à des fins de référence, par exemple à un intervenant pivot;
- Gérer les situations de crise, le cas échéant. Ils doivent estimer la dangerosité et les risques de passage à l'acte.

En ce qui concerne le programme de suivi des personnes en traitement dans le cadre de leurs activités quotidiennes, les TTS accomplissent notamment les interventions suivantes, à savoir :

- Observer et analyser le comportement des personnes en traitement;
- Participer à l'évaluation de leurs besoins et de leurs capacités;
- Élaborer le plan d'intervention en collaboration avec la personne dépendante;

- Collaborer à l'élaboration du plan de services individualisé.

Les TTS travaillent de façon autonome, à la fois aux services internes et externes, dans les points de services où il y a une bonne concentration d'intervenants. Ils peuvent être appelés à agir comme intervenant pivot. En tant que membres de l'équipe de réadaptation, ils bénéficient d'une supervision collective offerte par le supérieur immédiat et l'équipe multidisciplinaire.

Selon les employeurs

L'Association des centres de réadaptation en dépendance (ACRD) a recueilli des données auprès de seize centres de réadaptation en dépendance du réseau public et de quatre centres privés. Chacun des établissements a décrit l'intervention des TTS, à titre d'éducateur, au regard de l'évaluation. Elle peut se résumer ainsi :

- L'éducateur procède à l'évaluation du degré de dépendance à l'aide de l'outil « Indice de gravité en toxicomanie » (IGT);
- Il effectue une évaluation sommaire pour le niveau requis de service;
- Il collabore avec l'équipe multidisciplinaire en vue de l'établissement des plans d'intervention et de service.

L'Association mentionne que peu de CRD emploient des TTS.

Selon les ordres professionnels

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTS-TCFQ) a émis des commentaires concernant l'utilisation des grilles pour évaluer le degré de dépendance. Il a souligné que les différents intervenants sont formés pour utiliser l'outil « Indice de gravité en toxicomanie » (IGT).

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans les CRD

Les activités ne sont pas de la nature de l'activité réservée telle que nous l'avons définie.

Les TTS pourront continuer à réaliser les interventions qu'ils effectuent actuellement.

3.2.5. Dans les centres d'intervention de crise (CIC)

Les centres d'intervention de crise (CIC) offrent des services d'évaluation et d'intervention à toute personne vivant une situation psychosociale ou psychiatrique ainsi qu'un accès rapide, en tout temps (24/7). Ils desservent un territoire qui est attribué par l'Agence de la santé et des services sociaux de la région. Ayant reçu un mandat du MSSS, les CIC contribuent au désengorgement des urgences psychiatriques, en collaborant étroitement avant, après et pendant l'hospitalisation des personnes. De par leur mandat et grâce à leur expertise, ils constituent une alternative de première importance pour éviter aux personnes une hospitalisation et pour favoriser l'intégration des services.

Le service d'intervention sur les lieux de la crise peut résulter en différentes décisions, dont certaines sont hautement préjudiciables, soit : effectuer une première intervention, référer la personne à une ressource appropriée, l'admettre en hébergement ou recourir à l'hospita-

lisation psychiatrique en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001), sans le consentement de la personne.

Les CIC interviennent auprès d'adultes en état de détresse psychologique ou psychiatrique ainsi qu'auprès de leurs proches. Ils visent à aider ces personnes à retrouver leur équilibre psychologique, leur autonomie ainsi qu'un niveau satisfaisant de bien-être. Le personnel des CIC est interdisciplinaire (travailleurs sociaux, psychoéducateurs, psychologues, techniciens en service social, en éducation spécialisée et intervention en délinquance). Leurs interventions sont généralement planifiées, encadrées et limitées dans le temps. Soulignons que tous reçoivent une formation sur l'intervention de crise, incluant la crise suicidaire.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Seul le Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ) a transmis des informations concernant les interventions des TTS au sein des CIC.

Dans la plupart des CIC, l'ensemble des intervenants psychosociaux ont la même description de tâches, peu importe leur formation. De façon générale, l'intervention vise principalement l'évaluation, l'élaboration d'un plan d'intervention axé sur la situation de crise et la réorganisation de la personne, que celle-ci ait ou non un diagnostic de trouble mental établi par le psychiatre référent ou tout autre professionnel habilité.

En lien avec l'activité réservée, les intervenants accomplissent notamment les activités suivantes :

- Évaluer, dans le cadre du triage téléphonique, les demandes d'aide et orienter vers les organismes et les services appropriés;
- Évaluer la situation dans le but de favoriser le dénouement de la situation de crise et de permettre la réorganisation de la personne. Cette évaluation inclut :
 - une estimation de l'état mental de la personne;
 - une exploration des circonstances liées à la situation de crise;
 - une analyse des besoins de la personne;
- Évaluer la dangerosité envers soi et autrui en application de la Loi sur la protection des personnes, dont l'état mental, présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001);
- Évaluer le potentiel suicidaire et le risque de passage à l'acte de la personne;
- Réévaluer le plan d'intervention en fonction de l'évolution de la situation.

Selon les situations, le travail des intervenants s'effectue de manière autonome ou en collaboration avec l'équipe. Les intervenants sont supervisés par un ou des coordonnateurs cliniques. Ces derniers sont pour la plupart des professionnels reconnus par l'Ordre des psychologues ou par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux.

Outre la supervision par les coordonnateurs, les CIC ont mis en place d'autres formes d'encadrement des interventions, soit le parrainage des plus expérimentés auprès des nouveaux intervenants, les réunions cliniques hebdomadaires et la formation continue, notamment par l'entremise d'une documentation interne.

Le Regroupement a souligné le fait que les centres d'intervention de crise sont devenus avec les années les experts de l'intervention en situation de crise, que celle-ci s'adresse ou non à une personne ayant par ailleurs un trouble mental.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans les CIC

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que ces évaluations sont réalisées dans un contexte d'urgence ou de crise, elles peuvent se poursuivre, car elles n'ont pas été réservées par la Loi 21.

3.2.6. Dans les ressources communautaires et alternatives en santé mentale

Dans le cadre des travaux de la table d'analyse, le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) a apporté un éclairage sur le rôle des ressources communautaires et alternatives en santé mentale. Au cours des trente dernières années, ces ressources ont développé un ensemble de pratiques et de services de qualité visant à répondre aux besoins des personnes de tout âge et de leurs proches afin de les aider à trouver des solutions à des problèmes permanents ou temporaires, de nature émotionnelle ou psychosociale. Les problèmes rencontrés peuvent avoir également une dimension sociale touchant notamment aux relations interpersonnelles, au maintien dans la communauté et à l'intégration sociale et socioprofessionnelle. Les activités et les services offerts cherchent à contribuer au rétablissement des personnes, au développement optimal de leur capacité d'agir face à leurs difficultés ainsi qu'à leur maintien ou leur intégration dans la communauté.

Selon le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Le rôle des TTS est d'agir à titre d'intervenants communautaires en fonction de la mission des ressources communautaires et alternatives qui les emploient. De façon générale, ils agissent en intervenant auprès des individus ainsi que dans le cadre d'activités de groupe.

Les actions individualisées en lien avec l'activité réservée consistent à :

- Accueillir les personnes dans le cadre d'entrevues d'admission;
- Identifier et analyser la situation problématique présentée par la personne au regard des facteurs personnels, systémiques, sociaux et structurels;
- Dépister les situations problématiques;
- Évaluer l'urgence et le risque;
- Orienter ou référer vers d'autres ressources ou d'autres services appropriés à la situation de la personne.

Les personnes qui entrent en contact et qui ont recours aux organismes communautaires le font dans un rapport libre et volontaire. Les intervenants doivent acquérir les compétences nécessaires à l'établissement de relations de confiance privilégiées avec les personnes afin de les soutenir et de les accompagner adéquatement.

Les informations transmises par le RRASMQ nous ont donné des indications sur le contexte de travail des intervenants communautaires (techniciens et professionnels). À l'intérieur de la mission de l'organisme, les intervenants disposent d'une assez grande autonomie d'action. Ils travaillent au sein d'une équipe d'intervenants sous la supervision d'un coordonnateur et du

conseil d'administration. Les mécanismes de supervision utilisés sont les réunions d'équipe et la supervision clinique individuelle. Il existe des cadres de référence et des balises auxquels les techniciens peuvent se référer.

Par ailleurs, les ressources communautaires et alternatives en santé mentale appliquent des règles d'éthique respectueuses de l'autonomie et de l'intégrité des personnes en matière de confidentialité et d'échange des informations personnelles et cliniques. Ces règles sont appliquées par l'ensemble des intervenants communautaires.

Constats sur les interventions des techniciens en travail social dans les ressources communautaires et alternatives en santé mentale

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TTS, à titre d'intervenants communautaires, pourront continuer à réaliser les interventions dans le cadre de la mission et des actions décrites par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié quatorze compétences en lien avec l'activité réservée, dont six, générales ou transversales :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils ont également identifié huit compétences appliquées :

- 019Z Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 01AB Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise;
- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanies;

- 01A0 Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques;
- 01A2 Effectuer des interventions auprès de personnes âgées en perte d'autonomie;
- 01AA Effectuer des interventions auprès de personnes en processus de réinsertion sociale ou socioprofessionnelle.

4.1.2. Constats sur les compétences

À partir des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée, nous avons sélectionné des éléments de compétence qui sont en lien avec l'évaluation « *des difficultés d'adaptation et des 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.* »

Selon notre analyse, par l'acquisition de compétences générales, le programme de formation permet à l'étudiant de :

- connaître des cadres théoriques applicables à des problématiques d'adaptation psychosociale;
- décrire les comportements d'une personne à partir de grilles d'observation;
- évaluer la capacité de soutien du milieu de vie ou de la famille de la personne;
- appliquer des approches d'intervention adaptées à la situation et aux besoins de la personne;
- analyser les relations entre les problématiques d'adaptation et les phénomènes d'inégalités et de différenciations sociales.

Selon notre analyse, par l'acquisition des compétences appliquées, le programme de formation permet à l'étudiant d'effectuer des interventions auprès des clientèles vivant des problématiques multiples telles que l'exclusion sociale, la violence, la perte d'autonomie. L'étudiant apprend également à effectuer des interventions auprès de clientèles présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie, une déficience intellectuelle, des déficiences physiques et neuropsychologiques, desquelles découlent notamment les difficultés d'adaptation et de réadaptation ainsi que les situations de crise.

Dans le cadre du processus d'intervention auprès des clientèles, le programme de formation permet à l'étudiant :

- d'évaluer la dangerosité de la situation d'une personne vivant l'exclusion sociale, des problématiques de violence ou de situation de crise;
- d'analyser les besoins de la personne et son degré d'autonomie, apprécier ses forces et ses capacités d'adaptation sociale;
- d'apprécier les conséquences des difficultés d'adaptation sur le développement d'un jeune, ses forces et ses capacités, son degré de responsabilisation;
- d'apprécier les conséquences de la prise de médicaments et de la consommation de drogues sur l'adaptabilité affective et sociale;
- d'apprécier les forces et les capacités d'apprentissage d'une personne, les conséquences de la déficience ou du déficit sur son adaptabilité sociale ou fonctionnelle et sur sa vie affective et sociale;
- d'apprécier les effets du processus de vieillissement sur l'adaptabilité affective et sociale de la personne, ses forces et ses capacités d'apprentissage, son degré d'ouverture d'esprit et de collaboration;

- d'apprécier les forces et les capacités d'intégration sociale ou socioprofessionnelle, le degré d'ouverture d'esprit et de collaboration de la personne.

Le programme offre une bonne introduction en matière de santé mentale et des aspects reliés aux troubles mentaux, les documents remis par les enseignants en témoignent. Cependant, les compétences identifiées en lien avec l'activité réservée ne peuvent prétendre donner les connaissances requises pour évaluer, au sens de l'activité réservée, une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique. Elles sont suffisantes pour dépister les symptômes associés aux troubles et référer ces personnes à des spécialistes pour évaluation.

Selon notre analyse, le programme de formation permet à l'étudiant d'être en mesure de composer avec une personne présentant un trouble mental ou neuropsychologique. Il possède les connaissances suffisantes sur les troubles mentaux pour relier les comportements et les attitudes d'une personne aux symptômes associés aux troubles mentaux, et ce, au moyen de l'analyse de ses observations et de grilles d'évaluation. Il possède les connaissances suffisantes pour formuler les hypothèses valables sur l'état d'une personne. Les TES contribuent au processus d'évaluation dans les milieux d'intervention.

Les facteurs de risque et de protection qui caractérisent la problématique reliée au trouble mental ou neuropsychologique visée par l'activité réservée ne font pas l'objet de documentation sur le sujet dans le cadre du programme. L'étudiant n'acquiert pas les compétences nécessaires pour l'interprétation des résultats donnés par les outils spécialisés.

Le programme de formation permet à l'étudiant, dans son processus d'intervention, d'effectuer les interventions que nous venons de décrire, mais il ne lui confère pas les compétences suffisantes pour effectuer une évaluation telle que nous l'avons décrite dans notre base d'analyse.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié sept compétences en lien avec l'activité réservée :

- 030S Composer avec une personne délinquante présentant un trouble mental;
- 030Q Réagir à la consommation de drogues chez une personne délinquante;
- 030T Apprécier les risques qu'une personne commette des actes délinquants;
- 030V Observer des personnes délinquantes dans leur milieu de vie;
- 030X Fonder ses interventions en délinquance sur des approches cliniques;
- 0311 Intervenir au quotidien en vue de modifier des comportements chez une personne délinquante;
- 0314 Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante.

5.1.2. Constats sur les compétences

À partir des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée, nous avons sélectionné des éléments de compétence qui sont en lien avec l'évaluation « *des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives* » d'une personne délinquante « *atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.* »

Selon notre analyse, le programme de formation permet à l'étudiant :

- d'être en mesure de composer avec une personne délinquante présentant un trouble mental. Il possède les connaissances suffisantes sur les troubles mentaux pour relier les comportements et les attitudes d'une personne aux symptômes associés à ces troubles, au moyen de l'analyse de ses observations et de grilles d'évaluation;
- d'évaluer l'ampleur de la consommation de drogues d'une personne au moyen de grilles de dépistage en vue de déterminer la nécessité de la référer à des spécialistes;
- d'acquérir les connaissances et les capacités pour évaluer la dangerosité d'une situation et le niveau de risque de passage à l'acte ainsi que le niveau de sécurité pour la personne et pour l'entourage;
- d'apprécier le degré de motivation et l'état physique et émotif d'une personne en vue de déterminer les moyens d'intervention appropriés à la situation et éventuellement en vue d'élaborer un plan d'intervention.

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances nécessaires :

- sur les différentes approches cliniques et les outils d'analyse reliés à la clientèle visée par le programme ;
- pour examiner le profil de criminalité de la personne délinquante et cerner ses caractéristiques;
- pour repérer, à partir de ses observations, les facteurs favorisant le passage à l'acte;
- pour analyser l'information disponible et la situation de la personne;
- pour utiliser les grilles d'évaluation;
- pour formuler des hypothèses quant aux objectifs d'intervention, déterminer le ou les problèmes prioritaires;
- pour émettre une opinion et faire une recommandation à la personne légalement responsable du dossier quant au choix du type d'intervention à mettre en œuvre;
- pour rédiger des rapports d'évaluation.

Cependant, toutes ces connaissances sont orientées vers les problématiques reliées à la délinquance, notamment dans le cadre légal de la LSJPA et, dans une moindre mesure, de la LPJ.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : huit documents ont été remis en lien avec l'activité réservée. Plusieurs de ces documents portent sur les aspects reliés à l'analyse de la situation d'une personne. Cinq outils ou grilles ont été remis en lien avec la consommation de substance et la problématique liée au jeu. Tous ces outils sont des outils de dépistage et ont comme objectif de déterminer l'indice de gravité en vue d'une référence au professionnel spécialiste. (DEP-Ado; IGT-Ado; DÉBA-Jeu; DÉBA-Alcool; DÉBA-Drogues).

En outre, les documents remis par les enseignants concernent essentiellement un adolescent contrevenant et les problèmes liés à la délinquance. Le trouble mental est rarement relevé. L'évaluation par les enseignants des connaissances acquises par les étudiants porte sur la si-

tuation d'une personne, sur des aspects particuliers du vécu de la personne, sur les dimensions reliées à la délinquance et ses caractéristiques, mais peu ou pas sur les troubles mentaux ou neuropsychologiques.

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances et des capacités pour évaluer les facteurs criminogènes et le comportement délictueux de la personne.

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances et des capacités pour composer avec une personne délinquante présentant un trouble mental ou neuropsychologique. Cependant, le programme ne confère pas les compétences suffisantes pour effectuer l'évaluation telle que décrite dans notre base d'analyse.

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)

Les TES et TID sont regroupés sous le même titre d'emploi soit celui d'éducateur. Les représentants des techniciens et des employeurs n'ont fait aucune distinction en ce qui concerne leurs activités. Par conséquent, notre analyse a tenu compte de cette réalité.

Nous avons examiné les interventions effectuées par les TES-TID telles que décrites par les participants de la Table. Ces interventions sont effectuées dans les CSSS, dans les divers centres de réadaptation (CRDP, CRDI-TED, CRD), les centres jeunesse (CJ), les centres d'intervention en situation de crise (CIC) et les ressources alternatives et communautaires en santé mentale. Il est à noter que dans les CSSS, les interventions peuvent être réalisées au sein de leurs différentes missions (CLSC, CH, CHSP, CHSLD) ou dans le milieu de vie des personnes. Nous avons aussi examiné les interventions des TES-TID au sein du réseau scolaire. Pour chacun de ces lieux, le contexte de travail a été pris en considération ainsi que les outils utilisés pour effectuer les interventions lorsque de telles informations étaient disponibles. Nous avons retenu les interventions présentées ayant un lien avec les éléments que nous considérons pertinents avec l'activité réservée.

6.1. Dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Les TES-TID interviennent plus particulièrement dans le cadre des programmes suivants qui sont offerts dans les CSSS, soit :

- Programme de Santé mentale pour adulte (SM);
- Programme de Pédopsychiatrie et troubles neurodéveloppementaux;
- Programme de Suivi intensif (SI);
- Programme Jeunes en difficulté;
- Programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ).

6.1.1. Dans le programme de Santé mentale pour adultes (SM)

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants des TES-TID ont déclaré que les techniciens exercent des interventions en lien avec l'activité dans le cadre du programme de santé mentale pour adultes (SM). Ils effectuent notamment les interventions suivantes :

- Évaluer l'état de la personne, ses difficultés et ses capacités d'adaptation dans les différentes sphères de sa vie afin de cibler les interventions propices à l'élaboration et au suivi du plan d'intervention (PI);
- Évaluer la pertinence du maintien dans le milieu de vie, d'un transfert vers un centre de crise ou la nécessité d'une consultation en urgence psychiatrique lorsque la situation de la personne le requiert;
- Évaluer le risque suicidaire afin d'orienter l'intervention selon le degré de dangerosité constaté.

Les représentants ont également transmis des informations au sujet du contexte de réalisation de ces interventions. Ces dernières peuvent être individuelles, de groupe ou être réalisées en équipe interdisciplinaire, ou encore très souvent, en équipe multidisciplinaire.

Selon les employeurs

L'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) est le porte-parole de cent-trente-cinq établissements, dont quatre-vingt-quinze centres de santé et de services sociaux. L'Association représente également des centres hospitaliers (CH) et des centres hospitaliers universitaires (CHU). En 2007-2008, les TES-TID étaient 2080 à travailler en CSSS. Au moment du sondage, cent-trente-cinq établissements ont été sondés, quarante-cinq ont répondu au sondage dont trente et un qui ont identifié une ou des activités réservées partagées avec les techniciens.

Selon les résultats du sondage réalisé par l'AQESSS, les TES-TID réalisent notamment les interventions suivantes :

- Identifier avec l'utilisateur les besoins biopsychosociaux afin d'élaborer son plan d'intervention (PI) ou son plan de services individualisé (PSI), axé sur le projet de vie choisi par celui-ci;
- Accompagner et soutenir la personne dans son fonctionnement au niveau social et interpersonnel (comportements et attitudes). Pour ce faire, l'éducateur évalue le fonctionnement des usagers au quotidien sur les plans intellectuel, physique, social, affectif, sexuel et psychomoteur;
- Effectuer des évaluations cliniques et dispenser des interventions qui visent l'adaptation, la réadaptation, la réinsertion, le développement et le maintien d'habiletés adaptatives;
- Évaluer si l'état de la personne lui permet de demeurer dans son milieu de vie ou requiert qu'elle soit transférée dans un centre de crise ou encore amenée à l'urgence psychiatrique pour une consultation;

- Intervenir en situation de crise et, le cas échéant, appliquer la Loi P-38.001.⁶

Selon les ordres professionnels

L'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) a émis des commentaires concernant le processus d'évaluation. Pour les représentants de l'Ordre, les techniciens contribuent au processus d'évaluation. L'évaluation réservée a un caractère global et interprétatif qui dépasse la simple mesure d'un fait ou d'un comportement. Il importe de faire la distinction entre l'administration d'une grille d'observation et ce que représentent son analyse et son interprétation

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le programme de Santé mentale pour adultes (SM)

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que, dans le cadre du programme Santé mentale pour adulte (SM), les TES-TID interviennent auprès des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique. Ils effectuent une évaluation continue des besoins et des habiletés adaptatives, principalement à travers l'observation, l'évaluation du fonctionnement au quotidien, le soutien et l'accompagnement journalier des personnes.

Cependant, cette évaluation ne comporte pas un caractère global et interprétatif où l'éducateur devrait établir des liens entre la présence d'un trouble mental ou neuropsychologique et l'existence de problèmes sur le plan des capacités adaptatives. Il apparaît plutôt que les TES-TID contribuent à l'activité réservée en présentant leurs observations et leurs évaluations au professionnel ou à l'équipe interdisciplinaire.

6.1.2. Dans le programme de Pédopsychiatrie et troubles développementaux

Selon les organisations et regroupements représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants ont identifié notamment les interventions suivantes, en lien avec l'activité :

- Évaluer les besoins des enfants dans leurs activités de la vie quotidienne en conformité avec le plan d'intervention établi en équipe interdisciplinaire;
- Procéder à des observations dirigées;
- Remplir les grilles d'évaluation de la dangerosité en lien avec la Loi P-38.001.

Selon les employeurs

Des établissements membres de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) ont transmis des informations portant sur les interventions effectuées par les TES-TID dans le cadre de ce programme. Ces derniers accomplissent notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

⁶ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. L.R.Q

- Procéder à de nombreuses observations dirigées et remplir les grilles d'évaluation de la dangerosité;
- Évaluer les besoins des patients dans leurs activités de la vie quotidienne en conformité avec le plan d'intervention du patient établi en équipe interdisciplinaire et dans le respect du processus clinique élaboré selon les « *meilleures pratiques*. »

L'éducateur travaille dans un contexte d'évaluation et d'intervention psychiatriques avec les partenaires, en amont et en aval de l'épisode de soins psychiatriques du patient. Il est autonome au niveau de l'organisation du quotidien pour le groupe et de l'actualisation des plans d'intervention pour chacun des patients dont il a la charge. Au besoin, il échange avec l'équipe interdisciplinaire surtout dans le cas où des situations problématiques surgissent ou se maintiennent.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le programme de Pédopsychiatrie et troubles développementaux

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les techniciens n'effectuent pas l'activité réservée. Même s'ils jouent un rôle important en ce qui concerne l'élaboration du plan d'intervention et l'organisation au quotidien des activités thérapeutiques, les TES-TID n'effectuent pas d'évaluations de nature clinique à partir desquelles les interventions thérapeutiques sont décidées. Ils sont davantage impliqués dans l'évaluation des besoins, l'application d'un plan d'intervention et l'organisation des activités quotidiennes. Il ressort également qu'ils sont encadrés par une équipe interdisciplinaire, et ce, d'autant plus que ce programme requiert des connaissances spécialisées en psychiatrie.

Ainsi, les TES-TID pourront continuer à effectuer leurs interventions dans le cadre de ce programme.

6.1.3. Dans le programme de Suivi intensif (SI)

Selon les organisations et regroupements représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Tout au long du processus d'intervention, l'éducateur effectue, notamment, les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer si la personne répond aux critères de sélection du SI;
- Évaluer la situation et les besoins de la personne;
- Évaluer les capacités et les incapacités de la personne à répondre aux activités quotidiennes et aux activités de la vie domestique;
- Émet une opinion sur la poursuite ou la cessation du SI auprès de l'équipe, de son supérieur et du psychiatre;
- Intervenir en collaboration avec les ressources du milieu et les services disponibles dans la communauté lors de situations dangereuses pour la personne et pour autrui.

Les représentants des TES-TID ont également apporté des précisions sur le contexte de travail de ces derniers. L'éducateur, travaillant auprès d'une clientèle atteinte de troubles mentaux, participe à diverses activités de la vie quotidienne avec la personne suivie et crée ainsi une relation significative avec elle. Cela lui donne un avantage considérable, soit celui d'observer la personne et ainsi de faire une évaluation juste de ses capacités et de son fonc-

tionnement en utilisant les outils mis à sa disposition. De plus, avec sa connaissance de la personne, des signes de décompensation et des moyens de prévention, il arrive à anticiper les situations à risque de crises et les prévenir évitant, par exemple, une hospitalisation ou une situation de danger quelconque.

Selon les employeurs

Selon *L'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)*, dans le cadre des programmes de Suivi intensif dans le milieu (SIM) et Suivi d'intensité variable (SIV), les techniciens effectuent notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Effectuer une évaluation sur l'état de la personne;
- Évaluer les personnes en situation de crise;
- Évaluer le niveau de risque auprès d'une clientèle complexe hébergée;
- Recommander, si nécessaire, qu'un patient soit hospitalisé;
- Communiquer directement avec le psychiatre lorsqu'un patient a besoin d'être réévalué par ce dernier.

Les établissements ont également donné des informations sur le contexte de réalisation des interventions par les TES-TID. Ceux-ci ont un degré d'autonomie très élevé et disposent de beaucoup de latitude dans l'exercice de leurs fonctions. Ils travaillent beaucoup en équipe multidisciplinaire. Par ailleurs, les éducateurs reçoivent une formation en emploi pour être en mesure de faire ce genre d'évaluation en situation de crise.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le programme Suivi intensif (SI)

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID n'effectuent pas l'activité réservée, même s'ils interviennent auprès de personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique. Certes, ils font une évaluation continue des personnes, notamment en lien avec l'élaboration et l'application du plan d'intervention. Toutefois, leur évaluation n'est pas de la nature de celle décrite dans notre base d'analyse.

Par conséquent, les TES-TID pourront continuer à accomplir leurs interventions dans le cadre du programme de Suivi intensif (SI).

6.1.4. Dans le programme Jeunes en difficulté

Selon les organisations et regroupements représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Tout au long du processus d'intervention, l'éducateur effectue notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer l'autonomie du jeune dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- Évaluer le degré d'apprentissage des habiletés sociales et la relation qu'il entretient avec son milieu;
- Évaluer l'urgence ou le risque suicidaire afin de recommander les services appropriés.

Selon les employeurs

L'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) n'a pas transmis de commentaires relativement aux interventions effectuées dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le programme Jeunes en difficulté

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les interventions des techniciens se situent davantage sur le plan de l'évaluation des besoins, l'évaluation de l'autonomie et des habiletés sociales et sur le plan de l'élaboration du plan d'intervention. Elles ne correspondent pas à l'évaluation réservée. Par conséquent, les TES-TID pourront continuer à effectuer leurs interventions dans le cadre du programme *Jeunes en difficulté*, notamment celles liées à l'application du plan d'intervention et à l'évaluation des besoins.

6.1.5. Dans le programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ)

Selon les organisations et les regroupements représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants ont déclaré que les techniciens effectuent notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les capacités adaptatives des enfants et des parents en lien avec les difficultés d'adaptation et de développement de l'enfant;
- Cibler les interventions propices à la stimulation précoce de l'enfant afin de maximiser son développement en attente d'un diagnostic précis sur son état de santé;
- Faire des recommandations et les communiquer en équipe multidisciplinaire.

Selon les employeurs

Selon *l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)*, les TES-TID effectuent plusieurs interventions dans le cadre du programme FEJ, nous n'en avons retenu qu'une seule en lien avec l'activité réservée :

- Effectuer des évaluations psychosociales avec l'outil d'évaluation des besoins (OEMC) et du dépistage en utilisant l'échelle de Harvey (0-5 ans).

Ces établissements ont également transmis des commentaires sur le contexte de travail de ces techniciens. Ils ont précisé que le volet d'intervenant pivot est pris en charge par l'ensemble des membres de l'équipe où chacun doit, à une première évaluation, compléter un OEMC. Dépendamment de l'intensité des services ou de la complexité de la situation et de la dynamique familiale, le dossier sera assigné au psychoéducateur, à l'éducateur ou au travailleur social. La charge de cas est équilibrée en fonction du type de problématique.

Par ailleurs, dans certains secteurs d'activités, le nombre d'années d'expérience et l'expertise des éducateurs font en sorte qu'ils fonctionnent de façon autonome sans différence avec les professionnels. Dans d'autres secteurs, la tâche est plus encadrée.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le programme FEJ

Les différents points de vue ont mis en lumière le travail d'évaluation continue des éducateurs, leur travail de soutien des activités de la vie quotidienne sur lesquelles ils se basent pour réaliser une intervention de réadaptation.

Cependant, ce type d'évaluation ne correspond pas à celui décrit dans la base de notre analyse. Les TES-TID pourront continuer à effectuer leurs interventions dans le cadre du programme FEJ, notamment celles liées à l'évaluation des difficultés d'adaptation, à la stimulation précoce de l'enfant et à l'élaboration du plan d'intervention.

6.2. Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)

Le TES-TID se retrouve dans tous les milieux d'intervention visés par l'offre de service : milieu naturel de la personne (domicile familial ou appartement de la personne), résidence à assistance continue, ressource non institutionnelle, milieu de travail (atelier, plateau de travail en industrie, etc.) ou milieu communautaire (centre à la petite enfance, centre d'activités, etc.). Enfin, il collabore avec le milieu scolaire et le CSSS dans le cadre du plan de services de la personne.

Selon les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Selon les représentants, les TES-TID agissent à titre d'éducateurs dans les différents programmes des CRDI-TED.

Ils effectuent notamment, de façon autonome, les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les capacités et les difficultés de la personne ainsi que les possibilités de réadaptation que lui offre l'environnement dans lequel elle évolue dans le but de favoriser son adaptation optimale;
- Évaluer les acquis cognitifs de l'enfant à l'aide d'outils reconnus (Inventaire du développement de l'enfant Brigance, PEPR (Profil psychoéducatif révisé), Portage, APEP, etc.);
- Évaluer les comportements adaptatifs de l'enfant à l'aide d'outils reconnus (grille ABC, grille de cueillette de données, grille multimodale, etc.);
- Évaluer les habiletés sociales, les activités de la vie quotidienne;
- Évaluer les comportements adaptatifs de la personne, les intérêts socioprofessionnels et le potentiel d'employabilité;
- Recueillir des données sur les difficultés et les capacités adaptatives de la personne dans les diverses sphères de sa vie, analyser et faire la synthèse de celles-ci, cibler les interventions propices à l'adaptation et la réadaptation de la personne.

Selon les employeurs

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) a apporté des précisions concernant les

interventions effectuées par les éducateurs. Les services d'adaptation et de réadaptation offerts par ces derniers comprennent les activités suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Établir le bilan fonctionnel de la personne à l'aide d'outils reconnus (Brigance, Minnesota, PEP-R);
- Évaluer les comportements adaptatifs de la personne à l'aide d'outils reconnus (EQ-CA);
- Évaluer les intérêts socioprofessionnels et le potentiel d'employabilité de la personne;
- Identifier les écarts significatifs de fonctionnement de la personne en lien avec son projet de vie;
- Communiquer les résultats de ses observations et évaluations à la personne ou au représentant légal.

L'éducateur est supervisé par le spécialiste en activités cliniques ayant une formation de premier cycle universitaire à laquelle s'ajoute une expérience pertinente en intervention auprès de la clientèle. Il fait habituellement partie d'une équipe multidisciplinaire regroupant des professionnels de divers secteurs (travail social, ergothérapie, orthophonie, soins de santé).

Par ailleurs, lorsqu'il intervient, l'éducateur agit de façon autonome la plupart du temps.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans les CRDI-TED

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous ne pouvons conclure que les TES-TID effectuent l'activité réservée. Dans les CRDI-TED, ils sont en contact direct avec des personnes atteintes, soit d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique, mais ils sont supervisés par un spécialiste en activités cliniques formé à l'université.

Les TES-TID pourront continuer à effectuer leurs interventions, notamment l'évaluation des besoins et de la capacité des personnes, celle de son milieu de vie et de son réseau de soutien. Les TES-TID pourront continuer à évaluer, dans ce milieu, les comportements adaptatifs de la personne.

Ils pourront également continuer à élaborer et à appliquer le plan d'intervention en fonction des objectifs définis préalablement. Il est à noter qu'ils reçoivent une formation spécialisée offerte par l'employeur en lien avec les personnes auprès desquelles ils interviennent.

Les outils utilisés sont, pour la plupart, des outils d'observation et de dépistage. Toutefois, l'outil « Brigance » va plus loin. Il vise à identifier les habiletés maîtrisées par l'enfant comparativement aux enfants de son âge et à identifier les objectifs d'apprentissage. Cependant, il ne constitue pas un outil pour les fins de l'évaluation prévue à cette activité telle que nous l'avons définie. D'autres outils (par exemple l'EQCA) peuvent être administrés par des éducateurs, mais doivent être interprétés par des professionnels.

6.3. Dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP)

Selon les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants des TES-TID ont décrit les interventions effectuées par ces derniers, à titre d'éducateur, dans le cadre des différents programmes des CRDP. De manière générale, les interventions sont réalisées dans le but de développer l'autonomie sociorésidentielle et communautaire, l'autonomie dans les milieux de travail, de loisirs et scolaires ainsi que dans l'utilisation de moyens compensatoires (aides techniques). Pour ce faire, les éducateurs réalisent notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les capacités et les difficultés de la personne ainsi que les possibilités de réadaptation que lui offre l'environnement dans lequel elle évolue, dans le but de favoriser son adaptation optimale;
- Évaluer les capacités adaptatives de la personne atteinte d'un trouble en utilisant différents outils.

L'évaluation repose sur des faits d'observation :

- Recueillir des données sur les difficultés et les capacités adaptatives de la personne dans les divers aspects de sa vie (nutrition, condition corporelle, soins personnels, communication, habitation, déplacements, éducation, travail, loisirs, relations interpersonnelles, etc.);
- Analyser les données recueillies et faire la synthèse de celles-ci;
- Cibler les interventions propices à l'adaptation et la réadaptation de la personne.

Les représentants des TES-TID ont apporté des précisions sur le contexte de réalisation des interventions des éducateurs. Les interventions peuvent être réalisées durant les deux phases de la réadaptation soit en unité de réadaptation fonctionnelle intensive et en phase d'intégration sociale dans le milieu de vie de l'utilisateur (domicile, garderie, école, milieu de travail, de loisirs et communautaire). De plus, elles sont réalisées de façon autonome ou en partenariat avec les ressources de première ligne ou encore en équipe multidisciplinaire (principalement avec les ergothérapeutes, travailleurs sociaux, techniciens en travail social et éducateurs spécialisés).

Selon les employeurs

L'Association des centres de réadaptation en déficience physique du Québec (ACRDPQ) a identifié notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Procéder à l'évaluation de la condition de réalisation des habitudes de vie de l'utilisateur (par exemple : déplacement, nutrition, responsabilités financières, soins personnels, travail, loisirs, etc.). L'éducateur évalue les difficultés et les capacités d'adaptation de la personne avec son milieu;
- Faire passer des tests visant à mesurer les habitudes de vie (par exemple : MHAVIE);
- Contribuer au travail de l'équipe multidisciplinaire en recueillant et partageant ses observations du comportement des usagers.

L'Association a également apporté des précisions sur le contexte de réalisation des interventions effectuées par les éducateurs. Les interventions sont réalisées tantôt en équipe avec

d'autres éducateurs ou en équipe multidisciplinaire avec les ergothérapeutes, les orthophonistes, les travailleurs sociaux, les psychologues, etc. L'éducateur effectue aussi des interventions sur une base individuelle.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans les CRDP

Les interventions décrites par les TES-TID en lien avec les services offerts dans les CRDP, selon leur mission, peuvent être réalisées auprès de personnes atteintes d'une déficience physique et de leurs proches. En effet, l'évaluation, par les TES-TID, des capacités adaptatives et des difficultés d'adaptation d'une personne atteinte d'une déficience physique pourra se poursuivre, car elle n'est pas réservée par la Loi 21.

6.4. Dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD)

Selon les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants des TES-TID ont transmis des informations sur les interventions que ces derniers effectuent au sein des CRD à titre d'éducateur. De manière générale, le rôle de l'éducateur est d'assurer l'éducation et la rééducation des personnes dépendantes en collaboration avec l'équipe de professionnels, en vue de leur réadaptation et de leur réinsertion dans la société. Ils interviennent particulièrement au sein de deux programmes : le programme d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO) en services externes et le programme de suivi des personnes dans le cadre de leurs activités quotidiennes en service interne.

Il convient donc de les examiner séparément et en lien avec l'activité réservée.

Lorsque l'éducateur intervient au programme d'accueil, d'évaluation et d'orientation (AEO), il effectue notamment les interventions suivantes :

- Évaluer les demandes de service. L'éducateur analyse les motivations de l'utilisateur, ses besoins et son état de santé sommaire en appliquant les critères d'admissibilité du CRD;
- Évaluer le degré de dépendance à l'aide de l'outil « Indice de gravité en toxicomanie » (IGT) et de l'outil « GAIN » afin de déterminer la nature du service correspondant aux besoins et d'orienter le client vers le service approprié;
- Vérifier la présence d'un diagnostic de santé mentale;
- Gérer les situations de crise, dans les cas de désorganisation et d'actes violents. Il estime la dangerosité et les risques de passage à l'acte.

Par ailleurs, dans le cadre du programme de suivi des personnes en traitement dans le cadre de leurs activités quotidiennes, l'éducateur effectue notamment les interventions suivantes :

- Observer et analyser le comportement des personnes en traitement;
- Participer à l'évaluation de leurs besoins et de leurs capacités.

En tant que membre de l'équipe de réadaptation, il bénéficie d'une supervision collective offerte par le supérieur immédiat et l'équipe multidisciplinaire. Par ailleurs, l'éducateur peut être appelé à agir comme intervenant pivot.

Selon les employeurs

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) a recueilli des données auprès de seize centres de réadaptation en dépendance du réseau public et de quatre centres privés. Chacun des établissements a décrit l'intervention de l'éducateur au regard de l'évaluation. L'intervention peut se résumer ainsi :

- Procéder à l'évaluation du degré de dépendance à l'aide d'outils (IGT et GAIN) ainsi qu'à une évaluation sommaire pour le requis de service;
- Collaborer avec l'équipe multidisciplinaire en vue de l'établissement des plans d'intervention et de service.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans les CRD

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID n'effectuent pas l'évaluation réservée. En effet, les types d'évaluations réalisées par les éducateurs sont davantage de nature situationnelle (le niveau de consommation et ses impacts sur la vie personnelle et sociale). Elles permettent d'évaluer le degré de dépendance et de définir de manière sommaire les services requis.

Les éducateurs pourront continuer à effectuer au sein des CRD les interventions liées à la collecte des données, à l'évaluation du degré de dépendance, à l'évaluation des besoins et du niveau requis de services. Ils pourront également continuer à collaborer à l'élaboration et à l'application des PII et des PSI, le cas échéant.

6.5. Dans les centres d'intervention de crise (CIC)

Selon les regroupements et associations représentant des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Aucun groupe représentant les TES-TID n'a présenté d'interventions reliées à ce secteur.

Selon le Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ), dans la plupart des CIC, l'ensemble des intervenants psychosociaux a la même description de tâches. De manière générale, leur rôle consiste à intervenir auprès de toutes personnes en situation de crise psychosociale ou psychiatrique. L'évaluation psychosociale en lien avec la situation de crise, l'évaluation de tout potentiel suicidaire et de risque de passage à l'acte de la clientèle et la constante réévaluation des plans d'intervention sont au cœur des interventions de crise de tout le personnel en CIC. En plus de l'évaluation, l'intervention vise également l'élaboration d'un plan d'intervention axé sur la situation de crise et la réorganisation de la personne que celle-ci ait ou non un diagnostic de trouble mental établi par le psychiatre référent ou tout autre professionnel habilité.

De manière plus précise, l'intervenant effectue les interventions suivantes, à savoir :

- Évaluer la situation dans le but de favoriser le dénouement de la situation de crise et de permettre la réorganisation de la personne. Cette évaluation inclut :
 - une estimation de l'état mental de la personne;
 - une exploration des circonstances liées à la situation de crise;
 - une analyse des besoins de la personne.

- Évaluer la dangerosité des personnes envers elles-mêmes ou envers autrui en application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001), et ce, en raison de la désignation faite par l'Agence régionale de santé et de services sociaux;
- Évaluer le potentiel suicidaire et le risque de passage à l'acte de la personne;
- Évaluer, dans le cadre du triage téléphonique, les demandes d'aide et orienter vers les organismes et les services appropriés;
- Élaborer un plan d'intervention;
- Réévaluer le plan d'intervention en fonction de l'évolution de la situation.

Le Regroupement a apporté également un éclairage sur le contexte de travail au sein des CIC ainsi que sur la formation des intervenants. Le contexte de travail dans un CIC est celui d'une équipe d'intervenants supervisée par un ou des coordonnateurs cliniques. Ces derniers sont pour la plupart des professionnels reconnus par l'Ordre des psychologues du Québec ou l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux. Selon les situations, le travail des intervenants s'effectue de manière autonome ou en collaboration avec l'équipe.

Par ailleurs, selon le Regroupement, il n'existe aucune formation collégiale ou universitaire qui prépare adéquatement un intervenant au travail en CIC. Ce sont les organismes eux-mêmes qui garantissent celle-ci. Divers moyens à cet égard sont mis de l'avant : la supervision par les coordonnateurs, le parrainage des plus expérimentés auprès des nouveaux intervenants, les réunions cliniques hebdomadaires et la formation continue. Mentionnons que chaque CIC a construit une expertise étayée par ses vingt ans de pratique et celle-ci est transmise au personnel à l'aide d'une documentation interne.

Constats sur les interventions techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans les CIC

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que ces évaluations sont réalisées dans un contexte d'urgence ou de crise. Elles pourront se poursuivre comme il a été convenu, car elles ne sont pas visées par la Loi 21.

6.6. Dans les ressources communautaires et alternatives en santé mentale

Selon les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Selon les informations transmises, le rôle des techniciens au sein des ressources communautaires et alternatives, est d'agir à titre d'intervenant psychosocial en fonction de la mission de l'organisme qui l'emploie. De façon générale, il agit en intervenant auprès des individus et dans le cadre d'activités de groupe.

Les actions individualisées en lien avec l'activité réservée consistent à :

- accueillir les personnes dans le cadre d'entrevues d'admission;
- identifier et analyser la situation problématique présentée par la personne au regard des facteurs personnels, systémiques, sociaux et structurels;
- dépister les situations problématiques;
- évaluer l'urgence et le risque;

- orienter ou référer vers d'autres ressources ou d'autres services appropriés à la situation de la personne.

Les représentants ont également apporté des précisions sur le contexte de réalisation de leurs interventions au sein des ressources alternatives et communautaires en santé mentale. Ils ont indiqué à cet égard que les personnes qui entrent en contact et ont recours aux organismes communautaires le font dans un rapport libre et volontaire. À l'intérieur de la mission de l'organisme, les intervenants ont une autonomie d'action et travaillent dans un cadre d'équipe sous la supervision d'un coordonnateur et du conseil d'administration. Par ailleurs, les organismes communautaires et alternatifs en santé mentale appliquent des règles d'éthique respectueuses de l'autonomie et de l'intégrité des personnes en matière de confidentialité et d'échange des informations personnelles et cliniques. Ces règles sont appliquées par l'ensemble des intervenants communautaires.

Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) a transmis des informations portant à la fois sur les interventions effectuées par les intervenants psychosociaux, dont les TES-TID, et sur le contexte de travail de ces derniers au sein des ressources. Les activités en lien avec l'activité réservée identifiées par le RRASMQ sont les mêmes que celles identifiées par les représentants et citées au paragraphe précédent.

Le Regroupement a aussi transmis des informations additionnelles visant à mieux établir la portée de l'action des ressources alternatives et communautaires en santé mentale.

Les activités énumérées plus haut visent à répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui s'adressent librement ou qui sont référées aux organismes communautaires. Ces derniers visent à aider la personne à trouver des solutions à des problèmes permanents ou temporaires d'ordre émotionnel, psychosocial, de relations personnelles, de maintien dans la communauté et d'intégration sociale et socioprofessionnelle. Elles contribuent au rétablissement des personnes, au développement optimal de leur capacité d'agir face à leurs difficultés, à leur maintien ou leur intégration dans la communauté.

Dans la grande majorité des ressources communautaires et alternatives, le titre d'emploi utilisé est celui d'intervenant (par exemple, intervenant en service social, intervenant psychosocial, intervenant en intervention de crise, en soutien communautaire, en hébergement, etc.). De manière générale, dans les offres d'emplois, les critères d'embauche réfèrent davantage à des connaissances, des compétences, des habiletés et des expériences qu'à des exigences d'ordre académique ou professionnel.

Au niveau de la scolarité, la majorité des offres d'emplois exigent une formation complétée dans un domaine lié à l'emploi telle que : diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée ou en techniques de travail social; baccalauréat dans une discipline connexe; qualification académique en intervention psychosociale; formation pertinente en sciences humaines; formation collégiale ou universitaire pertinente, etc.

Par ailleurs, à l'intérieur de la mission de l'organisme, les intervenants ont, à la fois, une autonomie d'action assez grande et travaillent dans un cadre d'équipe sous la supervision de la coordination et du conseil d'administration. Mentionnons à cet égard que les organismes communautaires ont des mécanismes de supervision (réunions d'équipe régulières, supervi-

sion clinique individuelle, etc.). Plusieurs organismes offrent des activités de formation et/ou défrayent certains coûts pour des activités de formation.

Au besoin, avec l'autorisation explicite des personnes usagères, les intervenants communautaires échangent des informations nécessaires et pertinentes avec des professionnels de d'autres organisations (ex. : psychiatres, médecins, professionnels des CSSS, des CRDI, CRD, services policiers, autres organismes communautaires, etc.). Dans le cas où un organisme communautaire a une entente de services avec un établissement public, les règles de référence et d'échange d'informations peuvent être déterminées d'un commun accord entre les parties.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans les RRASMQ

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID, à titre d'intervenants communautaires, pourront continuer à réaliser les interventions dans le cadre de la mission et des actions décrites par leurs représentants et le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) parce qu'elles ne sont pas visées par l'activité réservée.

6.7. Dans le réseau scolaire

Selon les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants ont transmis des informations sur les interventions effectuées par les TES-TID dans le réseau scolaire. De manière générale, le rôle de ces derniers est d'agir en tant qu'éducateurs spécialisés en milieu scolaire et d'analyser les besoins des jeunes qui lui sont confiés afin de planifier et d'effectuer les interventions nécessaires au développement de leur autonomie. Ils évaluent les capacités et les difficultés des élèves ainsi que les possibilités de réadaptation que lui offre l'environnement dans lequel ils évoluent dans le but de favoriser leur adaptation optimale. Ceci amène les TES-TID à être constamment en présence des élèves qu'il accompagne sur le terrain.

De façon plus spécifique, ils réalisent notamment les activités suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Observer les élèves en fonction des éléments suivants : socialisation, relation avec l'adulte en autorité, habiletés sociales, développement de l'autonomie, respect des règles, etc.;
- Compléter des grilles d'observation et des rapports qui peuvent être remis au directeur de l'école ou au professionnel;
- Évaluer les forces et les difficultés de ses élèves;
- Évaluer les sphères du développement cognitif, social, affectif et physique;
- Présenter les résultats d'analyse à l'équipe interdisciplinaire.

Les représentants des TES-TID ont également apporté des précisions sur le contexte de réalisation de ces interventions. Les TES-TID travaillent généralement en soutien à un enseignant. Ils collaborent avec une équipe comprenant, entre autres, le psychologue, le psychoéducateur, l'orthophoniste, l'orthopédagogue et le directeur d'école. Ils sont amenés à participer réguliè-

rement à des discussions de cas avec l'enseignant, le directeur d'école et, au besoin, des professionnels.

Selon les employeurs

La Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ)

En 2008-2009, 11 197 techniciens en éducation spécialisée étaient recensés à l'emploi de l'ensemble des commissions scolaires du Québec.

Les représentants de la FCSQ ont indiqué que dans le cadre de l'enquête réalisée auprès des commissions scolaires, cette activité n'a pas été retenue. La culture propre au réseau scolaire fait en sorte que le milieu fait appel à un professionnel pour effectuer cette évaluation.

Constats sur les interventions des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance dans le réseau scolaire

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les interventions des TES-TID au sein du réseau scolaire ne correspondent pas à l'activité réservée. Les informations transmises par la FCSQ indiquent que l'évaluation réservée est faite par des professionnels.

Les interventions que les représentants des TES-TID ont décrites contribuent à la réalisation de l'activité réservée. Par conséquent, les TES-TID pourront continuer à effectuer ces interventions.

7. Conclusion

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.* »

Les techniciens effectuent tous des évaluations, selon les témoignages des enseignants, des représentants des techniciens et des employeurs, mais nous concluons que les évaluations décrites, bien qu'essentielles, ne sont pas de la même nature que l'activité réservée sous étude.

Après avoir examiné l'ensemble des compétences et des interventions des trois groupes de techniciens, nous en venons à la conclusion qu'aucun programme de formation ne les prépare à exercer cette activité. Aucun technicien n'exerce l'activité d'évaluation selon les critères que nous avons établis dans notre base d'analyse.

Les techniciens en travail social ne font pas l'évaluation différentielle ou multifactorielle de type diagnostic du 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.

Les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance ne font pas l'évaluation différentielle ou multifactorielle de type diagnostic des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neu-

CHAPITRE 2
Rapport des coprésidents

ropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité.

Selon nous, les évaluations effectuées, telles que nous les avons examinées et commentées dans ce chapitre peuvent se poursuivre.

Chapitre 3

Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la Loi sur la protection de la jeunesse

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la Loi sur la protection de la jeunesse »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines⁷ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« L'évaluation énoncée découle de la délégation des responsabilités attribuées au Directeur de la protection de la jeunesse, en vertu des articles 45, 49, 51 et 57 de la Loi sur la protection de la jeunesse. La réserve de cette évaluation aura pour effet de confier ces responsabilités à des professionnels qui, actuellement, sont présents dans les centres jeunesse et accomplissent ces activités⁸. »

2. Les bases de notre analyse

Pour faire notre analyse des compétences et des interventions en lien avec cette activité réservée, nous nous sommes référés à des balises juridiques qui encadrent ces étapes, c'est-à-dire les articles 45, 59, 51 et 57 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et sur les différentes étapes du processus d'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

2.1. Les quatre articles de la Loi sur la protection de la jeunesse

Art. 45 - *« Tout signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis est transmis au directeur. Celui-ci doit le recevoir, procéder à une analyse sommaire et décider s'il doit être retenu pour évaluation. »*

Art. 49 - *« Si le directeur juge recevable le signalement à l'effet que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis, il procède à une évaluation de sa situation et de ses conditions de vie. Il décide si sa sécurité ou son développement est compromis. »*

Art. 51 - *« Lorsque le directeur est d'avis que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il prend la situation de l'enfant en charge et décide de son orientation. À cette fin, avant de proposer l'application de mesures volontaires ou de saisir le tribunal, le directeur privilégie, lorsque les cir-*

⁷ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

⁸ Ibid. Chap. 2, p. 46.

constances sont appropriées, les moyens qui favorisent la participation active de l'enfant et de ses parents. »

Art. 57 - « Le directeur doit réviser, aux conditions prévues par règlement, le cas de chaque enfant dont il a pris la situation en charge. Il doit vérifier que toutes les mesures sont prises pour assurer un retour de l'enfant chez ses parents. »

2.2. Le processus d'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)

L'application de ces quatre articles se fait dans quatre des sept étapes que comporte le processus d'intervention :

- 1) La réception et traitement du signalement;
- 2) L'évaluation de la situation;
- 3) L'orientation et le choix des mesures de protection;
- 4) La révision de la situation.

La mise en place des mesures de protection n'est pas visée par l'activité réservée sous étude dans ce chapitre.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants identifient neuf compétences, dont quatre qui sont directement en lien avec l'activité réservée :

- 018D Analyser les besoins et ressources d'une personne;
- 018K Analyser les besoins et ressources d'une famille;
- 018P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles;
- 018V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique.

Ils en identifient cinq autres qui supportent les compétences précitées :

- 018C Analyser des législations sociales;
- 018A Établir une relation d'aide;
- 018F Réaliser une entrevue;
- 018W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise;
- 018E Évaluer les dimensions éthiques de l'intervention sociale.

3.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir différentes compétences.

À l'étape de la réception et du traitement du signalement (art.45)

Le programme offre les connaissances et les compétences nécessaires à l'étudiant pour :

- recevoir et décider de la recevabilité d'un signalement;
- faire l'analyse sommaire du signalement (traitement);
- décider de la rétention du signalement;
- déterminer l'urgence d'intervenir;
- rédiger le rapport requis.

À l'étape de l'évaluation de la situation (art.49)

Le programme offre les connaissances et les compétences suffisantes pour faire l'analyse de la situation de l'enfant et de la famille. Cependant, le programme n'offre pas l'acquisition de toutes les connaissances nécessaires :

- pour évaluer la situation et les conditions de vie de l'enfant eu égard aux facteurs d'analyse prévus à la LPJ;
- pour décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

À l'étape de l'orientation et du choix des mesures de protection (art.51)

Le programme offre des connaissances et des compétences pour déterminer des moyens ou des interventions appropriés pour répondre aux besoins de l'enfant et de ses parents. Cependant, les différentes dimensions de la complexité des mesures volontaires et judiciaires, les interrelations avec les acteurs impliqués et les aspects juridiques des mesures judiciaires, sont peu ou pas couverts par les compétences acquises dans le programme d'études.

À l'étape de la révision de la situation (art.57)

La révision est une évaluation de la situation de l'enfant visant à décider, après un suivi des moyens mis en place, si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis et le cas échéant, faire le choix de nouvelles mesures. Il s'agit de refaire les étapes *Évaluation de la situation et Orientation et choix des mesures de protection*. Le programme de formation permet à l'étudiant de développer les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'évaluation succincte en vue de la rédaction du rapport de révision à l'intention du reviseur, pour la rencontre de révision et pour la révision du PI ou du PSI.

3.2. Examen des interventions

Les seize centres jeunesse embauchent près de 10 % des techniciens en travail social œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Les TTS constituent un groupe de 666

intervenants⁹ (sur un total de 4996 techniciens) qui travaillent aux divers services : Rétention et traitement des signalements (RTS), Urgence sociale, Jeunes contrevenants, Ressources de type familial, mise en place des mesures de protection.

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

À partir des grilles et des informations transmises par les représentants des TTS, il apparaît que ceux-ci effectuent des interventions lors d'étapes spécifiques du processus d'intervention du DPJ. Ils interviennent à titre de personnel autorisé par le DPJ à exercer ses responsabilités.

Ainsi, les TTS réalisent les activités suivantes à l'étape de la *réception et du traitement du signalement* (RTS) : ils effectuent la réception du signalement, prennent les informations concernant la situation signalée, enregistrent les motifs invoqués et effectuent une première analyse des éléments recueillis. Ils interviennent également à l'étape de la mise en place des mesures de protection et dans le cadre du programme « *Ressource de type familial ou ressources intermédiaires (RTF-RI)*. »

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a émis des commentaires apportant des précisions sur les interventions effectuées par les TTS. Les commentaires de l'ACJQ sont basés sur les résultats d'un sondage provincial qui a été mené auprès des seize centres jeunesse. Treize centres ont répondu au sondage. Il leur a été demandé d'identifier si l'intervention était effectuée par un TTS ou par un professionnel, et ce, pour chacune des étapes.

À l'étape de la réception et du traitement du signalement (art.45)

Le sondage a révélé que les TTS sont présents à cette étape dans dix centres sur treize. Parmi ces dix, cinq mentionnent qu'ils interviennent de façon autonome. L'ACJQ conclut que les TTS portent un jugement clinique sur la situation du jeune et communiquent les conclusions de ce jugement qui se traduit par la décision de retenir ou non le signalement, puis par la rédaction d'un rapport à cet effet.

À l'étape de l'évaluation de la situation (art.49)

Onze centres sur treize réservent cette étape au professionnel. Deux centres confirment la présence d'un technicien à cette étape. L'ACJQ conclut que dans quelques établissements, certains TTS expérimentés (moins de dix) assument ces responsabilités, mais ce sont majoritairement des professionnels qui assument ces responsabilités.

À l'étape de l'orientation et le choix des mesures de protection (art.51)

Onze centres sur treize déclarent que seul le professionnel intervient à cette étape. Deux centres confirment la présence de TTS. Pour un de ces deux centres, il s'agit d'un seul techni-

⁹ « *La contribution des techniciens en centres jeunesse en lien avec les activités identifiées au PL21* ». Rapport remis aux coprésidents de la table d'analyse par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), mars 2010, p. 5.

rien. Pour l'autre, les trois techniciens effectuent les interventions de cette étape à l'exception des situations d'abus physique et sexuel. L'ACJQ conclut que dans quelques établissements, certains TTS expérimentés assument ces responsabilités, mais ce sont majoritairement des professionnels qui assument ces responsabilités.

À l'étape de la révision de la situation (art.57)

Cinq centres déclarent que cette étape est réalisée par des équipes formées de TTS et de professionnels, mais que le professionnel demeure responsable de l'évaluation. C'est à lui qu'incombe la responsabilité de faire les recommandations appropriées au DPJ et au tribunal. Un centre déclare confier cette étape à un TTS qui a vingt ans d'expérience : il s'agit du seul réviseur pour tout le territoire. L'ACJQ conclut que les TTS sont mis à contribution de façon importante, toutefois, c'est le réviseur professionnel qui est responsable de cette étape.

À l'étape de la mise en place des mesures de protection

Dix centres sur treize ont des équipes formées de techniciens et de professionnels. Les TTS sont mis à contribution, et ce, de façon autonome en vertu de l'article 33 de la LPJ.

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, des articles de la LPJ et des étapes du processus d'intervention du DPJ que nous avons examinés, nous constatons que :

- les TTS font la réception et le traitement du signalement;
- certains techniciens expérimentés, dans quelques centres jeunesse bien identifiés, effectuent l'évaluation, l'orientation et la révision;
- les techniciens sont aussi présents à la mise en place des mesures de protection, étape du processus d'intervention du DPJ qui n'est pas visée par la réserve de l'activité.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants identifient treize compétences, dont neuf compétences transversales en lien avec l'activité réservée :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 019X Adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique professionnelle;
- 019Y Établir une relation d'aide;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles;

- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils ont aussi identifié quatre compétences appliquées :

- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 01AB Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise;
- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard des quatre articles de la LPJ et des étapes du processus d'intervention du DPJ, nous constatons que :

À l'étape de la réception et du traitement du signalement (art.45)

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances et les compétences pour recevoir et décider de la recevabilité d'un signalement, d'en faire l'analyse sommaire, pour décider de la rétention de ce signalement et intervenir à cette étape.

À l'étape de l'évaluation de la situation (art.49)

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir les compétences pour effectuer des évaluations sur des dimensions spécifiques :

- la capacité de soutien du milieu;
- l'environnement physique;
- les mécanismes de soutien des personnes immédiates;
- les difficultés d'adaptation du jeune;
- la condition de la personne;
- la dangerosité de la situation.

Le programme de formation permet également à l'étudiant d'acquérir les éléments de compétence sur le choix pertinent des ressources à utiliser ou des moyens à mettre en place.

Cependant, en aucun cas, l'examen des compétences acquises dans le programme de formation ne permet d'affirmer que l'étudiant est en mesure d'évaluer globalement la situation et les conditions de vie de l'enfant afin de décider si la sécurité ou son développement est compromis.

À l'étape de l'orientation et du choix des mesures de protection (art.51)

Le programme de formation ne permet pas à l'étudiant de développer les compétences pour faire le choix du régime en vue de mettre fin à la situation de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise.

À l'étape de la révision de la situation (art.57)

La révision est une évaluation de la situation de l'enfant visant à décider, après un suivi des moyens mis en place, si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis et le cas échéant, faire le choix de nouvelles mesures. Il s'agit de refaire les étapes *Évaluation de la situation et Orientation et choix des mesures de protection*.

Le programme de formation permet à l'étudiant de développer les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'évaluation succincte en vue de la rédaction du rapport de révision à l'intention du reviseur, pour la rencontre de révision et pour la révision du PI ou du PSI.

Cependant, le programme de formation ne permet pas à l'étudiant de développer les connaissances et les compétences requises pour effectuer l'évaluation de la situation en vue de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est encore compromis ou n'est plus compromis.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants identifient douze compétences qui sont directement en lien avec l'activité réservée :

- 030T Apprécier les risques qu'une personne commette des actes délinquants;
- 030K Se reporter à la législation relative à la délinquance;
- 030L Analyser l'origine de la délinquance;
- 030M Caractériser les clientèles délinquantes;
- 030R Situer ses interventions au regard de l'application des mesures légales;
- 030V Observer des personnes délinquantes dans leur milieu de vie;
- 030W Orienter une personne délinquante, sa famille ou ses proches vers une ressource communautaire;
- 030X Fonder ses interventions en délinquance sur des approches cliniques;
- 030Z Exercer son rôle en considérant l'éthique et les valeurs de la profession;
- 0311 Intervenir au quotidien en vue de modifier des comportements chez une personne délinquante;
- 0313 Intervenir dans un contexte d'autorité;
- 0314 Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante.

5.1.2. Constats sur les compétences

En regard des quatre articles de la LPJ et des étapes du processus d'intervention du DPJ, nous constatons que :

À l'étape de la réception et traitement du signalement (Art.45)

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances et les compétences pour recevoir et décider de la recevabilité d'un signalement, d'en faire l'analyse sommaire, pour décider de la rétention de ce signalement et intervenir à cette étape.

À l'étape de l'évaluation de la situation (Art.49)

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances et des compétences pour :

- analyser et évaluer la situation du délinquant;
- émettre une opinion concernant le risque de passage à l'acte;
- faire les recommandations appropriées.

La majorité des compétences acquises dans le programme sont orientées vers la délinquance, le délit commis ou la prévention du délit, la motivation et le risque de passage à l'acte.

Les aspects centraux de la LPJ – le concept de protection, la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant, les situations visées par la LPJ, les facteurs d'analyse – ne sont pas au cœur du programme d'études.

Ainsi, le programme de formation ne permet pas à l'étudiant d'acquérir toutes les connaissances et les compétences nécessaires pour évaluer la situation et les conditions de vie de l'enfant et pour décider si la sécurité ou le développement est compromis.

À l'étape de l'orientation et du choix des mesures de protection (art.51)

Le programme de formation ne permet pas à l'étudiant de développer les capacités et les habiletés requises pour faire le choix du régime en vue de mettre fin à la situation de compromission de la sécurité et du développement de l'enfant et pour éviter qu'elle ne se reproduise.

À l'étape de la révision de l'évaluation (art.57)

La révision est une évaluation de la situation de l'enfant visant à décider, après un suivi des moyens mis en place, si la sécurité ou le développement de l'enfant est toujours compromis et le cas échéant, faire le choix de nouvelles mesures. Il s'agit de refaire les étapes *Évaluation de la situation et Orientation et choix des mesures de protection*.

Le programme de formation permet à l'étudiant de développer les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer l'évaluation succincte en vue de la rédaction du rapport de révision à l'intention du reviseur, pour la rencontre de révision et pour la révision du PI ou du PSI.

Cependant, le programme de formation ne permet pas à l'étudiant de développer les connaissances et les compétences requises pour effectuer l'évaluation de la situation en vue de décider si la sécurité ou le développement de l'enfant est encore compromis ou n'est plus compromis.

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)

Les TES et TID sont regroupés sous le même titre d'emploi soit celui d'éducateur, dans les centres jeunesse. Les représentants des techniciens et des employeurs n'ont fait aucune distinction en ce qui concerne leurs activités. Par conséquent, notre analyse a tenu compte de cette réalité.

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) indique que les centres jeunesse embauchent plus de 40 % des éducateurs (TES-TID) œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Les éducateurs constituent un groupe de 4330 intervenants en centres jeunesse. De ce groupe, 56 % soit, 2412 détiennent un DEC en Techniques d'éducation spécialisée et en Techniques d'intervention en délinquance.¹⁰ Les TES-TID travaillent aux divers services des CJ : Rétention et traitement du signalement (RTS), Mise en place des mesures de protection, Urgence sociale, Jeunes contrevenants, Ressources de type familial (RTF).

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance

Les informations transmises par les représentants des TES-TID ont mis en lumière le fait que ces derniers interviennent dans plusieurs services offerts par les centres jeunesse. Dans tous ces services, selon les TES-TID, ils évaluent les capacités adaptatives du jeune en vue d'élaborer, d'exécuter et d'évaluer l'intervention qui répond à ses besoins, à titre d'éducateurs.

Selon les représentants des TES-TID, ils sont présents aux étapes de l'évaluation, de l'orientation et de l'application des mesures du service de protection de la jeunesse.

Dans le cadre des articles 45, 49, 51 ou 57 de la Loi de la protection de la jeunesse, ils indiquent que l'éducateur, à titre de personne déléguée du DPJ, réalise les interventions suivantes, à savoir :

- Observer les éléments pertinents de la situation du jeune et sa dynamique avec sa famille, ses pairs et les adultes qui l'entourent;
- Procéder à l'évaluation d'un jeune dans les domaines psychocorporel, affectif et cognitif. L'éducateur évalue les domaines fonctionnels du jeune sur le plan scolaire ou de l'emploi, ainsi que l'histoire des parents ayant un impact sur lui;
- Évaluer les habiletés parentales à travers des entrevues avec la famille, des visites d'accompagnement et le partage des activités quotidiennes avec celle-ci. L'éducateur analyse les conditions de vie de la famille, la dynamique des parents, le réseau de support et la situation du couple. Il collige ses observations au dossier du jeune;
- À travers des entrevues, en collaboration avec le travailleur social, identifier avec les parents leurs perceptions du problème, leurs attentes, leurs motivations et les aider à identifier des pistes de solution;

¹⁰ « La contribution des techniciens en centres jeunesse en lien avec les activités identifiées au PL21 ». Rapport remis aux coprésidents de la table d'analyse par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), mars 2010. p. 5.

- Toujours en collaboration avec le travailleur social, l'éducateur fait la même démarche avec le jeune afin d'évaluer leur compréhension commune ou non de la situation. Il analyse la situation problématique, émet une hypothèse clinique et il émet ses recommandations qu'il communique au travailleur social;
- Compiler tous les autres types d'évaluation : juridique, psychologique, psychiatrique ou autres types d'évaluation clinique des rapports cliniques :
 - Remplir des échelles d'évaluation du comportement;
 - Évaluer préalablement à l'élaboration du plan d'intervention et faire une analyse et une synthèse des données recueillies. Cette analyse vise à formuler des orientations à donner au plan d'intervention.

Au terme de l'évaluation, les représentants indiquent que l'éducateur fait une lecture clinique de l'ensemble des composantes de la famille. Il rédige un rapport, fait ses recommandations sur les besoins d'encadrement et du support aux enfants et à la famille. Il signe le rapport. Celui-ci peut être rempli par l'éducateur autorisé par le DPJ.

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a obtenu, dans le cadre de son sondage provincial, des précisions sur les interventions effectuées par les éducateurs à chacune des étapes du processus d'intervention du DPJ. Elle a formulé également des conclusions détaillées pour chacune des étapes :

À l'étape de la réception et du traitement du signalement (art.45)

Le sondage révèle que :

- dans douze centres sur treize, les TES-TID sont absents à l'étape de la réception et du traitement du signalement. Un centre déclare la présence des TES-TID à l'étape de la réception et du traitement du signalement;
- dans dix centres sur treize, les TES-TID sont absents à l'étape du traitement du signalement. Trois centres déclarent la présence des TES-TID à cette étape, mais ont indiqué que leurs interventions sont de nature contributive.

Globalement l'ACJQ conclut que les TES-TID ne sont pas impliqués à cette étape.

À l'étape de l'évaluation de la situation, ainsi qu'à celle de l'orientation et du choix des mesures de protection (art.49 et 51)

Les treize centres indiquent que les TES-TID n'y sont pas impliqués.

À l'étape de la révision de la situation (art.57)

Même si l'éducateur est mis à contribution de façon importante, c'est le réviseur professionnel qui est responsable de cette étape. Il arrive parfois que le technicien représente le DPJ au tribunal pour des modifications de mesures judiciaires. Toutefois, le réviseur professionnel demeure responsable des modifications proposées.

À l'étape de la mise en place des mesures de protection

Autant l'éducateur que le professionnel sont mis à contribution, et ce, de façon autonome en vertu de l'article 33 de la LPJ qui permet au DPJ de déléguer à des techniciens et à des professionnels une ou plusieurs de ses responsabilités.

6.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID se retrouvent principalement à l'étape de la mise en place des mesures de protection, étape qui n'est pas réservée. Ils sont appelés à contribuer aux autres étapes.

7. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la Loi sur la protection de la jeunesse.* »

Tous les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance, par la qualité de leurs observations, de leurs évaluations et de leurs interventions, contribuent de façon significative aux étapes du processus d'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse, visées par l'activité réservée.

Tous ces techniciens interviennent, avec compétence, à l'étape importante de la mise en place des mesures de protection. Toutefois, la mise en place des mesures de protection n'est pas visée par l'activité réservée.

La Loi 21, par la réserve de cette activité, respecte la réalité vécue par ces techniciens en milieu de protection de la jeunesse, sauf exception.

Recommandation

Afin d'éviter la rupture de services, nous **recommandons** que l'Office des professions fasse en sorte que les dispositions transitoires de droits acquis s'appliquent aux techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance qui exerçaient un ou des volets de cette activité avant le 19 juin 2010.

Suggestion

Étant donné que le technicien en travail social sera autorisé par l'Ordre des travailleurs sociaux à réaliser le premier volet de l'évaluation réservée soit la recevabilité du signalement, prévu à l'étape de la réception et du traitement du signalement.

Étant donné que les programmes de formation des techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance permettent d'acquérir les compétences pour procéder au premier volet de l'évaluation réservée, soit la recevabilité du signalement, prévue à l'étape de la réception et du traitement du signalement.

Étant donné que dans la Loi 21, l'activité réservée est partagée entre les travailleurs sociaux et les psychoéducateurs. (Elle le serait éventuellement avec les criminologues).

Étant donné que, dans les faits, ces techniciens (TES-TID) sont peu utilisés à cette fin dans l'organisation du travail des centres jeunesse.

Nous **suggérons**, par souci de cohérence avec les principes fondamentaux du Code des professions, que l'Office des professions fasse en sorte que les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance soient autorisés à exercer le premier volet de l'activité réservée soit la recevabilité du signalement, car ils en ont la compétence.

Chapitre 4

Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines¹¹ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« Les résultats de l'évaluation sont utilisés pour éclairer une instance juridique qui doit rendre une décision pouvant entraîner une liberté limitée ou la détention pour le jeune, ainsi que la perte de l'exercice de l'autorité parentale pour les parents. Cette évaluation est donc considérée à risque de préjudice puisqu'elle peut entraîner une atteinte à l'intégrité physique ou morale, ou encore la perte d'un droit¹². »

2. Les bases de notre analyse

Pour bien comprendre la portée de l'activité réservée, il est important de préciser qu'elle relève de la Loi fédérale sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Cette Loi prévoit trois types d'évaluation :

- L'évaluation menant à des conclusions prédécisionnelles;
- L'évaluation de la participation à des mesures extrajudiciaires;
- L'examen du manquement aux mesures imposées.

La réserve de cette activité englobe ces trois types d'évaluation. L'évaluation menant à des conclusions prédécisionnelles est la plus fréquente, elle permet d'en arriver aux recommandations des sentences. Ces recommandations visent à éclairer le tribunal en lui fournissant une évaluation approfondie du jeune, de son histoire délictuelle et sociale et en faisant un pronostic et des recommandations pour la sanction et la réhabilitation du jeune.

Cette évaluation est exprimée dans le rapport prédécisionnel. C'est le contenu de ce rapport qui a guidé notre analyse. En effet, de l'avis des participants à la table d'analyse, c'est essentiellement de ce rapport dont il est question dans cette activité. Les deux autres évaluations possibles en vertu de la LSJPA, bien qu'essentielles, n'ont pas fait l'objet de représentation. On peut en déduire que les techniciens ne sont pas concernés par ces évaluations.

¹¹ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

¹² Ibid. Chap. 2, p. 48.

Pour comprendre la portée de l'évaluation qui est faite dans le cadre du rapport prédécisionnel, mentionnons les rubriques qui doivent être couvertes, selon le *Manuel de référence de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse*¹³, soit :

- *Le motif de référence;*
- *Les sources d'information;*
- *La conduite délictueuse* : la délinquance actuelle; la perception qu'a l'adolescent des délits et son attitude; la perception et les attentes de la victime; la délinquance antérieure; l'analyse de l'activité délictueuse globale;
- *Les aspects psychosociaux* : les attitudes et les traits de personnalité de l'adolescent, le milieu familial, le milieu scolaire, le travail, les relations et activités sociales, la consommation de drogue ou d'alcool, l'analyse de l'adaptation sociale;
- *L'évaluation globale de l'adolescent contrevenant* : le niveau d'engagement délinquant, le pronostic du risque de récidive, la réceptivité de l'intervention;
- *Les recommandations.*

C'est donc en regard de ces six éléments du rapport que nous avons analysé les compétences des techniciens ainsi que les interventions effectuées.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié neuf compétences, dont quatre directement en lien avec l'activité :

- 018D Analyser les besoins et ressources d'une personne;
- 018K Analyser les besoins et ressources d'une famille;
- 018P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles;
- 018V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique.

Ils en identifient cinq autres qui supportent les compétences précitées :

- 018C Analyser des législations sociales;
- 018A Établir une relation d'aide;
- 018F Réaliser une entrevue;
- 018W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise;
- 018E Évaluer les dimensions éthiques de l'intervention sociale.

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en collaboration avec l'Association des centres jeunesse (ACJQ) et le Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ). 2004.

3.1.2. Constats sur les compétences

En regard de l'analyse des compétences du programme et des actions identifiées à la LSJPA pour la production du rapport prédécisionnel, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- compléter le « *motif de référence* »;
- procéder de façon systématique à la « *recherche de l'information pertinente au dossier* »;
- être en mesure d'utiliser les différentes grilles d'évaluation, les grilles d'observation et les grilles de cueillette de données ainsi que les outils cliniques utilisés dans les milieux de travail.

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences et les connaissances pour effectuer l'analyse et l'évaluation de l'adaptation sociale du jeune contrevenant à la rubrique « *aspects psychosociaux*. »

Cependant, le programme de formation n'offre pas les connaissances et les compétences suffisantes pour permettre à l'étudiant :

- d'effectuer l'analyse de la « *conduite délictueuse* »;
- d'effectuer « *l'évaluation globale* » de l'adolescent contrevenant, notamment l'établissement du niveau d'engagement délinquant et le pronostic du risque de récidive;
- de « *recommander le choix des mesures et des peines imposables* ».

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

Les informations transmises par les représentants des techniciens en travail social ont mis en évidence les interventions qu'ils effectuent en lien avec l'activité réservée. Les techniciens en travail social interviennent dans le cadre du programme *Jeunes contrevenants* en centre jeunesse à titre de « *délégués jeunesse*. »

À ce titre, ils :

- effectuent des évaluations en tant que membres du personnel autorisé par le DPJ afin de formuler au juge des recommandations pour la détermination d'une peine dans le cadre de l'application de la LSPJA;
- contribuent au rapport prédécisionnel en complétant l'évaluation psychosociale;
- assurent le suivi des ordonnances du tribunal;
- élaborent et appliquent le plan d'intervention dans le cadre des mesures de rechange, des mesures volontaires ou des ordonnances du tribunal;
- collaborent avec les organismes de justice alternative et les ressources du milieu de vie;
- appliquent les procédures du centre jeunesse, participent aux réunions d'équipe et aux instances de développement de la pratique.

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)

Parmi les différentes associations d'établissements, seul l'ACJQ a transmis des commentaires. Elle a apporté des précisions concernant l'activité réservée et le rôle des techniciens en travail social par rapport à celui des professionnels. Pour l'ACJQ, l'activité fait référence au rapport prédécisionnel qui comprend l'évaluation globale de l'adolescent contrevenant et les recommandations au tribunal. L'ACJQ a rappelé que, tel que stipulé dans les standards de pratique, ce sont les professionnels qui évaluent un adolescent dans le cadre de l'application de la LSPJA en vue d'une décision du tribunal.

L'ACJQ a aussi soumis des constats qui découlent des résultats du sondage provincial où il a été demandé aux centres jeunesse d'identifier l'intervenant responsable des étapes du processus d'intervention lié au rapport prédécisionnel.

Ainsi, les résultats du sondage ont permis de dégager les constats suivants :

- Le technicien en travail social est impliqué au regard des « *sources d'information* » qui se traduisent par des entrevues et entretiens téléphoniques, des consultations de dossiers, des rapports comportementaux ou autres et l'utilisation d'outils cliniques tels le DEBA (dépistage-évaluation du besoin d'aide-alcool) sur la consommation de drogue et d'alcool et le MASPAQ (mesures de l'adaptation sociale et psychologique pour les adolescents québécois);
- De façon exceptionnelle, dans quelques centres, le technicien en travail social procède à l'évaluation de la « *conduite délictueuse* ». Un centre précise que l'outil JESNESS (inventaire de personnalité), utilisé pour mesurer la délinquance est interprété par le professionnel;
- De façon exceptionnelle, dans quelques centres, le technicien en travail social est impliqué dans la rubrique des « *aspects psychosociaux* ». Il procède à l'évaluation des attitudes et des traits de personnalité de l'adolescent, du milieu familial, du milieu scolaire, du travail, des relations et des activités fréquentes, de la consommation de drogue et d'alcool et à l'analyse de l'adaptation sociale;
- De façon exceptionnelle, dans quelques centres, le technicien en travail social procède à « *l'évaluation globale* », entre autres, au regard du pronostic de récidive et « *recommande* » les peines à imposer.

L'ACJQ conclut que ce sont les professionnels qui évaluent un adolescent dans le cadre de l'application de la LSJPA en vue d'une décision du tribunal. Certes, des techniciens en travail social expérimentés, dans certains centres jeunesse assument cette responsabilité, mais en nombre très restreint et non significatif (moins de dix). Ils ont alors eu des formations d'appoint. Il ressort, néanmoins, que les techniciens en travail social contribuent de façon significative à l'évaluation, mais n'en ont pas la responsabilité. Le professionnel fait l'évaluation globale et les recommandations au tribunal.

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée et des six rubriques contenues dans le rapport prédécisionnel, nous constatons que les techniciens en travail social contribuent au rapport prédécisionnel, notamment en y recueillant l'information et en complétant la rubrique des aspects psychosociaux. Cependant, l'analyse globale de la conduite délictueuse,

l'évaluation globale de l'adolescent contrevenant et la formulation des recommandations sont effectuées par des professionnels. Notons que dans certains centres jeunesse, quelques techniciens en travail social expérimentés assument ces responsabilités, mais en nombre très restreint.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié les treize compétences suivantes en lien avec l'activité réservée, dont neuf compétences transversales ou générales :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 019X Adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique professionnelle;
- 019Y Établir une relation d'aide;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils identifient quatre compétences appliquées :

- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 01AB Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise;
- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanies.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard de l'analyse des compétences du programme et des actions identifiées à la LSJPA pour la production du rapport prédécisionnel, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant :

- d'acquérir les compétences requises pour compléter le « *motif de référence* »;
- de procéder de façon systématique à la « *recherche de l'information pertinente au dossier* »;

- d'être en mesure d'utiliser les différentes grilles d'évaluation, les grilles d'observation et les grilles de cueillette de données ainsi que les outils cliniques utilisés dans les milieux de travail;
- d'acquérir les compétences et les connaissances pour effectuer une grande partie des « *aspects psychosociaux* » du jeune contrevenant.

Cependant, le programme de formation n'offre pas toutes les connaissances et les compétences requises pour :

- permettre à l'étudiant d'effectuer l'analyse de la « *conduite délictueuse* »;
- pour effectuer « *l'évaluation globale* » de l'adolescent contrevenant, notamment l'établissement du niveau d'engagement délinquant et le pronostic du risque de récidive;
- pour « *recommander le choix des mesures et des peines imposables* ».

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié douze compétences en lien avec l'activité réservée :

- 030T Apprécier les risques qu'une personne commette des actes délinquants;
- 030K Se reporter à la législation relative à la délinquance;
- 030L Analyser l'origine de la délinquance;
- 030M Caractériser les clientèles délinquantes;
- 030R Situer ses interventions au regard de l'application des mesures légales;
- 030V Observer des personnes délinquantes dans leur milieu de vie;
- 030W Orienter une personne délinquante, sa famille ou ses proches vers une ressource communautaire;
- 030X Fonder ses interventions en délinquance sur des approches cliniques;
- 030Z Exercer son rôle en considérant l'éthique et les valeurs de la profession;
- 0311 Intervenir au quotidien en vue de modifier des comportements chez une personne délinquante;
- 0313 Intervenir dans un contexte d'autorité;
- 0314 Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante.

5.1.2. Constats sur les compétences

En regard de l'analyse des compétences du programme et des actions identifiées à la LSJPA en vue de la production du rapport prédécisionnel, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir les compétences pour :

- compléter la rubrique « *motif de référence* »;
- procéder de façon systématique à la « *recherche de l'information pertinente* » au dossier;

- être en mesure d'utiliser les différentes grilles d'évaluation, les grilles d'observation et les grilles de cueillette de données ainsi que les outils cliniques utilisés dans les milieux de travail;
- effectuer l'analyse de « *la conduite délictueuse* »;
- effectuer l'analyse et l'évaluation d'une grande partie des « *aspects psychosociaux* » du jeune contrevenant;
- développer la majorité des compétences pour effectuer « *l'évaluation globale* » de l'adolescent;
- déterminer le niveau d'engagement délinquant, apprécier le pronostic du niveau de risque de récidive, vérifier la réceptivité de l'intervention;
- faire des suggestions sur « *les recommandations* » prévues au rapport.

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)

Les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance sont regroupés sous le même titre d'emploi soit celui d'éducateur, dans les centres jeunesse. Les représentants des techniciens et des employeurs n'ont fait aucune distinction en ce qui concerne leurs activités. Par conséquent, notre analyse a tenu compte de cette réalité.

Selon les regroupements et organisations représentant des techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance

Les informations transmises par les représentants ont mis en évidence les interventions qui sont effectuées dans le cadre des services aux jeunes contrevenants, à savoir :

- Évaluer le caractère délinquant de l'adolescent;
- Colliger les informations sur le jeune et ses observations dans le dossier, dans le cadre de l'examen de la peine;
- Établir les objectifs de l'intervention;
- Élaborer un processus d'intervention (PI);
- Assurer le suivi probatoire de l'adolescent;
- Rédiger un rapport d'évolution comprenant l'opinion et la signature de l'éducateur;
- Transmettre le rapport d'évolution au délégué à la jeunesse en vue de le déposer au tribunal afin de préciser la sentence appropriée;
- Témoigner lors du procès du jeune, si demandé par le juge.

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) indique que le technicien contribue à recueillir l'information sur la situation et la conduite délictueuse de l'adolescent contrevenant. C'est le professionnel qui fait l'évaluation globale et les recommandations au tribunal. L'ACJQ a également présenté les résultats du sondage provincial conduit auprès des centres jeunesse dans les treize régions. Ceux-ci ont précisé les interventions effectuées par les TES-TID à chacune des étapes d'intervention sous-tendant l'élaboration du rapport prédécisionnel.

Au regard des « *sources d'informations* » (entrevues et entretiens téléphoniques; consultation de dossiers; rapports comportementaux; et utilisation d'outils cliniques), les TES-TID sont mis à contribution dans quatre centres sur treize.

Au regard de « *la conduite délictueuse* », des « *aspects psychosociaux* », de « *l'évaluation globale de l'adolescent contrevenant* », des « *recommandations* », aucun des treize centres ne mentionne l'implication des TES-TID.

L'ACJQ conclut que, tel que stipulé dans les standards de pratique, ce sont les professionnels qui évaluent un adolescent dans le cadre de l'application de la LSJPA en vue d'une décision du tribunal.

6.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance n'effectuent pas l'évaluation menant à des conclusions prédécisionnelles. Ils contribuent à la production du rapport prédécisionnel, toutefois, ils n'ont pas la responsabilité de l'évaluation.

7. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).* »

La Loi 21, par la réserve de cette activité, respecte la réalité vécue par les techniciens, sauf dans des cas exceptionnels. Ce sont les professionnels qui ont la responsabilité de l'évaluation et des recommandations prévues au rapport prédécisionnel.

Après analyse de la situation des techniciens en intervention en délinquance en regard de cette activité, nous arrivons à la conclusion qu'ils sont vraiment sous-utilisés dans les centres jeunesse. Leur spécificité aurait avantage à être mieux reconnue et mieux utilisée en mettant l'accent sur leurs compétences particulières à intervenir auprès des jeunes délinquants.

Les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance apportent une contribution à la rédaction du rapport prédécisionnel sans toutefois pouvoir effectuer l'évaluation et faire les recommandations prévues au rapport. Cependant, le programme de formation des techniciens en intervention en délinquance offre la majorité des compétences pour faire ce rapport. Une formation supplémentaire et une expérience pertinente pourraient leur conférer l'habileté requise pour bien remplir ledit rapport, incluant l'évaluation et les recommandations.

Recommandation

Afin d'éviter la rupture de services, nous **recommandons** que l'Office des professions fasse en sorte que les dispositions transitoires de droits acquis s'appliquent aux techniciens qui exerçaient cette activité avant le 19 juin 2010.

Suggestion

Nous **suggérons** à l'Office des professions du Québec de convenir avec l'Association des centres jeunesse du Québec, l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices ou, le cas échéant, l'Ordre des criminologues, des conditions et modalités qui permettraient aux techniciens en intervention en délinquance d'effectuer « l'évaluation menant à des conclusions prédécisionnelles ». Il s'agirait, notamment, de conditions et modalités visant une formation supplémentaire, ainsi que l'acquisition d'une expérience pertinente.

Chapitre 5

**Évaluer une personne en matière de garde d'enfant et
de droit d'accès**

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« *Évaluer une personne en matière de garde d'enfant et de droit d'accès* »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines¹⁴ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« *L'expertise dont il est question consiste à évaluer la situation d'une famille qui vit une séparation ou un divorce, ceci afin de statuer sur la garde des enfants ou le droit d'accès des parents à leurs enfants. Les décisions que prend le tribunal sur la base de ce type d'évaluation ont un impact important sur la vie des enfants et des parents. Elles peuvent comporter un caractère irrémédiable, entraîner un état de détresse dans la famille, et signifier pour les parents la perte du droit d'accès à leurs enfants. La Cour supérieure dispose d'un Service d'expertise psychosociale structuré autour des professions du travail social et de la psychologie¹⁵.* »

2. Les bases de notre analyse

Cette évaluation est effectuée à la suite d'une ordonnance délivrée par un juge de la Cour supérieure du Québec. Cette dernière dispose actuellement d'un service d'expertise psychosociale composé de psychologues et de travailleurs sociaux. Un expert de ce service est appelé à transmettre un rapport d'évaluation pour fournir un éclairage sur la situation familiale et sociale de l'un ou des enfants et des parents ainsi que pour formuler des recommandations sur la garde de l'enfant et les modalités d'accès au parent non gardien. Au besoin, il consulte les spécialistes qui interviennent auprès de la famille (médecins, psychiatres, professeurs, intervenants sociaux, etc.). L'évaluation peut inclure des tests psychométriques ou d'autres tests jugés pertinents pour évaluer l'enfant et les parents. L'expert peut être appelé par la suite à témoigner afin d'expliquer le contenu de son rapport. Selon nous, cette évaluation requiert le même niveau d'expertise que celui décrit au chapitre 1. C'est en regard de ce type d'évaluation que nous avons basé notre analyse.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

Les enseignants n'ont complété aucune grille en lien avec cette activité. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

¹⁴ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

¹⁵ Ibid. Chap. 2, p. 49.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

En considérant les différents points de vue exprimés par la Confédération des syndicats nationaux (CSN), le Regroupement national des techniciennes et des techniciens en travail social du Québec (RNTTTSQ) nous avons identifié les interventions suivantes, à savoir :

- Évaluer le fonctionnement de l'enfant et de ses parents (l'état de la relation entre l'enfant et ses parents et la fréquence de leurs contacts), la nature du lien maintenu entre eux, leur perception de la situation;
- Évaluer les compétences parentales;
- Faire des recommandations sur la garde d'enfant et les droits d'accès des parents à leur enfant. Les recommandations sont transmises au Tribunal de la jeunesse et à la Cour Supérieure et à la Chambre de la famille, en tant que témoin expert;
- Évaluer de façon continue la situation de l'enfant au regard de la dynamique familiale;
- Formuler son opinion, sur le maintien ou non, de l'intervention du DPJ, sur l'orientation des mesures à privilégier ainsi que sur le retour de l'enfant dans son milieu familial.

Les informations transmises ont donné des indications sur le contexte de travail des TTS. Ces derniers travaillent en complémentarité avec les éducateurs spécialisés, le psychologue, le réviseur au sein de différents comités, tels que la table d'accès aux services, la table de modification des services, le comité aviseur du projet de vie. Ils travaillent aussi en collaboration avec les avocats du contentieux du centre jeunesse.

Selon les employeurs et les ministères concernés

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) n'a pas retenu cette activité.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a donné des explications sur les champs de compétences respectifs de la Cour supérieure du Québec et de la Chambre de la jeunesse à l'effet que : la Cour supérieure du Québec a compétence exclusive dans les questions familiales comme le divorce, la pension alimentaire et la garde des enfants. Dans ces matières, les procédures se déroulent à huis clos et l'identité des personnes n'est pas divulguée. La Cour supérieure dispose d'un service d'expertise psychosociale pour l'aider à prendre ses décisions. La Chambre de la jeunesse, où procèdent les situations du DPJ, ne peut donc pas déterminer qui aura la garde légale d'un enfant et les droits d'accès pour le parent non-gardien. Par contre, cette Cour peut se prononcer à savoir à qui l'enfant sera confié pour la durée où le DPJ est présent dans la vie des gens.

Ainsi, en application de la LPJ, les intervenants ne peuvent se prononcer ni sur la garde d'enfant ni sur les droits d'accès.

3.2.1. Constats sur les interventions

Sur la base de l'ensemble des informations qui nous ont été transmises, nous constatons que les interventions décrites par les regroupements et les associations ne sont pas celles qui sont visées par l'activité réservée.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences et des interventions

Les enseignants, les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et les employeurs n'ont complété aucune grille en lien avec cette activité. Nous en déduisons que l'activité réservée ne concerne pas les TES.

5. Techniciens en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences et des interventions

Les enseignants, les regroupements et associations représentant les techniciens en éducation spécialisée et les employeurs n'ont complété aucune grille en lien avec cette activité. Nous en déduisons que l'activité réservée ne concerne pas les TID.

6. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *Évaluer une personne en matière de garde d'enfant et de droit d'accès.* »

Les programmes de formation en techniques de travail social, d'éducation spécialisée et d'intervention en délinquance ne préparent pas les étudiants à exercer cette activité.

La réserve de cette activité n'affecte pas les techniciens ni dans leur programme de formation ni dans leurs interventions.

Chapitre 6

Évaluer une personne qui veut adopter un enfant

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« *Évaluer une personne qui veut adopter un enfant* »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines¹⁶ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« Cette évaluation, qui intervient tant pour l'adoption en sol québécois ainsi que pour le volet international, vise à établir la capacité des adoptants à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un enfant. »

La réserve se justifie du fait que la santé, la sécurité et le bien-être d'un enfant reposent sur une évaluation adéquate de la capacité parentale des candidats à l'adoption. En outre, l'évaluation peut entraîner diverses perturbations, dont un état de détresse, chez l'adulte candidat à l'adoption, particulièrement dans les cas de refus¹⁷. »

2. Les bases de notre analyse

L'évaluation réservée s'applique aux situations d'adoption d'enfants nés au Québec et hors Québec. Elle vise à évaluer les compétences parentales, actuelles ou potentielles, des adoptants à répondre aux besoins physiques, psychiques et sociaux d'un enfant. Elle requiert des connaissances et un savoir-faire distincts, notamment en ce qui a trait aux dispositions légales associées, aux instances impliquées et aux conditions qu'imposent les différents pays d'origine dans le cadre de l'adoption internationale. Cette évaluation correspond à l'évaluation psychosociale à laquelle réfère la Loi sur la protection de la jeunesse. En vertu de cette loi, elle est effectuée par le directeur de la protection de la jeunesse ou par toute personne désignée pour le faire. Selon nous, cette évaluation requiert le même niveau d'expertise que celui décrit au chapitre 1. C'est en regard de ce type d'évaluation que nous avons basé notre analyse.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

Les enseignants n'ont complété aucune grille en lien avec cette activité. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

¹⁶ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

¹⁷ Ibid. Chap. 2, p. 50.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

Les informations transmises par le Regroupement national des techniciennes et des techniciens en travail social du Québec (RNTTTSQ) indiquent que le rôle des TTS consiste principalement à accueillir et à évaluer les postulants selon les critères ministériels ainsi qu'à collaborer avec les intervenants et les avocats des centres jeunesse en lien avec la situation légale de l'enfant. De façon plus précise, les TTS effectuent les interventions suivantes :

- Contribuer à l'évaluation d'une personne qui veut adopter un enfant en effectuant la cueillette d'information, l'identification des besoins, les démarches administratives auprès des organismes et le suivi auprès des personnes concernées;
- Évaluer la famille d'accueil adoptante et actualiser le pairage, le jumelage et le suivi de la famille adoptante;
- Actualiser le projet de vie de l'enfant.

Selon les employeurs

Seule l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a transmis des commentaires parmi les différents organismes représentant les employeurs. Tel que stipulé dans ses standards de pratique, l'évaluation d'une personne qui veut adopter un enfant est faite par un professionnel. Pour les adoptions hors Québec, les évaluations sont effectuées majoritairement à l'externe, mais toujours réalisées par des professionnels mandatés par le DPJ et qui sont membres d'un ordre professionnel. Toutefois, une région indique qu'un TTS d'expérience assume cette responsabilité au sein d'une équipe. Les techniciens sont mis à contribution dans la cueillette d'information et le suivi à faire auprès des personnes concernées. Par conséquent, l'ACJQ conclut, tel que stipulé dans ses standards de pratique, que ce sont les professionnels qui évaluent une personne qui veut adopter un enfant. Le TTS contribue de façon significative, mais n'a pas la responsabilité de l'évaluation.

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que l'activité réservée vise l'évaluation de la personne qui veut adopter un enfant. Celle-ci est toujours réalisée par un professionnel. Dépendamment des centres jeunesse, les TTS contribuent à différentes étapes du processus.

4. Techniciens en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences et des interventions

L'activité réservée ne concerne pas les TES. En effet, ni les enseignants, ni les regroupements et associations représentant les TES, ni les employeurs n'ont complété de grilles, en lien avec cette activité.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences et des interventions

L'activité réservée ne concerne pas les TID. En effet, ni les enseignants, ni les regroupements et associations, ni les employeurs représentant les TID n'ont complété de grilles les concernant, en lien avec cette activité.

6. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *Évaluer une personne qui veut adopter un enfant.* »

Les programmes de formation en techniques de travail social, d'éducation spécialisée et d'intervention en délinquance ne préparent pas les étudiants à exercer cette activité.

En matière d'adoption, outre l'évaluation de la personne qui veut adopter un enfant, les contributions des techniciens en travail social aux différentes étapes reliées au processus d'adoption pourront se poursuivre.

Chapitre 7

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

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« 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 »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines¹⁸ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« L'évaluation est réalisée en vue de recommander au tribunal d'ouvrir ou de maintenir un régime de protection. Le travailleur social est imputable de la recommandation qu'il élabore à partir de l'ensemble des données psychosociales résultant de l'évaluation des différents aspects de l'inaptitude, évalués par lui-même ou par d'autres professionnels. Il recommande l'ouverture ou le maintien d'un régime de protection, considérant les avis professionnels obtenus au sujet du degré d'autonomie de la personne et de son aptitude à rendre compte de ses actes¹⁹. »

2. Les bases de notre analyse

L'activité réservée consiste à faire une évaluation des différents aspects de l'inaptitude à partir d'un ensemble de données psychosociales et d'en mesurer l'impact sur la personne et son environnement. Cette évaluation doit permettre de déterminer la mesure de protection à privilégier. L'activité réservée fait référence à deux régimes de protection pour les personnes majeures inaptes, à savoir; la mise en place d'un régime de protection juridique et l'homologation d'un mandat en prévision de l'inaptitude. La mise en œuvre de ces deux régimes de protection dépend de l'évaluation médicale et de l'évaluation psychosociale.

C'est cette évaluation psychosociale qui est visée par l'activité concernée et qui a fait l'objet de notre analyse. Nous nous sommes basés sur le volet psychosocial du rapport que le directeur général de l'établissement doit remettre au Curateur public. C'est à ce document que tous les participants ont fait référence lors de leurs démonstrations. En voici les différentes rubriques :

- Les renseignements sur la personne, son milieu de vie et les circonstances entourant la demande;
- La situation légale et financière de la personne;
- Les antécédents psychosociaux significatifs en rapport avec l'inaptitude et le besoin de protection;
- La dynamique familiale et les relations interpersonnelles;

¹⁸ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

¹⁹ Ibid. Chap. 2, p. 52.

- Son autonomie et sa capacité d'exprimer son opinion;
- Son opinion sur son besoin de protection et quant à la personne qui peut la représenter;
- La constitution de l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis, sinon la démonstration des démarches réalisées pour la constituer;
- La conclusion et la recommandation (opinion professionnelle de l'évaluateur sur l'inaptitude, le besoin de protection et le choix du représentant légal).

C'est en regard des rubriques du volet psychosocial du rapport que le directeur général de l'établissement doit remettre au Curateur public que nous avons procédé à notre analyse.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié dix compétences, dont cinq directement en lien avec l'activité réservée :

- 018D Analyser les besoins et ressources d'une personne;
- 018K Analyser les besoins et ressources d'une famille;
- 018P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles;
- 018V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique;
- 018N Défendre des droits individuels et collectifs.

Ils en identifient cinq autres qui supportent les compétences précitées :

- 018C Analyser des législations sociales;
- 018A Établir une relation d'aide;
- 018F Réaliser une entrevue;
- 018W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise;
- 018E Évaluer les dimensions éthiques de l'intervention sociale.

3.1.2. Constats sur les compétences

En regard de l'ensemble des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée et des différentes rubriques contenues dans le volet psychosocial du rapport que le directeur de l'établissement remet au Curateur public, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant :

- d'analyser les situations de vie de la personne, son quotidien (activités de la vie quotidienne (AVQ), activités de la vie domestique (AVD), ses forces, ses capacités, ses limites);
- d'établir les relations avec le degré d'inaptitude de la personne;
- de connaître l'ensemble des réseaux familial, social, culturel de la personne ainsi que les ressources sur lesquelles la personne est en mesure de compter ou non;

- d'identifier les capacités et les risques liés à la situation légale, financière et matérielle de la personne ainsi qu'au soutien et aux ressources dont elle dispose;
- d'évaluer le degré d'urgence à agir, à partir de la situation de la personne, en tenant compte de son environnement familial, social, socioéconomique, des capacités physiques, intellectuelles, cognitives de la personne et de l'expression de sa volonté à l'égard des mesures proposées, dont un régime de protection.

Le programme de formation permet également à l'étudiant d'être en mesure de :

- de reconnaître la capacité de la personne à exercer ou à défendre ses droits, de prendre des décisions la concernant;
- de vérifier la compréhension que la personne a de sa situation et de son besoin de protection;
- d'acquérir les connaissances des lois qui s'appliquent en matière de protection, des différents régimes de protection ainsi que de leurs impacts sur la personne.

L'étudiant acquiert les connaissances des lois qui s'appliquent en matière de protection, des différents régimes de protection ainsi que de leurs impacts sur la personne.

De façon théorique, le programme prépare l'étudiant à rédiger le volet psychosocial du rapport que le directeur de l'établissement remet au Curateur public.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

Selon les grilles et les documents transmis par les regroupements et les organisations représentant les TTS, la Confédération des syndicats nationaux (CSN), le Regroupement national des techniciennes et des techniciens en travail social du Québec (RNTTTSQ) et l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), il ressort que les TTS évaluent la pertinence d'ouvrir un régime de protection ou de faire homologuer un mandat en cas d'inaptitude. Cette évaluation consiste à recueillir et à analyser les données psychosociales ainsi qu'à évaluer l'aptitude de la personne à exercer ses rôles sociaux et à gérer ses biens.

De façon plus précise, ils font ressortir les interventions suivantes :

- Recueillir différents éléments sur le milieu de vie de la personne, les circonstances qui motivent la demande, la situation financière, les antécédents psychosociaux significatifs, les relations interpersonnelles, l'exercice des rôles sociaux, la capacité de la personne à exprimer ses volontés, l'autonomie physique, l'opinion personnelle de la personne quant à l'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat d'inaptitude;
- Analyser les éléments recueillis;
- Recueillir les coordonnées des parents et des amis qui peuvent être contactés;
- Porter un jugement sur le degré d'inaptitude et le besoin de protection et formuler des recommandations. Les TTS peuvent requérir, au besoin, des évaluations complémentaires et recourir, alors, à d'autres professionnels (ergothérapeute, neuropsychologue, gériatre, etc.);
- Identifier un éventuel représentant légal et émettre au besoin des recommandations;

- Effectuer également les réévaluations psychosociales en regard des régimes de protection et des mandats en cas d'inaptitude où ils révisent certains éléments : l'évolution de la situation psychosociale, les observations relatives à l'autonomie, l'opinion de la personne et des proches ou de toute autre personne démontrant un intérêt pour la personne quant à la modification ou à la fin du régime de protection;
- Selon l'origine de la demande, transmettre le rapport d'évaluation ou de réévaluation psychosociale au notaire, à l'avocat ou au Curateur par le biais du directeur général (DG) ou du directeur des services professionnels (DSP) désignés.

Les représentants des TTS affirment que les techniciens peuvent effectuer, dans des situations problématiques, des évaluations complémentaires pour préciser le degré d'inaptitude en ayant recours aux outils suivants : le Mini Mental State Examination (MMSE), le Protocole d'examen cognitif de la personne âgée (PECPA) et l'échelle de statut mental modifiée. Selon eux, cette activité est effectuée en CSSS dans les différentes missions (CH, CLSC, CHSLD) et dans les différents programmes tels que le programme en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV), le programme de santé mentale (SM), en unité de soins de longue durée, en unités d'hébergement, etc. Certains TTS travaillant au sein des centres hospitaliers universitaires (CHU) réalisent également cette activité. L'évaluation psychosociale, toujours selon les représentants, s'effectue de façon autonome sous l'autorité du chef de programme qui peut être un travailleur social, un ergothérapeute ou une infirmière selon les établissements. L'évaluation est complétée, si nécessaire, par des consultations auprès de différents professionnels ou par des échanges avec le médecin traitant.

Selon les employeurs incluant les ministères concernés

L'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux (AQESSS) a émis des commentaires en s'appuyant principalement sur les résultats de son sondage. Ses commentaires apportent des précisions concernant la proportion de TTS qui effectuent des interventions en lien avec l'activité réservée. Sur les quarante-cinq répondants, trente et un établissements sont concernés par l'activité réservée. Dix-neuf d'entre eux ont déclaré avoir des TTS qui sont directement concernés par cette activité. L'AQESSS fait le constat que des TTS ayant plusieurs années d'expérience et dont l'expertise est reconnue, effectuent cette activité.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a également transmis des commentaires à l'effet que : historiquement, le Curateur public a toujours accepté les évaluations réalisées par les TTS. La Loi sur le Curateur public ne précise pas quel type de professionnel peut ou ne peut pas formuler une demande d'ouverture d'un régime de protection. Dans l'éventualité où seuls les travailleurs sociaux pourraient procéder à cette évaluation, le Curateur devra s'attendre à des délais plus importants pour la complétion de ces évaluations ou réévaluations.

Selon les ordres professionnels

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTS-TCFQ) indique que :

- 4650 rapports psychosociaux ont été faits au cours de l'année 2009;
- 79 % de ces évaluations sont effectuées au privé par des travailleurs sociaux;
- 21 % de ces évaluations sont effectuées au secteur public.

Selon l'Ordre, parmi ces 21 %, très peu de rapports sont signés par les TTS ou d'autres intervenants (infirmières, ergothérapeutes).

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TTS sont impliqués dans l'activité. La grande majorité de ces TTS œuvrent dans différents programmes dispensés par les CSSS. Certains TTS, possédant plusieurs années d'expérience et reconnus pour leur expertise, effectuent l'activité de façon autonome. D'autres l'effectuent sous l'autorité de leur chef de programme qui peut être un travailleur social, un ergothérapeute ou une infirmière selon les établissements. D'autres encore collaborent à l'évaluation. Les outils utilisés permettent aux techniciens de référer à des professionnels pour des évaluations complémentaires.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

Les enseignants n'ont complété aucune grille en lien avec cette activité. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

4.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en éducation spécialisée

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) indique que, dans un centre de réadaptation en dépendance (CRD), les TES contribuent à l'évaluation psychosociale dans le cadre de cette activité.

Selon les employeurs

Le sondage de *L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)* révèle que dans trois établissements, les TES collaborent à l'évaluation psychosociale, dans le cadre de cette activité.

4.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES n'interviennent pas dans le cadre de cette activité sauf quelques exceptions qui y contribuent.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences et des interventions

Aucune grille n'a été produite sur les compétences et les interventions. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité, ni qu'ils ne se sentent concernés par cette activité.

6. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *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.* »

Les informations recueillies démontrent que le programme de formation en techniques de travail social prépare les étudiants à rédiger le volet psychosocial du rapport que le Directeur général de l'établissement doit remettre au Curateur public.

Dans les établissements de santé et de services sociaux, certains techniciens en travail social contribuent, par leurs interventions, à l'évaluation psychosociale, d'autres procèdent à cette évaluation de façon autonome, sous l'autorité du chef de service. Les techniciens en travail social ayant plusieurs années d'expérience et dont l'expertise est reconnue effectuent cette activité.

Les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance n'ont pas les compétences et n'interviennent pas dans le cadre de cette activité réservée. Certains techniciens en éducation spécialisée y contribuent de façon exceptionnelle.

Recommandation

Afin d'éviter la rupture des services, nous **recommandons** que l'Office des professions du Québec fasse en sorte que les dispositions transitoires de droits acquis s'appliquent aux techniciens en service social qui exerçaient cette activité réservée avant le 19 juin 2010.

Suggestion

Étant donné que cette activité devient exclusive aux travailleurs sociaux dans le cadre de la Loi 21.

Étant donné qu'environ 20 % des évaluations sont faites dans le secteur public, soit près de 1000 sur près de 5000 par année.

Étant donné le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux ont émis des commentaires sur les effets possibles de cette réserve sur une éventuelle pénurie de main-d'œuvre ou rupture de services ou sur de possibles délais dans la prestation des services.

Étant donné que les techniciens en service social sont formés pour exercer dans le champ du service social et acquièrent, sur le plan théorique, les compétences requises pour rédiger le volet psychosocial du rapport que le directeur général de l'établissement remet au Curateur public.

Nous **suggérons** à l'Office des professions du Québec de convenir avec le Curateur public et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, des critères, des conditions et des modalités qui permettraient aux techniciens en travail social d'effectuer l'évaluation psychosociale prévue au rapport que le directeur général de l'établissement remet au Curateur public.

Chapitre 8

**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**

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« 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 »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines²⁰ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« Cette évaluation cible particulièrement la clientèle de l'enseignement primaire et secondaire. Pour la clientèle du secondaire, les services éducatifs incluent les services favorisant l'insertion sociale et professionnelle. »

Au plan des retombées, l'évaluation dont il est question ici comporte des risques de préjudice pour une personne présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation, d'où la nécessité d'en faire une activité réservée. Dans le cas d'un enfant, les résultats de l'évaluation servent à déterminer ses besoins en matière de services éducatifs adaptés. De telles conclusions peuvent présenter un caractère irrémédiable et perturber le cheminement scolaire de l'enfant. Pour les étudiants de niveau secondaire, l'évaluation influe également sur le cheminement scolaire, à une étape où ces personnes sont appelées à faire des choix déterminants pour leur avenir et leur vie active en milieu de travail²¹. »

2. Les bases de notre analyse

Pour faire notre analyse des compétences et des interventions en lien avec cette activité réservée, nous avons pris en considération les balises juridiques et les orientations ministérielles qui l'encadrent.

L'article 96.14 de la Loi sur l'instruction publique indique que le directeur de l'école établit un plan d'intervention adapté aux besoins de l'élève. Ce plan doit respecter la politique de la commission scolaire sur l'organisation des services éducatifs (art.235) et tenir compte de l'évaluation faite par la commission scolaire. L'article 234 de la même Loi stipule que la commission scolaire doit : « (...) adapter les services éducatifs à l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation (...) d'après l'évaluation qu'elle doit faire de ses capacités (...). »

Selon le document de référence²² du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, pour qu'un élève soit reconnu comme élève handicapé ou comme un élève ayant des troubles gra-

²⁰ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* », Nov. 2005.

²¹ Ibid. Chap. 2, p. 54.

²² « *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)* ». 2007.

ves de comportement nécessitant des services éducatifs adaptés, il doit faire l'objet d'un diagnostic ou d'une évaluation diagnostique réalisée par un professionnel qualifié, qui précise la nature de la déficience ou du trouble.

Les incapacités et limitations qui découlent de cette déficience ou de ce trouble restreignent ou empêchent ses apprentissages ainsi que le développement de son autonomie et de sa socialisation. Ceci implique que des mesures d'appui soient mises en place pour réduire les inconvénients dus à sa déficience ou à son trouble, c'est-à-dire qu'on lui permet d'évoluer dans le milieu scolaire malgré ses incapacités ou ses limitations.

Ainsi, l'évaluation des incapacités et des limitations découle d'une connaissance approfondie de la déficience ou du trouble qui se manifestent sur le plan scolaire. Cette évaluation permet de statuer sur les capacités et les besoins de l'élève en matière de services adaptés afin que des mesures d'appui se traduisent dans le plan d'intervention. Cette évaluation ne vise que le réseau scolaire et une clientèle bien ciblée, soit celle des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation au primaire et au secondaire. Cette évaluation a aussi un impact sur le cheminement scolaire. Selon nous, cette évaluation requiert le même niveau d'expertise que celui décrit au chapitre 1. C'est en regard de ces considérations que nous avons basé notre analyse.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

Les enseignants n'ont produit aucune grille sur les compétences en lien avec cette activité réservée. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

3.2. Examen des interventions

En 2008-2009, 477 TTS étaient recensés à l'emploi des commissions scolaires du Québec.

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

Aucune grille n'a été présentée concernant les interventions effectuées par les TTS en regard de cette activité.

Selon les employeurs incluant les ministères concernés

La Fédération des commissions scolaires (FCSQ) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ont précisé les interventions effectuées par les TTS relativement à l'activité réservée. Ainsi, à la suite des observations réalisées en contexte de classe ou dans les autres activités de l'école et à partir d'informations recueillies sur la situation de l'élève, les TTS collaborent, avec l'équipe multidisciplinaire, à l'élaboration et à la rédaction du plan d'intervention.

Les outils utilisés par les TTS sont généralement des grilles d'observation du comportement. Si ces derniers utilisent des échelles d'évaluation standardisées, leur rôle consiste à les compléter à partir de leurs observations. Toutefois, les résultats sont analysés par le professionnel responsable de l'évaluation.

3.2.1. Constats sur les interventions

À la lumière des commentaires reçus, nous concluons que les TTS n'effectuent pas l'activité réservée.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié seize compétences, dont neuf compétences transversales directement en lien avec l'activité réservée :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 019X Adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique professionnelle;
- 019Y Établir une relation d'aide;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils identifient aussi sept compétences appliquées :

- 019Z Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle;
- 046T Effectuer des interventions auprès des jeunes présentant des difficultés sur le plan des apprentissages scolaires et du langage;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanies;
- 01A0 Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques;
- 01AA Effectuer des interventions auprès de personnes en processus de réinsertion sociale ou socioprofessionnelle.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant :

- d'acquérir des compétences pour développer ses capacités à recueillir l'information relative à la situation de l'élève;
- d'acquérir les connaissances nécessaires pour analyser et interpréter les informations relatives à cette situation ainsi que pour analyser l'efficacité des interventions mises en place;
- de développer les capacités et d'acquérir les connaissances suffisantes sur les différents troubles et déficiences affectant les clientèles visées, lui permettant d'évaluer, de façon continue, les progrès de l'élève et d'ajuster les interventions en fonction du degré d'implication de l'élève;
- d'être en mesure de modifier ou de faire les recommandations pour apporter les modifications appropriées au plan d'intervention.

Le programme permet également à l'étudiant de développer des compétences portant sur les clientèles visées par l'activité réservée pour :

- effectuer des évaluations qui portent notamment sur les mécanismes de soutien des personnes immédiates, sur la condition de la personne et sur la dangerosité de la situation;
- procéder à une évaluation continue des moyens mis en place et ajuster ses interventions en fonction des objectifs poursuivis et du cheminement de l'élève.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : les documents remis par les enseignants permettent de constater que les grilles sont des outils d'observation et de dépistage. La majorité des documents sont des textes formatifs et descriptifs sommaires des troubles de développement, dont de nombreux concernent le langage.

4.2. Examen des interventions

En 2008-2009, 11 197 techniciens en éducation spécialisée étaient recensés à l'emploi de l'ensemble des commissions scolaires du Québec.

Selon les organisations et les associations représentant les techniciens en éducation spécialisée

Selon les représentants, le rôle du technicien en éducation spécialisée en milieu scolaire l'amène à être constamment en présence des élèves qu'il accompagne sur le terrain. Le technicien en éducation spécialisée est le témoin du quotidien de l'élève dans toutes les sphères de sa vie. Il effectue les interventions nécessaires au développement de l'autonomie de l'élève ou au contrôle de son comportement. Il joue un rôle-conseil auprès du directeur d'école et de l'enseignant pour cibler les objectifs et retenir les moyens appropriés.

À ce titre, selon les représentants, il effectue notamment les interventions suivantes :

- Évaluer les forces et les difficultés de ces élèves;
- Évaluer les sphères du développement cognitif, social, affectif, physique;
- Compléter des grilles à partir de ses observations, de sa connaissance de l'élève ou de sa perception des attitudes de l'élève sur les éléments tels que la socialisation, la rela-

tion avec l'adulte en autorité, les habiletés sociales, l'hygiène, le développement de l'autonomie, le respect des règles;

- Tenir une fiche sur les changements observés à l'école;
- Détecter les problèmes de consommation et administrer un test de dépistage, le cas échéant pouvant mener à une référence ou à un protocole de maintien à l'école;
- Référer, au besoin, un élève à un professionnel et collaborer à des mesures de soutien ou de suivi;
- Participer à des rencontres avec les parents, les enseignants et autres professionnels concernés;
- Présenter ses résultats d'analyse à l'équipe multidisciplinaire;
- Participer à l'élaboration du plan d'intervention;
- Faire un bilan, en fin d'année scolaire, des services d'éducation spécialisée fournis à chaque élève sous sa responsabilité qui énonce les objectifs, les stratégies, les moyens et les interventions à poursuivre et à privilégier.

L'éducateur travaille en équipe multidisciplinaire avec le psychologue, le psychoéducateur, l'orthophoniste, l'orthopédagogue et le directeur d'école.

Selon les employeurs incluant les ministères concernés

La Fédération des commissions scolaires du Québec (FCSQ) et le ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport (MELS) ont présenté des commentaires conjoints. Ils ont souligné, en premier lieu, que cette activité relève de la Loi sur l'instruction publique (LIP, art. 96.14).

Par ailleurs, une enquête auprès des commissions scolaires a été menée afin de préciser les interventions effectuées par les techniciens en lien avec l'activité réservée. Cette enquête a permis de recueillir les réponses de cinquante-six commissions scolaires sur soixante-dix. Elle a permis de dégager le fait que les techniciens en éducation spécialisée n'effectuent pas l'activité.

Selon la description du corps d'emploi apparaissant au plan de classification, les interventions des techniciens liées à la détermination du plan d'intervention consistent principalement à « *collaborer avec l'équipe multidisciplinaire à l'élaboration et à la rédaction du plan d'intervention à la suite des observations réalisées en contexte de classe ou dans les autres activités de l'école et à partir d'informations recueillies sur la situation de l'élève.* »

À titre de membre de l'équipe multidisciplinaire, ils transmettent leurs observations, proposent des interventions et participent à l'évaluation de la situation de l'élève en fonction des objectifs ciblés au plan d'intervention. Enfin, ils collaborent à l'atteinte des objectifs du plan d'intervention et à ses réajustements.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a apporté des précisions concernant les liens entre l'activité réservée et les services offerts par les centres de réadaptation. Les services dispensés par les centres de réadaptation (CR) en réadaptation en déficience physique ou intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDP-CRDI-TED) relèvent essentiellement de la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) et des orientations du MSSS et non de la Loi sur l'instruction publique. Le MSSS a rappelé que même si le cadre légal de l'application de cette activité ne leur appartient pas, des collaborations peuvent

être convenues pour soutenir les intervenants du réseau scolaire dans la détermination de leur plan d'intervention.

4.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons qu'il est évident que cette activité vise uniquement le réseau scolaire. Les évaluations ou interventions décrites par les représentants des TES ne sont pas de la même nature que l'évaluation décrite dans notre analyse. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et la Fédération des commissions scolaires du Québec ont mis en lumière que le rôle des TES est de collaborer avec l'équipe multidisciplinaire à l'élaboration et à la rédaction du plan d'intervention à partir des observations réalisées en contexte de classe ou dans les autres activités de l'école et à partir des informations recueillies sur la situation de l'élève. Les TES n'effectuent pas l'activité réservée, mais y contribuent par leurs interventions.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié les neuf compétences suivantes en lien avec l'activité réservée :

- 031X Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante;
- 030X Fonder ses interventions en délinquance sur des approches cliniques;
- 030S Composer avec une personne délinquante présentant un trouble mental;
- 030Q Réagir à la consommation de drogues chez une personne délinquante;
- 030T Apprécier les risques qu'une personne commette des actes délinquants;
- 030Y Intervenir en prévention de la délinquance;
- 300V Observer des personnes délinquantes dans leur milieu de vie;
- 030W Orienter une personne délinquante, sa famille ou ses proches vers une ressource communautaire;
- 030II Intervenir au quotidien en vue de modifier des comportements chez une personne délinquante.

5.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour être en mesure :

- de colliger l'information nécessaire pour faire l'analyse de la situation de l'élève;
- d'émettre des hypothèses grâce à l'observation quotidienne qu'il a faite de l'élève;
- de rédiger les résultats de cette analyse.

Il permet à l'étudiant d'être initié :

- à l'élaboration du plan d'intervention;

- à formuler des hypothèses quant aux objectifs d'intervention;
- à faire des recommandations à la personne légalement responsable du dossier.

Il permet à l'étudiant d'être outillé adéquatement :

- pour mettre en œuvre le plan d'intervention, appliquer les moyens et les mesures appropriés, ajuster les objectifs et les moyens au cheminement de l'élève et évaluer l'atteinte des objectifs.

Les compétences du programme ne portent pas sur les élèves handicapés. La clientèle des élèves en difficultés d'adaptation et le milieu scolaire ne sont jamais mentionnés dans le programme.

Les enseignants n'ont remis aucun document pédagogique en lien avec cette activité réservée.

5.2. Examen des interventions

La classe d'emplois des techniciens en intervention en délinquance n'existe pas dans le réseau scolaire. Dans certains cas, les salariés détenant un diplôme d'études collégiales en intervention en délinquance (TID) peuvent être embauchés à titre de technicien en éducation spécialisée (TES) ou à titre de technicien en travail social (TTS). Ces personnes exercent alors les tâches et les responsabilités caractéristiques à ces deux classes d'emplois, telles que décrites au Plan de classification des emplois de soutien (Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones – 1^{er} février 2006).

5.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que tout comme les techniciens en travail social, les techniciens en intervention en délinquance n'effectuent pas l'activité réservée. Lorsque les techniciens en intervention en délinquance agissent à titre de techniciens en éducation spécialisée, ils n'effectuent pas l'activité réservée, mais ils y contribuent.

6. Conclusion sur l'activité réservée

Les programmes de formation en Techniques de travail social, d'éducation spécialisée et d'intervention en délinquance ne préparent pas les étudiants à exercer l'activité : « *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.* »

Les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance n'effectuent pas l'activité réservée.

La réserve de cette évaluation n'empêchera pas les techniciens, particulièrement les techniciens en éducation spécialisée, d'accomplir les interventions décrites précédemment dans ce chapitre, de collaborer par leurs observations, leurs évaluations et leurs interventions à l'élaboration et à la rédaction du plan d'intervention de l'élève avec l'équipe multidisciplinaire.

CHAPITRE 8
Rapport des coprésidents

Nous concluons que la Loi 21, par la réserve de cette activité, n'affecte pas les programmes de formation et la réalité vécue par les techniciens dans le réseau scolaire.

Chapitre 9

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

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« 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 »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines²³ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« L'évaluation dont il est question vise les enfants d'âge préscolaire ayant fait l'objet d'un dépistage quant à la présence d'indices de retard de développement. Ces enfants risquent d'éprouver des difficultés significatives au plan de leur intégration sociale. La réserve vise à assurer aux enfants qui éprouvent des difficultés majeures de développement l'accès à une évaluation compétente et à une orientation précoce vers des services adéquats²⁴. »

2. Les bases de notre analyse

Cette activité vise les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de fréquenter l'école et chez qui on a observé la présence d'indices de retard pouvant se manifester dans une ou plusieurs sphères de leur développement. Cette évaluation de l'enfant permet de préciser la nature du retard et de mesurer l'intensité des difficultés qu'il présente ou encore de conclure à la présence d'un trouble, dans le but de déterminer les services d'adaptation et de réadaptation qu'il requiert. Selon nous, cette évaluation exige une connaissance approfondie des causes et des conséquences du retard de développement, dans une ou plusieurs de ces sphères. Cette expertise est déterminante dans le choix des services qui seront requis. Selon nous, cette évaluation requiert le même niveau d'expertise que celui décrit au chapitre 1. C'est donc en regard de cette expertise que nous avons basé notre analyse.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

²³ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

²⁴ Ibid. Chap. 2, p. 56.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants n'ont complété aucune grille de compétence en lien avec cette activité. Nous en concluons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et les organisations représentant les techniciens en travail social

Seul le Regroupement des techniciens et techniciennes en travail social du Québec (RNTTTSQ) a fait état de cette activité dans le cadre de l'évaluation et de l'orientation effectuées par les TTS en vertu de la LPJ, à l'aide de la grille de Steinhauer et de la grille d'évaluation sur le développement (GED).

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) n'a pas retenu cette activité, car elle n'est pas particulière à la mission des centres jeunesse.

Le sondage de L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) révèle que quatre CSSS considèrent que les TTS effectuent cette évaluation en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire composée notamment de psychologues et de psychoéducateurs. Un des quatre CSSS indique qu'un seul TTS, qui cumule plus de dix-sept années d'expérience, exerce cette activité.

3.2.1. Constats sur les interventions

Après l'analyse des grilles présentées par le RNTTTSQ au soutien de cette activité, on peut conclure que les outils identifiés sont davantage des outils de dépistage et de soutien à l'évaluation.

En règle générale, les TTS ne font pas cette activité sauf dans quelques CSSS où ils exercent exceptionnellement cette activité.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié onze compétences en lien avec l'activité réservée, dont sept transversales ou générales :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;

- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles et ethniques;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils ont identifié quatre compétences appliquées :

- 019Z Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A0 Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- contribuer au processus d'évaluation dans les milieux d'intervention où l'on retrouve des enfants qui n'ont pas atteint l'âge de fréquenter l'école, à savoir : observer, documenter, détecter et dépister les difficultés et les capacités d'un enfant présentant des indices de retard de développement;
- cerner la problématique et les besoins de la personne, faire ressortir les besoins prioritaires, dresser le bilan des capacités et des difficultés adaptatives, rédiger des notes d'observation, produire une synthèse de l'analyse, formuler des hypothèses d'intervention, rédiger un plan d'intervention.

Cependant :

- les facteurs de risque et de protection qui caractérisent la problématique reliée aux troubles du développement d'un enfant ne font pas l'objet d'une documentation suffisante;
- les compétences acquises dans le programme n'offrent pas les connaissances nécessaires en « mesure et évaluation » pour que l'étudiant soit capable de choisir un outil d'évaluation qui répond aux normes en cette matière et pour interpréter les résultats;
- les étudiants acquièrent les compétences pour déceler les indices de retard²⁵ de développement chez un jeune enfant, mais l'analyse ne démontre pas qu'ils ont acquis les connaissances et possèdent les habiletés pour évaluer le retard et le qualifier. En effet, les différentes évaluations identifiées aux compétences du programme portent sur des aspects particuliers d'une personne et ces compétences ne sont pas suffisantes pour

²⁵ Indice de retard de développement : Écart conservé chez l'enfant qui se situe hors de limites considérées comme normales pour son âge.

préparer l'étudiant à effectuer une évaluation globale d'un enfant présentant des indices de retard de développement;

- les compétences acquises dans le programme préparent les étudiants à soumettre des hypothèses d'intervention, à déterminer les objectifs, les moyens et les activités pour répondre aux besoins d'une personne, à informer et à soutenir la famille dans la mise en œuvre des interventions, mais elles ne permettent pas aux techniciens de déterminer les mesures appropriées pour combler l'écart entre le retard de développement constaté et la situation de l'enfant.

4.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens

Dans les CSSS, les TES interviennent principalement dans le cadre du programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) offert dans les CSSS. Ils effectuent notamment les interventions suivantes en lien avec l'activité réservée :

- Évaluer les capacités adaptatives des enfants et des parents en lien avec les difficultés d'adaptation et de développement de l'enfant;
- Cibler les interventions propices à la stimulation précoce de l'enfant afin de maximiser son développement en attendant d'un diagnostic précis sur son état de santé;
- Élaborer, signer, appliquer et assurer le suivi d'un plan d'intervention (PI) lié à la stimulation précoce de l'enfant;
- Faire des recommandations et les communiquer en équipe multidisciplinaire;
- Participer à l'élaboration d'un PSI avec le réseau élargi d'intervenants des différents milieux de vie (famille, garderie, école) ainsi qu'à la planification et à l'application des interventions en équipe multidisciplinaire.

Les outils qu'ils utilisent sont des grilles d'observation telles que l'échelle de Harvey, le Q-Sort, etc.

Selon les représentants, les TES interviennent dans les centres jeunesse dans le contexte de la dispensation de services externes. Ainsi, ils contribuent au dépistage des retards de développement auprès des enfants de moins de cinq ans à l'aide de la grille d'évaluation du développement (GED), et s'il y a lieu, ils réfèrent l'enfant au service professionnel requis.

Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement et les centres de réadaptation en déficience physique (CRDI-TED, CRDP), les TES interviennent dans le cadre des programmes liés aux enfants sans diagnostic.

Selon les représentants, ils effectuent de façon autonome les interventions suivantes, notamment :

- Accueillir l'enfant sans diagnostic, mais avec un indice de retard de développement et effectuer la cueillette de données sur ses difficultés d'adaptation et de développement afin de faire l'inventaire de ses acquis et le situer dans son développement;
- Analyser les données recueillies et en faire la synthèse;
- Cibler les interventions propices à la stimulation précoce de l'enfant afin de maximiser son développement en attendant qu'il obtienne un diagnostic précis sur son état de santé;

- Faire des recommandations et les communiquer en équipe multidisciplinaire;
- Participer à l'élaboration d'un PSI avec le réseau élargi d'intervenants des différents milieux de vie (famille, garderie, école) ainsi qu'à la planification et à l'application des interventions en équipe multidisciplinaire.

Les outils qu'ils utilisent sont les grilles d'observation et de cueillette de données et de dépistage : la grille d'évaluation MHAVIE, la grille ABC, Brigance, etc.

Selon les employeurs

Selon *L'Association québécoise des établissements de santé et services sociaux (AQESSS)*, 2080 éducateurs travaillent dans les établissements de la santé et des services sociaux. De façon générale, les interventions en lien avec l'activité réservée s'effectuent dans le cadre du programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ), des services à la petite enfance, des services à la clientèle déficiente intellectuelle et atteinte de troubles envahissants du développement et des services offerts lors de l'hospitalisation des enfants de moins de six ans.

L'éducateur évalue l'enfant à l'aide de l'échelle Harvey afin de détecter des indices de retard de développement. D'autres outils sont aussi utilisés dans certains établissements : la grille ASQ, GED, inventaire des symptômes (Conners moins de 5 ans), Brigance, etc.

Selon *la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED)*, certains programmes ou services offerts par les CRDI-TED s'adressent exclusivement à de jeunes enfants (par exemple, les programmes d'intervention comportementale intensive (ICI).

Les TES effectuent notamment les activités suivantes dans le cadre des services d'adaptation et de réadaptation, soit :

- Réaliser les évaluations des capacités de l'enfant à l'aide d'outils reconnus comme le Brigance et le EIS (préparation, évaluation, rapport et communication des résultats aux parents);
- Évaluer les comportements adaptatifs de la personne à l'aide d'outils reconnus comme l'EQCA version préscolaire (préparation, évaluation, rapport et communication des résultats aux parents);
- Rédiger le rapport synthèse, incluant une proposition d'objectifs prioritaires à travailler;
- Déterminer le plan d'intervention et intervenir au niveau du développement de l'enfant dans toutes les sphères qui le requièrent.

La Fédération des CRDI-TED a souligné que les TES doivent avoir une connaissance approfondie du développement de l'enfant et des différentes caractéristiques associées aux troubles envahissants du développement ou au retard de développement. Cette connaissance leur permet de cibler les évaluations pertinentes afin de mieux répondre aux besoins et de maximiser le développement du potentiel de l'enfant.

La Fédération a également transmis des précisions sur le contexte de travail des TES. Ceux-ci se retrouvent dans tous les milieux d'intervention visés par l'offre de service, soit le milieu naturel de l'enfant ou le milieu communautaire (centre de la petite enfance, garderies, centre

d'activités). Enfin, ils collaborent avec le CSSS dans le cadre du plan de services individualisé de la personne.

La plupart du temps, lorsqu'ils interviennent, les TES agissent de façon autonome. Toutefois, ils sont supervisés par le spécialiste en activités cliniques ayant une formation de premier cycle universitaire à laquelle s'ajoute une expérience pertinente en intervention auprès de la clientèle. La supervision clinique étroite qui est offerte à l'éducateur permet d'assurer une prestation de service de qualité. De plus, ils font habituellement partie d'une équipe regroupant des professionnels de divers secteurs (travail social, ergothérapie, orthophonie, etc.).

L'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) a mis en lumière les interventions effectuées par les TES en lien avec l'activité réservée, à savoir :

- Procéder à l'évaluation de la condition de réalisation des habitudes de vie de l'enfant. Pour ce faire, ils sont appelés à faire passer des tests visant à mesurer les habitudes de vie (ex. : MHAVIE);
- Valider la généralisation des acquis des enfants dans leurs différents milieux de vie (ex. : garderie, domicile);
- Évaluer les difficultés et les capacités d'adaptation de l'enfant dans son milieu;
- Contribuer à l'élaboration des plans d'intervention (PI) et du plan de services intégrés (PSI).

L'Association précise que leurs interventions contribuent à la réalisation de l'activité réservée. Ils apportent une contribution à l'équipe multidisciplinaire en recueillant et partageant leurs observations du comportement de l'enfant.

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) n'a formulé aucun commentaire. Cette activité n'a fait l'objet d'aucune question dans son sondage.

4.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES effectuent principalement des activités liées notamment à la cueillette de données, à l'observation, au dépistage, à la détection des indices de retard de développement et à la stimulation précoce de l'enfant. Les commentaires transmis par les associations d'établissements révèlent qu'à certains endroits, ils effectuent l'évaluation initiale des enfants qui présenteraient des indices de retard. Toutefois, les nuances qui ont été apportées indiquent que leurs évaluations sont supervisées par des professionnels, particulièrement sur le plan clinique. Il a été également mentionné qu'ils font souvent partie d'équipes multidisciplinaires où les décisions ayant une portée clinique sont prises.

Afin de conclure sur la portée des interventions des TES, une analyse des outils utilisés a été effectuée. Ces derniers sont, pour la plupart, des outils d'observation et de dépistage. Toutefois, l'outil « Brigrance » va plus loin. Il vise à identifier les habiletés maîtrisées par l'enfant comparativement aux enfants de son âge et à identifier les objectifs d'apprentissage. Cependant, il ne constitue pas à lui seul un outil pour les fins de l'évaluation prévue à cette activité. D'autres outils (par exemple l'EQCA) peuvent être administrés par des éducateurs, mais doivent être interprétés par des professionnels.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

Lorsqu'on examine les objectifs du programme, on peut conclure qu'il ne prépare pas les étudiants à œuvrer auprès de la clientèle visée (0-5 ans). D'ailleurs, les enseignants n'ont complété aucune grille à cet effet. C'est pour ces raisons que les TID ne font pas l'objet d'analyse sous cette rubrique.

6. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *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.* »

Les programmes de formation en techniques de travail social et en intervention en délinquance ne préparent pas les étudiants à exercer cette activité.

Ces techniciens n'effectuent pas cette évaluation réservée sauf pour certains techniciens en service social qui, dans quelques CSSS, y contribuent ou exercent exceptionnellement cette activité.

Les informations recueillies démontrent également que les techniciens en éducation spécialisée contribuent à l'activité réservée par leurs interventions. Ils ont les compétences pour détecter, dépister et évaluer les difficultés d'un enfant présentant des difficultés d'adaptation et pour apprécier son développement. Ils n'ont pas les compétences pour effectuer l'évaluation du retard de développement. L'évaluation réservée nécessite une expertise particulière qui servira à statuer sur le retard de développement en vue de déterminer le type de services de réadaptation et d'adaptation requis.

L'évaluation réservée ne fait pas référence au plan d'intervention. Les résultats de l'évaluation du professionnel doivent indiquer les services de réadaptation et d'adaptation que l'enfant requiert. Dans ce contexte, les techniciens en éducation spécialisée pourront continuer, à l'intérieur des services requis pour l'enfant, à élaborer le plan d'intervention et effectuer les interventions requises et nécessaires au développement de l'enfant, dans un contexte multidisciplinaire.

La réserve de cette activité n'affecte pas les techniciens, ni dans leur programme de formation, ni dans leurs interventions.

Recommandation

Nous **recommandons** que l'Office des professions fasse en sorte que les dispositions transitoires de droits acquis s'appliquent aux techniciens qui exerceraient cette activité réservée avant le 19 juin 2010.

Chapitre 10

Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines²⁶ la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

« Dans ce contexte précis, la détermination du plan d'intervention revêt une complexité accrue du fait d'une double problématique : l'hébergement en centre de réadaptation et une problématique de santé mentale diagnostiquée ou évaluée par un professionnel habilité.

Selon l'optique adoptée ici, il est prévu que le plan d'intervention devra tenir compte des recommandations de traitement d'un médecin, d'un psychologue, ainsi que de celles d'un conseiller d'orientation et d'une infirmière détenteurs d'une attestation de formation. Ces derniers, étant autorisés à diagnostiquer et à évaluer les troubles mentaux, interviennent en amont du plan d'intervention²⁷. »

2. Les bases de notre analyse

Cette activité fait référence au plan d'intervention mis en œuvre pour répondre à une double problématique. D'une part, la personne doit être atteinte d'un trouble mental ou présenter un risque suicidaire et d'autre part, elle doit avoir un problème d'adaptation sociale majeure qui nécessite un hébergement dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation.

En ce qui concerne le trouble mental : la définition du trouble mental que nous retenons est celle décrite dans le chapitre 2. De plus, même si cela n'est pas spécifié dans la Loi, il s'agit, selon nous, d'un trouble mental diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité et non pas seulement d'un problème de santé mentale.

En ce qui concerne le risque suicidaire : nous nous référons au protocole de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ), qui prévoit trois niveaux d'intervention²⁸. Nous

²⁶ Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

²⁷ Ibid. Chap. 2, p. 53.

²⁸ Le protocole prévoit trois niveaux d'intervention : le 1^{er} niveau est formé de tous les intervenants (psycho-sociaux et de réadaptation) du centre jeunesse qui sont en situation de service auprès des jeunes (interne). Le 2^e niveau est constitué d'une équipe-soutien multidisciplinaire spécialisée en évaluation et en interven-

situons l'activité réservée au 2^e niveau, soit celui où intervient « *une équipe-soutien multidisciplinaire spécialisée en évaluation et en intervention en psychopathologie et suicide.* »

En ce qui concerne le problème d'adaptation sociale majeure qui nécessite un hébergement dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation : il s'agit spécifiquement d'un hébergement dans les centres de réadaptation, les foyers de groupe ou les ressources intermédiaires.

C'est uniquement lorsque ces conditions sont rencontrées que la détermination du plan d'intervention est réservée. Nous avons examiné l'activité réservée sur la base de ces éléments.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

3.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié dix compétences, dont six directement en lien avec l'activité réservée :

- 018D Analyser les besoins et ressources d'une personne;
- 018K Analyser les besoins et ressources d'une famille;
- 018P Effectuer des interventions psychosociales avec des personnes ou des familles;
- 018S Élaborer un plan d'intervention ou un plan d'action;
- 018V Effectuer des interventions sociales en contexte sociojuridique;
- 018W Effectuer des interventions sociales avec des personnes en situation de crise.

Ils ont identifié quatre autres compétences qui supportent les compétences précitées :

- 018C Analyser des législations sociales;
- 018A Établir une relation d'aide;
- 018F Réaliser une entrevue;
- 018E Évaluer les dimensions éthiques de l'intervention sociale.

3.1.2. Constats sur les compétences

À partir des compétences identifiées par les enseignants en lien avec l'activité réservée, nous avons sélectionné celles qui sont en lien direct avec la détermination du plan d'intervention.

tion sur la psychopathologie et le suicide (interne ou externe). Le 3^e niveau est celui des spécialistes externes appelés en consultation ou à qui sont référés les jeunes pour des traitements spécialisés (essentiellement constitué de ressources de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie). Le document précise que l'équipe-soutien multidisciplinaire du centre jeunesse intervient sur appel et adopte un système de garde 24 heures par jour / 7 jours par semaine.

Les compétences du programme répondent à l'exigence du Cadre de référence de l'Association des centres jeunesse du Québec en matière de formation de base en santé mentale : connaissances des problématiques en santé mentale, du travail interdisciplinaire, des notions de rétablissement et de réinsertion sociale de même qu'une formation de base sur les caractéristiques et l'étiologie des différentes psychopathologies. Les connaissances acquises en matière de trouble mental sont minimales, mais suffisantes pour intervenir auprès de cette clientèle.

La formation comprend des mises en situation qui portent sur différents milieux et différentes clientèles, dont le jeune en centre jeunesse et en centre de réadaptation.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : les documents remis par les enseignants illustrent la variété des enseignements donnés à l'étudiant en matière de suicide et d'urgence suicidaire.

Le programme de formation permet au technicien :

- d'intervenir adéquatement auprès de la clientèle, en matière de suicide, de crise suicidaire, de risque suicidaire;
- d'élaborer un plan d'intervention.

Cependant, le programme de formation ne permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances et les compétences suffisantes pour lui permettre de déterminer le plan d'intervention prévu pour la clientèle visée par l'activité sous étude dans ce chapitre.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Les informations transmises par les organisations et les regroupements représentant les TTS ont indiqué que ces derniers interviennent à l'étape de la mise en place des mesures de protection. À ce titre, ils réalisent les activités suivantes :

- Élaborer et réaliser des plans d'intervention en collaboration avec les différents professionnels impliqués;
- Élaborer et appliquer les plans d'intervention ou de services en lien avec le mandat de protection du CJ;
- Faire le bilan de l'application des mesures de protection;
- Formuler leur opinion sur le maintien ou non de l'intervention du DPJ, sur l'orientation des mesures à privilégier ainsi que sur le retour de l'enfant dans son milieu familial;
- Établir et maintenir les communications et la collaboration avec les ressources internes et externes pertinentes;
- Apporter aux parents et à la famille l'aide requise au redressement de la situation;
- Procéder à la rédaction des dossiers cliniques et administratifs.

Selon les employeurs

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) nous a transmis des constats en s'appuyant sur les résultats du sondage provincial. En lien avec cette activité, il a été demandé aux centres jeunesse d'identifier si les TTS effectuent les deux activités suivantes :

l'élaboration du PI/PSI et la réalisation du PI/PSI. Les résultats du sondage ont montré que les TTS sont impliqués dans l'élaboration du PI ou du PSI dans cinq des treize centres. Deux de ces centres ne font toutefois pas de distinction sur la clientèle visée. Les deux autres indiquent qu'en centre de réadaptation les TTS travaillent en équipe, collaborent ou participent à l'élaboration du plan d'intervention. Un centre indique que trois TTS d'expérience élaborent le plan d'intervention.

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que, dans quelques centres jeunesse, les TTS élaborent et réalisent les plans d'interventions ou de services pour les enfants ou jeunes en collaboration avec les différents professionnels impliqués dans l'intervention. Cependant, dans le résultat du sondage de l'ACJQ, peu d'indications sont fournies sur la clientèle visée par l'activité, soit celle des jeunes atteints d'un trouble mental diagnostiqué ou à risque suicidaire et qui ont un problème d'adaptation sociale majeur nécessitant un hébergement particulier.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié quatorze compétences en lien avec l'activité, dont neuf compétences transversales ou générales :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 019X Adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique de la profession;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles et ethniques;
- 019Y Établir une relation d'aide;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation.

Ils ont identifié cinq compétences appliquées :

- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanies;
- 01AB Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise;
- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;

- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 01AA Effectuer des interventions auprès de personnes en processus de réinsertion sociale ou socioprofessionnelle.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- évaluer les mécanismes de soutien des personnes proches dites « immédiates » et d'impliquer la famille comme partenaire du plan et du processus d'intervention, lorsque cette collaboration est possible;
- prendre en compte de manière générale, les objectifs les plus appropriés à la condition de santé mentale de la personne, à ses habitudes de consommation et aux risques suicidaires;
- rédiger le plan d'intervention en fonction des caractéristiques et des besoins de la clientèle susceptible de présenter des difficultés d'adaptation;
- émettre une opinion et des recommandations afin de planifier l'intervention et de communiquer les recommandations aux autres professionnels, notamment en ce qui concerne les approches à privilégier;
- recommander les stratégies à mettre en place dans le plan d'intervention pour assurer la sécurité des personnes vivant une crise ou susceptibles de vivre une crise, incluant une crise suicidaire.

Les aspects reliés à la rédaction d'un bilan synthèse des difficultés d'adaptation de la personne ayant un problème de santé mentale sont couverts par le programme.

Le programme, dans ses composantes théoriques et pratiques (stages) apporte des connaissances et développe les compétences requises pour la conception d'un plan d'intervention qui doit favoriser la responsabilisation du jeune à ses propres besoins. Ainsi, l'étudiant apprend à disposer de référents sur les troubles mentaux, à décoder les besoins du jeune, à tenir compte de son vécu, de ses attentes et de ses capacités.

En fonction de l'élaboration d'un plan d'intervention, les liens établis par les enseignants pour certaines compétences rendent bien compte de la capacité de l'étudiant à faire l'analyse des besoins, des forces et des difficultés de l'enfant et de ses parents; de faire la synthèse des besoins dans un plan d'intervention; de valider l'analyse avec l'enfant et les parents et de les y associer; de déterminer la nature des objectifs et des moyens d'interventions à poursuivre et de faire des recommandations à cet égard.

Toutefois, l'analyse des documents pédagogiques ne démontre pas que les diplômés ont acquis des connaissances et des compétences suffisantes leur permettant de faire le choix approprié de mesures requises pour déterminer un plan d'intervention adapté aux problématiques spécifiques de la clientèle visée, à savoir la problématique de troubles mentaux, de risque suicidaire et d'adaptation sociale majeure qui nécessite un hébergement dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation.

Par ailleurs, les étudiants sont très bien formés pour déterminer et appliquer les plans d'intervention de façon autonome pour les clientèles qui ne sont pas ciblées par cette activité.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié quatre compétences en lien avec l'activité :

- 0314 Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante;
- 030X Fonder ses interventions en délinquance sur des approches cliniques;
- 0304 Intervenir en prévention de la délinquance;
- 030S Composer avec une personne délinquante présentant un trouble mental.

5.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation apporte des connaissances et développe des compétences sur les troubles de comportement sérieux et le fonctionnement des jeunes, les phases de développement et les étapes de la vie d'un enfant, la diversité des réalités sociales et ethnoculturelles, les techniques d'entrevues, le témoignage à la cour et l'éthique professionnelle.

De manière plus spécifique, le programme permet à l'étudiant d'acquérir les compétences pour :

- comprendre les phases d'analyse, d'évaluation, de formulation d'hypothèses, de recommandations et de rédaction de rapports professionnels;
- déterminer des objectifs précis ainsi que des stratégies et des moyens d'intervention appropriés, notamment en contexte d'autorité et déterminer les critères d'évaluation et la démarche de révision;
- développer les capacités pour apprendre à déterminer le ou les problèmes prioritaires d'une personne, de formuler les hypothèses valides quant aux objectifs d'intervention à poursuivre, de recourir aux moyens d'intervention appropriés et de transposer clairement dans l'action les concepts et les principes associés aux approches cliniques;
- préparer un plan d'intervention de manière autonome;
- mettre en application le plan d'intervention, en utilisant les approches et les techniques appropriées à la clientèle visée par le programme d'études.

Le programme permet également à l'étudiant :

- d'acquérir des compétences quant à la mise à contribution du jeune, des parents et des autres intervenants.

Une compétence porte spécifiquement sur la personne délinquante présentant un trouble mental, l'acquisition de cette compétence permet à l'étudiant d'apprendre à clarifier les besoins de la personne et à examiner la situation, à cerner les symptômes associés au trouble mental en mettant en relation les comportements et les attitudes de la personne aux symptômes associés au trouble mental, à relier le trouble mental d'une personne à ses comportements par la reconnaissance de manifestations et l'identification de facteurs à l'origine de troubles mentaux. Cependant, on ne retrouve aucun élément relié à l'aspect du risque suicidaire dans le programme. Les enseignants n'ont à aucun moment relevé cette problématique. Le programme répond minimalement à l'exigence du Cadre de référence de l'ACJQ²⁹ en matière de formation de base en santé mentale : connaissances des problématiques en santé mentale, des notions de rétablissement et de réinsertion sociale, de même qu'une formation de base sur les caractéristiques et l'étiologie des différentes psychopathologies.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : aucun document ne traite des problématiques d'un jeune atteint d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire en centre de réadaptation. Les documents appuient les enseignements donnés dans le programme relativement à l'élaboration d'un plan d'intervention, notamment en centre jeunesse.

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)

Les TES et TID sont regroupés sous le même titre d'emploi soit celui d'éducateur, dans les centres jeunesse. Les représentants des techniciens et des employeurs n'ont fait aucune distinction en ce qui concerne leurs activités. Par conséquent, notre analyse a tenu compte de cette réalité.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance

Les représentants ont rappelé le rôle des TES-TID en regard du plan d'intervention.

Ainsi, dans le contexte d'une unité d'hébergement en réadaptation auprès de jeunes, l'éducateur effectue les interventions suivantes, à savoir :

- Compiler les évaluations déjà réalisées au regard des différents aspects familial, social, médical et scolaire et s'il y a lieu, juridique. Pour cela, l'éducateur communique et échange avec les intervenants externes pour faire le bilan des interventions effectuées auprès du jeune afin de les tenir à jour et de poursuivre dans le sens des objectifs établis;
- Évaluer préalablement à l'élaboration du plan d'intervention (PI). Il fait une analyse et une synthèse des données recueillies. Cette analyse vise à formuler les orientations à donner au PI;
- Observer, analyser et faire la synthèse du comportement et du fonctionnement du jeune dans l'unité où il réside. Il observe les verbalisations, les attitudes face à ses pairs, aux

²⁹ Association des centres jeunesse du Québec. « *Cadre de référence en soutien à l'organisation des services aux jeunes hébergés dans les centres jeunesse et souffrant de troubles mentaux* ». Sept. 2009, p. 22 à 37.

adultes, dans des contextes de compétition, d'erreur, de refus. Il note ses observations de façon objective et succincte;

- Compléter des échelles d'observation du comportement portant sur des éléments définis tels, l'agressivité, l'opposition, l'hyperactivité, le respect des règles, les réactions à l'encadrement, le mode d'attachement, la réceptivité à apprendre, etc.;
- Élaborer le plan d'intervention (PI) conformément à la LSSSS;
- Rédiger le bilan fonctionnel en vue de réviser le PI;
- Faire le bilan de l'intervention afin d'en dégager les forces, les limites et les effets obtenus.

Par ailleurs, dans le cas d'un jeune présentant un risque suicidaire, l'éducateur :

- élabore un plan d'intervention en tenant compte des éléments problématiques. Il remplit la grille de soutien à l'observation lorsqu'il détecte des indices de psychopathologie et de détresse;
- fait compléter par le jeune la grille de dépistage de consommation DEP-ADO au besoin et l'analyse;
- fait compléter par le jeune le questionnaire « À propos de moi et ma vie » portant sur les sentiments pouvant conduire à des idées suicidaires;
- communique avec le psychologue ou tout autre professionnel autorisé qui décide de la nécessité de référer à un service de santé mentale de 2^e ligne.

Les représentants des TES-TID ont également donné des indications sur le contexte de travail des TES-TID. L'éducateur est appelé à travailler en collaboration avec une équipe multidisciplinaire formée notamment de professionnels œuvrant dans le milieu. Il participe aux discussions de cas au sein de l'équipe multidisciplinaire. Il bénéficie d'un soutien qui se concrétise par des consultations, de la supervision et des discussions de cas.

Selon les employeurs

Seule l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a transmis des commentaires parmi les différentes associations d'établissements. Ceux-ci sont basés sur le sondage par région qui a été conduit afin de déterminer le rôle des TES-TID par rapport à l'élaboration du PI-PSI. Dans trois centres sur treize, les TES-TID élaborent le PI. Dans sept centres, ils l'élaborent en collaboration avec le professionnel. Dans les trois autres régions, ils ne sont pas impliqués.

6.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID élaborent le plan d'intervention, soit de façon autonome, soit avec supervision ou de façon conjointe avec un professionnel ou une équipe au sein de laquelle se prennent les décisions de nature clinique. Toutefois, la plupart des centres jeunesse et la plupart des représentants des techniciens ayant répondu au sondage n'ont pas fait de distinction concernant la clientèle visée et les problématiques ciblées telles qu'explicitées dans notre analyse.

7. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « Déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation. »

L'activité réservée vise un groupe extrêmement vulnérable,³⁰ auprès de qui il est complexe et délicat d'intervenir. Cela requiert une connaissance des symptômes affectant le jeune, de son niveau de fonctionnement et des différents facteurs environnementaux ou psychosociaux. Il importe de bien connaître ces dimensions et de saisir les interrelations possibles entre elles.

Dans les centres jeunesse, les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance élaborent et réalisent des plans d'intervention ou de services pour les enfants ou les jeunes. Les techniciens expérimentés le font de façon autonome. Les autres collaborent ou participent à l'élaboration du plan d'intervention en équipe ou avec un professionnel. Peu d'indications sont fournies sur la clientèle visée et les problématiques ciblées par l'activité réservée.

Étant donné la double problématique affectant ces jeunes, le fait qu'ils sont souvent médicalisés et compte tenu de la complexité reliée au choix des mesures à la base du plan d'intervention, nous concluons que les programmes de formation ne permettent pas aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences requises afin de déterminer le plan d'intervention pour la clientèle visée par l'activité réservée.

Toutefois, des trois programmes de formation, c'est celui des techniciens en éducation spécialisée qui se rapproche le plus des exigences requises pour exercer cette activité.

Recommandation

Afin d'éviter la rupture des services, nous **recommandons** que l'Office des professions du Québec fasse en sorte que les dispositions transitoires de droits acquis s'appliquent, le cas échéant, aux techniciens qui exerçaient cette activité réservée avant le 19 juin 2010.

³⁰ Selon les estimations fournies par l'Association des centres jeunesse (ACJQ) : la clientèle hébergée sous la protection de la DPJ, représente annuellement et approximativement 20 000 jeunes. De ce nombre, environ 3000 jeunes constituent la clientèle visée par cette activité soit des jeunes qui sont atteints de troubles mentaux diagnostiqués ou attestés par un professionnel habilité, ou à risque suicidaire et qui ont une problématique d'adaptation sociale nécessitant un hébergement en centre de réadaptation, foyer de groupe ou autre ressource intermédiaire.

Suggestion

Nous **suggérons** à l'Office des professions du Québec de convenir avec l'Association des centres jeunesse et l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec des conditions et des modalités qui permettraient aux techniciens en éducation spécialisée de déterminer le plan d'intervention pour la clientèle visée par l'activité réservée. Il s'agit notamment de conditions et modalités visant une formation supplémentaire à la formation initiale ainsi que l'acquisition d'une expérience pertinente.

Chapitre 11

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

1. L'activité réservée

L'activité sous étude dans ce chapitre a été réservée dans le cadre de la Loi 21, « *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* », sanctionnée le 19 juin 2009. En voici le libellé :

« 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 Cris³¹ »

Le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines³² la décrit ainsi dans l'extrait suivant :

Volet contention :

« La décision d'utiliser la contention est déjà réservée dans le cadre de la Loi aux médecins, infirmières, physiothérapeutes et ergothérapeutes. Ces professionnels sont dès lors habilités à utiliser leurs compétences au sein d'une équipe interdisciplinaire pour planifier l'utilisation d'une mesure de contention lorsque les mesures palliatives ont échoué. La proposition du Comité d'experts vise néanmoins à élargir l'équipe impliquée dans cette décision³³. »

Volet isolement :

« Dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines, l'utilisation d'une mesure d'isolement comporte des risques de préjudice. Elle peut porter atteinte à l'intégrité physique et morale de la personne, notamment sous forme de dommage de nature psychologique et de douleur morale. Elle peut la perturber profondément et la plonger dans un état de détresse³⁴. »

Selon le Comité d'experts, la décision de recourir à l'isolement et à la contention devrait résulter d'une démarche interdisciplinaire, à la lumière de l'expertise spécifique de chaque profession telle que balisée par le champ d'exercice. Une telle décision est réservée au sens de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne vise que les établissements encadrés par cette loi.

2. Les bases de notre analyse

Pour établir les bases de notre analyse, nous avons considéré les balises juridiques et les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux qui encadrent cette activité.

³¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), article 118.1; Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones Cris (L.R.Q., c. S-5), article 150.1

³² Rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, « *Partageons nos compétences* ». Nov. 2005.

³³ Ibid. Chap. 2, p. 58.

³⁴ Ibid. Chap. 2, p. 60.

L'activité réservée relève de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, article 118.1) et de la Loi sur les services de santé et les services de services sociaux pour les autochtones Cris (Article 150.1). Ces deux articles portent spécifiquement sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle que sont la contention et l'isolement. Il est précisé que la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. Ces articles précisent également que le recours à une telle mesure doit être consigné dans le dossier en y précisant les moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et en y décrivant aussi le comportement qui a motivé la prise ou le maintien de la mesure. Les articles mentionnent que tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures.

Les orientations ministérielles font référence à deux contextes possibles d'application des mesures de contrôle : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée. C'est le contexte de l'intervention planifiée qui est visé par cette activité.

Il faut tout d'abord bien comprendre les définitions de la contention et de l'isolement et ce qu'implique le processus décisionnel de cette intervention.

Les définitions de la contention et de l'isolement : Pour procéder à notre analyse, nous avons retenu les définitions de la contention et de l'isolement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elles nous ont servi de référence.³⁵

Le processus décisionnel : Dans le processus décisionnel, il est important de distinguer la décision de son exécution.

La décision : Pour être capables de prendre une décision, les intervenants doivent pouvoir identifier la cause des comportements et des réactions qui incitent à appliquer les mesures. Ils doivent aussi être capables de prendre une décision quant aux mesures de remplacement possibles et avoir des connaissances suffisantes en cette matière.

L'identification des mesures de remplacement requiert une évaluation rigoureuse des besoins de la personne et des causes des comportements qui incitent à recourir à la contention et à l'isolement. Cette décision est la résultante de l'évaluation qui amène une équipe à faire un choix entre plusieurs alternatives dans un contexte teinté d'incertitude.

L'exécution : l'application des mesures : Lorsque la décision a été prise de retenir l'utilisation de mesures de contention ou d'isolement comme moyen d'intervention, la ou les mesures indiquées, peuvent être appliquées par tout intervenant, le tout en conformité avec le protocole.

³⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, « *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contention, isolement et substances chimiques* ». 2002, p. 14. - *Contention* : Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. - *Isolement* : Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

Toute intervention en contexte non planifié revêt un caractère d'urgence et n'est pas visée par l'activité réservée.

C'est donc en regard de l'ensemble de ces éléments que nous avons analysé les compétences des techniciens ainsi que leurs interventions.

3. Technicien en travail social (TTS)

3.1. Examen des compétences

Les enseignants n'ont présenté aucune grille en lien avec l'activité réservée. Nous en déduisons que le programme ne prépare pas les diplômés à exercer cette activité.

3.2. Examen des interventions

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en travail social

Les TTS contribuent à la décision de l'utilisation des mesures de contention ou d'isolement dans le but d'assurer la sécurité de la personne et de son environnement en accomplissant deux tâches. Ils complètent une fiche d'escalade en situation de crise et collaborent à la détermination de mesures planifiées de contention ou d'isolement.

Selon les employeurs

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (FQCRDI-TED) indique que les TTS n'interviennent pas en lien avec cette activité au sein des centres de réadaptation.

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a rappelé qu'aucune mesure de contention et d'isolement n'est planifiée par les centres jeunesse. Cette activité s'applique en situation d'urgence. Dans ce contexte, les intervenants agissent selon un protocole défini et informent une autorité hiérarchique lorsqu'ils ont recours à une mesure de contrôle.

3.2.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TTS n'effectuent pas l'activité réservée.

4. Technicien en éducation spécialisée (TES)

4.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

4.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié dix-sept compétences en lien avec l'activité réservée, dont dix compétences générales ou transversales :

- 019R Examiner des problématiques d'adaptation biopsychosociale;
- 019S Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne;
- 019U Évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne;
- 01A9 Interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles et ethniques;
- 019W Associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation;
- 019X Adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique de la profession;
- 019Y Établir une relation d'aide;
- 01A4 Protéger son intégrité personnelle;
- 01A5 Analyser les relations entre des phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation;
- 01A8 Élaborer un plan d'intervention.

Ils ont identifié sept compétences appliquées :

- 01AB Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise;
- 019Z Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle;
- 01A7 Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence;
- 046U Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation;
- 01A6 Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanies;
- 01A0 Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques;
- 01A2 Effectuer des interventions auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

4.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- analyser les informations recueillies auprès des diverses clientèles visées par le programme et dresser le profil comportemental de la personne;
- analyser les problématiques en fonction des besoins des personnes et des phénomènes sociaux ainsi qu'associer diverses approches à des problématiques d'adaptation;
- établir les liens entre l'information recueillie et les problèmes d'adaptation de la personne;
- tenir compte des diverses problématiques affectant les différentes clientèles, de fixer les priorités et les stratégies dans le cadre d'une intervention. Les analyses portant sur la dangerosité de la situation s'inscrivent dans un contexte d'intervention et non dans un contexte de planification.

Cependant, dans les liens établis par les enseignants entre les compétences acquises dans le programme et l'activité réservée, aucune référence ne porte sur l'identification et l'utilisation des mesures de remplacement à la contention et à l'isolement.

Les enseignants ont établi des liens avec l'aspect fondamental qu'est la réévaluation continue du maintien ou non de la mesure de contrôle.

Le programme de formation permet également à l'étudiant d'analyser, de dégager des constats de ses observations, de formuler des hypothèses et de faire des recommandations qui sont essentielles à l'équipe pour décider, le cas échéant, de planifier des mesures de contrôle de contention ou d'isolement.

Cependant, le programme de formation ne vise pas à donner à l'étudiant les compétences pour procéder à l'interprétation des données d'une situation et anticiper les écarts entre une situation donnée et les réactions ou les comportements typiques.

Le contexte de réalisation de la majorité des compétences fait référence aux codes d'éthique des établissements et certains éléments mentionnent les chartes des droits et libertés.

Cependant, aucun élément de compétence ni aucun critère de performance ne relèvent l'aspect lié aux protocoles. Les enseignants n'ont fait aucune référence aux protocoles d'utilisation des mesures de contrôle que sont la contention et l'isolement. Seul, un critère de performance mentionne le matériel de contention.

De nombreuses compétences contiennent des éléments de compétence et des critères de performance permettant à l'étudiant d'acquérir les connaissances pour analyser la situation de la personne et pour évaluer le contexte dans lequel elle se situe en vue d'en déterminer la dangerosité et le risque que la personne passe à l'acte.

L'étudiant possède les connaissances suffisantes pour décider de l'intervention appropriée, en situation d'urgence. Il peut donc agir en contexte non planifié.

Cependant, en contexte d'intervention planifiée, l'examen des compétences acquises dans le programme ne démontre pas que l'étudiant possède les capacités suffisantes pour évaluer la situation de la personne en vue de décider si une ou des mesures de contrôle, soit la contention ou l'isolement, doivent être planifiées et intégrées dans un plan d'intervention.

5. Technicien en intervention en délinquance (TID)

5.1. Examen des compétences

L'examen des compétences a porté sur les grilles et la documentation fournies par les représentants des enseignants.

5.1.1. Les compétences identifiées par les enseignants

Les enseignants ont identifié neuf compétences en lien avec l'activité réservée :

- 0312 Intervenir auprès de personnes délinquantes en état de crise;
- 030K Se reporter à la législation relative à la délinquance;
- 030T Apprécier les risques qu'une personne commette des actes délinquants;
- 030U Travailler en équipe dans un milieu d'intervention en délinquance;
- 030Y Intervenir en prévention de la délinquance;

- 030Z Exercer son rôle en considérant l'éthique et les valeurs de la profession;
- 0310 Effectuer des interventions en matière de sécurité;
- 0313 Intervenir dans un contexte d'autorité;
- 0314 Intervenir en relation d'aide auprès d'une personne délinquante.

5.1.2. Constats sur les compétences

En regard des liens entre les compétences et l'activité réservée qui nous ont été présentés par les enseignants, nous constatons que le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des compétences pour :

- identifier les situations pouvant être l'occasion de risque pour la personne elle-même et pour son entourage;
- être en mesure d'évaluer les comportements, les attitudes et les situations manifestes qui posent un problème au plan de la sécurité et qui nécessitent une intervention immédiate;
- analyser des données relatives à la situation de la personne;
- formuler des hypothèses et faire des recommandations à la personne responsable;
- développer des habiletés à participer à l'équipe de travail et à la prise de décision;
- développer des compétences pour faire le choix des interventions inscrites au plan;
- élaborer un plan d'intervention et d'assurer sa mise en œuvre. En matière d'intervention, il peut déterminer les objectifs à poursuivre en fonction de la personne, mais il ne s'agit pas du choix d'une mesure de contrôle dans un contexte d'intervention planifiée.

Le programme de formation permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances en matière d'éthique et de respect des droits des usagers. Il permet de sensibiliser l'étudiant aux conséquences des décisions prises et des interventions effectuées en matière de privation d'une personne de ses droits ou d'une partie de ses droits.

En ce qui concerne les documents remis par les enseignants : l'examen des documents nous a montré que les enseignants ont la préoccupation de donner aux étudiants des connaissances sur les notions de contention et d'isolement et sur leur application dans les centres jeunesse.

Cependant, les documents ne portent pas sur l'évaluation du jeune en vue de décider de l'utilisation de ces mesures de contrôle ni sur leur planification et leur insertion dans un plan d'action.

Aucun document ne porte sur l'identification et l'utilisation des mesures de remplacement à la contention et à l'isolement.

Les compétences acquises dans le programme ne sont pas suffisantes pour permettre à l'étudiant de procéder à l'interprétation de la situation de la personne, par exemple l'état de santé, le niveau de sévérité du risque de lésion ou d'agression. L'intervenant doit pouvoir identifier les risques entre la mesure proposée et les réactions ou comportements attendus.

L'examen des compétences acquises dans le programme ne démontre pas que l'étudiant possède les capacités pour évaluer la situation de la personne en vue de décider si une ou des mesures de contrôle, soit la contention ou l'isolement, doivent être planifiées et intégrées dans un plan d'intervention.

6. Examen des interventions effectuées par les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance (TES - TID)

Les TES et TID sont regroupés sous le même titre d'emploi soit celui d'éducateur. Les représentants des techniciens et des employeurs n'ont fait aucune distinction en ce qui concerne leurs activités. Par conséquent, notre analyse a tenu compte de cette réalité.

Selon les regroupements et organisations représentant les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquance

Les représentants des TES-TID ont identifié les établissements suivants au sein desquels ces derniers effectuent des interventions en lien avec l'activité réservée : les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres jeunesse (CJ), les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED) et les centres de réévaluation en déficience physique (CRDP).

Dans les centres de santé et de services sociaux : selon les représentants, les TES-TID sont appelés à jouer un rôle en matière de mesures de contrôle (contention ou isolement) au sein des centres hospitaliers-centres hospitaliers de soins prolongés (CH-CHSP). Ils contribuent, par leur évaluation des capacités adaptatives et du milieu de la personne, à la planification interdisciplinaire des mesures de contention et d'isolement des personnes dont ils ont la responsabilité. Ils évaluent les indices de dangerosité afin de déterminer des interventions adaptées pour protéger la personne, son entourage et son environnement.

Par ailleurs, toujours selon les représentants, les TES-TID peuvent prendre la décision d'appliquer la contention ou de transférer la personne à la chambre d'isolement, lors de situations d'urgence et après avoir vérifié la collaboration de la personne.

Dans les centres jeunesse : selon les représentants, les TES-TID sont actifs au niveau de la prévention, dans le cadre de la mise en place des mesures. Ils doivent également comprendre le jeune en difficulté afin d'élaborer, avec la collaboration du jeune, « une stratégie d'intervention exceptionnelle ». Ils peuvent y inclure les mesures de contrôle proportionnelles aux conduites dangereuses appréhendées et le recours à des mesures de contention et d'isolement si nécessaire. Les représentants des techniciens ont apporté des précisions sur le contexte de réalisation de cette intervention. Le recours exceptionnel à ces mesures s'inscrit dans les situations d'urgence (contexte d'intervention non planifiée) où les conduites du jeune (passage à l'acte) sont dangereuses et présentent un risque imminent de lésion, pour le jeune lui-même, ou pour autrui. Le recours à une mesure de contention ou d'isolement par un éducateur doit toujours être autorisé par un cadre ou son remplaçant qui prend la décision de maintenir ou de mettre fin à la mesure.

Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du développement (CRDI-TED) et les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) : selon les représentants, l'éducateur recommande l'utilisation de mesures de contrôle à partir de sa connaissance des capacités adaptatives et du milieu de la personne et évalue les indices de dangerosi-

té afin de déterminer des interventions adaptées pour protéger la personne, son entourage et son environnement.

Selon les employeurs, incluant les ministères concernés

L'Association québécoise d'établissement de santé et services sociaux(AQESSS) n'a pas retenu cette activité.

L'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) a transmis des commentaires qui s'appuient sur les résultats du sondage provincial qui a été mené auprès des centres jeunesse. Le sondage visait à connaître les intervenants impliqués relativement aux interventions suivantes : l'intervention non planifiée; la prise de décision; l'application de la mesure de contention; l'application de l'isolement; et les rapports.

Les résultats du sondage ont révélé que les TES-TID sont impliqués au niveau de la prise de décision et de l'application de ces mesures, et ce, dans un contexte d'intervention non planifiée, pour toutes les régions. La prise de décision et l'application des mesures en situation d'urgence sont encadrées par un protocole qui prévoit l'approbation d'un supérieur.

La Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du développement (FQCRDITED) n'a pas retenu cette activité.

Selon les représentants de *l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)*, dans le cadre de la Loi 90, « *décider de l'utilisation des mesures de contention* » est un acte réservé aux médecins, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes. Dans ce contexte, les éducateurs ne décident pas de l'utilisation des mesures de contrôle. Ils contribuent à la discussion menant à la décision, comme les autres intervenants de l'équipe multidisciplinaire impliqués auprès de l'utilisateur. La décision relève des professionnels autorisés.

Selon les représentants du *ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)*, l'activité réservée relève de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et n'est pas prévue s'appliquer en milieu scolaire. La contention est déjà réservée, dans le cadre de la Loi 90, au médecin, à l'infirmière, à l'ergothérapeute et au physiothérapeute, donc les TES-TID ne décident pas, mais observent les éléments déclencheurs de crise, dressent les étapes d'escalade et interviennent pour favoriser le retour au calme.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a rappelé qu'il a élaboré des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques. Selon ses orientations, le MSSS est d'avis qu'il est possible et même nécessaire, dans certaines situations, de prévoir une éventuelle utilisation de mesures de contrôle. C'est ce qu'on appelle le contexte d'intervention planifiée.

6.1. Constats sur les interventions

En regard des liens entre les interventions et l'activité réservée, nous constatons que les TES-TID n'effectuent pas l'activité réservée, mais ils y contribuent de façon significative. Ils sont présents dans l'application des mesures planifiées et interviennent aussi en contexte d'intervention non planifiée.

7. Conclusion sur l'activité réservée

En ce qui concerne l'activité réservée sous étude : « *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.* »

Seuls les programmes de formation des techniciens en éducation spécialisée et des techniciens en intervention en délinquance forment les diplômés à intervenir dans ce domaine.

Dans les milieux visés par cette activité, lorsque la décision a été prise, elle peut être appliquée par les techniciens, le tout en conformité avec le protocole. Par l'observation des comportements, l'évaluation des signes de dangerosité, leur connaissance de la clientèle, leur participation aux discussions de l'équipe, les techniciens contribuent de manière significative à la décision, mais n'effectuent pas l'activité réservée.

Conclusion générale

Au moment de conclure ce rapport, les différentes étapes de nos travaux sont présentes à notre esprit. Tout au long des travaux de la Table, les participants ont fait preuve de leur engagement, par la qualité de leurs interventions et le sérieux de leur démarche. Leur grande disponibilité, à chaque étape de nos travaux, a été à la mesure de cet engagement. Au cours des échanges, le respect mutuel dont ils ont fait preuve a permis aux différents points de vue d'être exprimés. L'impact de la réserve des activités sur la contribution des techniciens à la prestation des services et ses effets sur les programmes de formation soulevait de nombreuses inquiétudes. Il était important que nous écoutions et entendions ces commentaires, avis et opinions des participants à la Table, afin de répondre à notre mandat. Le temps accordé aux échanges a permis d'établir avec les représentants désignés aux travaux de la Table, la confiance nécessaire pour obtenir une vision claire de la situation des techniciens dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, en lien avec les activités réservées par la Loi 21.

Les travaux des sous-groupes, les plénières, nos propres travaux d'analyse, nous ont permis, grâce à la qualité des documents fournis, de procéder à une analyse détaillée des compétences acquises par les techniciens et de leurs interventions dans leurs milieux respectifs. Le travail de l'équipe de soutien nous a permis d'extraire de l'ensemble de ces données, les éléments directement en lien avec les activités réservées par la Loi. Nous avons analysé ces données selon une interprétation restrictive des activités sous étude. Les principes directeurs de la réforme du domaine de la santé et des relations humaines ont été présents à notre esprit à chaque étape de nos travaux, soit de permettre la mise en place de mécanismes qui favorisent l'évolution des pratiques, la collaboration et la concertation entre les différents secteurs d'intervention, la continuité des services, le renforcement de la première ligne de service en santé. Nous avons également gardé à l'esprit que tous ces éléments visent la protection du public et l'accès à des services compétents à tous les niveaux d'intervention.

De façon plus spécifique, notre mandat était de fournir les éléments permettant d'orienter les décisions au regard :

- des fonctions dévolues aux techniciens dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- du partage éventuel des activités réservées à des professionnels par la Loi 21;
- de la pertinence d'encadrer ces intervenants dans un système professionnel.

En ce qui concerne les fonctions dévolues aux techniciens dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Nous concluons que les activités réservées par la Loi 21 n'affectent pas les interventions effectuées par les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance, sauf exception, ni leurs programmes de formation.

Les techniciens n'exercent pas les activités réservées et leurs programmes de formation ne les y préparent pas.

Cependant, l'ensemble des interventions qu'ils effectuent avec compétence, en lien avec les activités étudiées, contribue de façon significative à leurs réalisations. Ces contributions sont essentielles.

Toutes les interventions décrites dans les différents programmes et milieux d'interventions pourront se poursuivre et les activités réservées doivent être bien comprises et respectées pour qu'elles soient appliquées de manière cohérente et efficace.

Selon nous, il est indispensable que tous les intervenants en santé mentale et en relations humaines aient une compréhension commune du sens donné à l'évaluation réservée afin que la Loi 21 soit appliquée avec sérénité et avec cohésion dans les milieux.

Nous **recommandons** à l'Office des professions de prendre les dispositions nécessaires pour que les clarifications et précisions que nous avons apportées à la définition d'évaluation réservée (Chapitre 1), soit retenue lors de la mise en œuvre de la réserve des activités d'évaluation visées par cette définition.

De plus, la reconnaissance de droits acquis devrait s'appliquer, pour tous les techniciens qui effectuent de façon exceptionnelle, certaines de ces activités.

En ce qui concerne le partage éventuel des activités réservées à des professionnels par la Loi 21

Par souci de cohérence avec les principes fondamentaux du Code des professions, nous **suggérons** que les techniciens en éducation spécialisée et en intervention en délinquance soient autorisés à effectuer le premier volet « réception et traitement du signalement » de l'activité « *Évaluer une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal, en application de la Loi sur la protection de la jeunesse.* » (Chapitre 2).

Les programmes de formation des deux groupes les préparent à effectuer cette évaluation.

Par souci de cohérence avec les principes qui ont guidé la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, il nous apparaît important de :

- favoriser la continuité des services et encourager l'interdisciplinarité, par la mise en commun des expertises respectives, et ce, afin d'offrir les meilleurs services possible à la population;
- reconnaître la qualité de la formation dispensée aux techniciens œuvrant dans ce domaine en permettant l'évolution des pratiques et l'utilisation maximale des connaissances et compétences, au bénéfice des personnes qui ont besoin de services et des établissements qui les dispensent.

Nous **suggérons** donc à l'Office des professions, en collaboration avec les organismes et les ordres concernés d'examiner les critères, conditions et modalités qui permettraient :

- aux techniciens en intervention en délinquance d'effectuer « l'évaluation menant à des conclusions prédécisionnelles »; (Chapitre 4)
- aux techniciens en travail social d'effectuer « l'évaluation psychosociale prévue au rapport que le directeur général de l'établissement remet au Curateur public »; (Chapitre 7)
- aux techniciens en éducation spécialisée de « déterminer le plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée dans une installation d'un établissement qui exploite un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ». (Chapitre 10)

En ce qui concerne la pertinence d'encadrer ces intervenants par le système professionnel

Les limites de nos travaux ne nous permettent pas de conclure définitivement sur la pertinence d'encadrer ces techniciens par le système professionnel. En effet, nous nous sommes concentrés uniquement aux seules compétences et aux seules interventions en lien avec dix activités que la Loi 21 réserve. Au regard uniquement de ces dix activités, nous concluons qu'actuellement, il n'est pas pertinent d'encadrer ces trois groupes de techniciens par le système professionnel, car ils n'exercent pas ces activités, sauf exception. Toutefois, si nos suggestions étaient retenues, il faudrait prévoir un mécanisme d'encadrement.

Par ailleurs, nous ne pouvons prétendre avoir un portrait d'ensemble de toutes les compétences et de toutes les interventions des techniciens. Notre étude n'est pas exhaustive en ce qui concerne les programmes de formation et les activités exercées par ces derniers. Selon nous, il reviendrait à l'Office des professions du Québec, si tel est son souhait, d'examiner le portrait global des compétences et des interventions des techniciens œuvrant en santé mentale et en relations humaines, et ce, en regard de tous les facteurs identifiés à l'article 25 du Code des professions du Québec.

Nous terminons nos travaux avec la conviction que les techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en intervention en délinquance sont des **alliés indispensables à l'équipe multidisciplinaire** dont ils font partie intégrante.

Ce sont des **alliés indispensables à la prestation des services**, dans tous les programmes et dans tous les milieux.

Leur contribution à la prestation des services en santé mentale et en relations humaines est essentielle et nécessaire, c'est une contribution de qualité et elle permet de renforcer l'accès aux services. Les techniciens exercent, avec compétence et motivation, les interventions pour lesquelles ils sont bien préparés.