

L'encadrement des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées

Éric Meunier

Volume 19, Number 3, December 2011

Milieus urbains, politiques municipales et personnes ayant des incapacités
Urban Communities, Municipal Policies and People with Disabilities

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086816ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086816ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Meunier, É. (2011). L'encadrement des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 19(3), 101–122.
<https://doi.org/10.7202/1086816ar>

Article abstract

The Government of Québec's policy *Equals in Every Respect: Because Rights Are Meant to Be Exercised* aims to increase participation of people with disabilities, particularly through a more inclusive society. Beyond programs and government actions, it calls upon professionals in terms of their practice with persons with disabilities. The Disability Creation Process' (DCP) conceptual model (Fougeyrollas, 1998) is used here as interpretative key to understanding the practice of professionals in health and human relations sectors. The first part of the article is looks at one element of the professional system which was adopted on June 19, 2009 the Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations (2009, c.28, free translation). Defining scopes of practice and professional activities at risk of disfavor are at the heart of the presented analysis. We also examine the ways in which professional practices with people with disabilities were adapted. This will be discussed in reference to the results of a consultation conducted with regards to the matter with some fifty members of professional bodies.

L'encadrement des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées

ÉRIC MEUNIER

Office des personnes handicapées du Québec, Québec, Canada

Articles de transfert de connaissances • Knowledge-Transfer Articles

Résumé

La politique du gouvernement du Québec *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* a pour objectif d'accroître la participation sociale des personnes handicapées, notamment par le biais d'une société plus inclusive. Au-delà des programmes et des actions gouvernementales, elle interpelle les professionnels et les professionnelles au regard de leur pratique avec les personnes handicapées. Le modèle du Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas, 1998) sert ici de clé d'interprétation pour comprendre la pratique des professionnels du secteur de la santé et des relations humaines. La première partie de l'article consiste en un regard sur un des éléments de la réforme du système professionnel qui a abouti avec l'adoption, le 19 juin 2009, de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009, c.28). La définition des champs d'exercice professionnels ainsi que les activités à risque de préjudice sont au cœur de l'analyse présentée. Nous examinons aussi en quoi consiste l'adaptation des pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées. Cette question sera examinée en référant aux résultats d'une consultation menée à ce sujet auprès d'une cinquantaine de membres d'ordres professionnels.

Mots-clés : politique *À part entière*, handicap, code des professions, Québec, système professionnel

Abstract

The Government of Québec's policy *Equals in Every Respect : Because Rights Are Meant to Be Exercised* aims to increase participation of people with disabilities, particularly through a more inclusive society. Beyond programs and government actions, it calls upon professionals in terms of their practice with persons with disabilities. The Disability Creation Process' (DCP) conceptual model (Fougeyrollas, 1998) is used here as interpretative key to understanding the practice of professionals in health and human relations sectors. The first part of the article is looks at one element of the professional system which was adopted on June 19, 2009 the Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations (2009, c.28, free translation). Defining scopes of practice and professional activities at risk of disfavor are at the heart of the presented analysis. We also examine the ways in which professional practices with people with disabilities were adapted. This will be discussed in reference to the results of a consultation conducted with regards to the matter with some fifty members of professional bodies.

Keywords : policy *Equals in Every Respect*, disability, professional code, Quebec, professional system

Introduction

Dans le cadre des efforts de la société québécoise pour favoriser la participation sociale des personnes handicapées, les regards se portent souvent sur l'organisation des services où travaillent des professionnels de formation variée. Cependant, il faut aussi se préoccuper de l'organisation et de la définition des champs de pratiques, de l'encadrement de ces professions et de la formation y donnant accès. La gestion des pratiques professionnelles et des compétences qu'elles requièrent constitue déjà en soi un enjeu de taille pour toute société. Au Québec, le système professionnel est encadré par le Code des professions et l'Office des professions du Québec (OPQ) qui travaillent en concertation avec les ordres professionnels pour perfectionner le système professionnel afin d'assurer la protection du public et la qualité des services offerts.

La question est donc d'examiner de quelle façon le système professionnel encadre les pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées comme il le fait pour le public en général. Quelles sont les pratiques professionnelles qui doivent être adaptées pour donner des services de qualité aux personnes handicapées? L'OPQ procède depuis une dizaine d'années à une imposante modernisation du système professionnel, notamment en précisant les champs de pratique à l'intérieur de certains secteurs. De son côté, l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après, Office) mène des travaux sur les pratiques adaptées à l'égard des personnes handicapées. Ces travaux apportent aussi des éléments de réponses à cette question.

Cet article présente, à un premier niveau, les résultats des démarches de l'OPQ et de l'Office relativement à la description des pratiques des professions du secteur de la santé et des relations humaines. À un second niveau, les pratiques professionnelles et leur encadrement sont examinés pour les situer dans le PPH. Le modèle conceptuel et la Classification québécoise du PPH (Fougeyrollas et al., 1998) sont utilisés dans ce contexte en tant que grille de référence.

Nous nous attarderons à deux grandes questions. Qu'est-ce que le modèle et la classification du PPH apportent à l'analyse des pratiques professionnelles? Comment interpréter les activités comportant des risques de préjudice dans le cadre de situation de vulnérabilité et de handicap? Dans le cadre de ces trois sujets, l'analyse portera notamment sur les aspects suivants :

- Quelles sont les classifications utilisées par les groupes d'experts?
- En tant qu'éléments des facteurs environnementaux, où se répartissent les professions, les ordres professionnels et l'OPQ?
- Quelles sont les principales tâches professionnelles transversales au secteur de la santé et des relations humaines? Quels sont l'objet et la finalité des champs d'exercice des professions à ce secteur? À quel domaine ou élément de la classification du PPH correspondent-ils?
- Quelles sont les activités comportant des risques de préjudice identifiées par le rapport Trudeau et le Projet de loi 21?

1. La modernisation du système professionnel

1.1 Le contexte

Le système professionnel est encadré par l'OPQ et le Code des professions. Le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) représente les ordres. Le système comporte 45 ordres professionnels et 51 professions et regroupe 340 264 professionnelles et professionnels au 31 mars 2010 (OPQ, 2010). Les ordres professionnels sont regroupés en trois secteurs professionnels, et chacun de ces secteurs est concerné par le sujet en fonction de son champ de pratique général. Ainsi, le secteur de la santé et des relations humaines veille à l'intégrité physique, psychologique et sociale de la personne. Le secteur du droit, de l'administration et des affaires se centre notamment sur la gestion du patrimoine, les droits et les biens des personnes. Le secteur génie, aménagement et sciences s'intéresse notamment à leur cadre de vie.



Le Code des professions a été adopté en 1973. En 1999, un Plan d'action ministériel propose six importants projets de mise à jour du système professionnel. Il vise notamment :

- une efficience accrue des mécanismes de protection du public prévus par le Code des professions;
- une plus grande ouverture des milieux professionnels à la coexistence de plusieurs disciplines (multidisciplinarité) et à la mise en commun de leurs compétences respectives (interdisciplinarité).

L'OPQ encadre les importants travaux ciblés par ce plan. Le sixième projet du plan concerne la modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines. Ces travaux contribuent, dans une perspective de protection du public, à mieux organiser les services et à rendre l'accès aux soins de santé plus rapide. Trois rapports et deux projets de loi ont balisé des modifications substantielles au Code des professions et à certaines lois en ce sens. Ils proposent, pour un ensemble de professions de la santé et des relations humaines, une définition du champ d'exercice, et identifient des activités professionnelles comportant un risque de préjudice afin d'en faire des activités réservées.

Le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, présidé par le D^r Bernier, a produit deux rapports. Le premier (2001) porte sur les principes et les modes d'encadrement des professions de la santé et propose des recommandations dans le domaine de la santé physique (1^{er} rapport Bernier ou RB1). Le second rapport (2002) se centre sur les professions de la santé mentale et les relations humaines du groupe de travail (2^e rapport Bernier ou RB2). En juin 2002, la loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (nommée « projet de loi no 90 »), développée sur la base du premier rapport, est adoptée. Le second comité d'experts, présidé par le D^r Trudeau, produit le rapport *Partageons nos compétences : modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines* (rapport Trudeau ou

RT), publié en 2005. Ce rapport mènera à l'adoption, en juin 2009, de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (L.R.Q., c. 28, 2009), aussi nommée « projet de loi 21 ».

1.2 Le rapport Trudeau

Le rapport Trudeau poursuit les travaux du groupe Bernier sur les professions de la santé mentale et des relations humaines. Il s'appuie sur les travaux antérieurs et définit le champ d'exercice des professions concernées ainsi que les activités à risque de préjudice devant être réservées à certaines professions. Il propose un ensemble de principes, notamment : la protection du public, l'accessibilité compétente¹, le patient au centre des préoccupations, l'interdisciplinarité, et enfin l'utilisation maximale des connaissances et des compétences au bénéfice des personnes et des établissements qui dispensent les soins et les services. « Le Comité d'experts a eu pour tâche de développer les champs d'exercice professionnel, profession par profession, et d'en dégager une vision d'ensemble dans la logique d'un système en interaction ». (RT, 2005, p. 10)

Notons que les professions dont il est question dans cet article se restreignent d'une part à celles qui sont désignées comme telles par le Code des professions et qui font l'objet d'un encadrement par un ordre professionnel. De plus, l'accent sera mis sur les professions du secteur de la santé et des relations humaines, en particulier sur celles examinées dans le cadre du rapport Trudeau.

2. Les classifications utilisées dans les travaux des groupes d'experts

Avant d'appliquer le modèle et la classification du PPH aux résultats des travaux des groupes d'experts, un dernier préalable consiste à identifier les classifications utilisées par ces groupes et, lorsque cela s'applique, à analyser l'u-

¹ Il s'agit d'un principe garantissant à la personne le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise (RT, p. 5; OTSTCF, 2008, p. 5).

sage qui est fait de la classification du PPH. Cette analyse préalable permet de juger de la compatibilité entre les travaux et l'analyse que nous voulons en faire. Elle donne aussi une indication de l'utilité du modèle et de la classification du PPH pour l'analyse des pratiques professionnelles. Rappelons que les classifications validées jouent un rôle important dans la standardisation d'un champ de connaissances humaines, l'analyse comparative de données ainsi que le développement de systèmes d'information fiables. Les critères d'appartenance à une catégorie doivent être clairement déterminés et les catégories doivent être mutuellement exclusives.

Plusieurs classifications sont utilisées dans les travaux des comités Bégin et Trudeau :

- la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH);
- la Classification internationale des maladies (CIM-10);
- la Classification québécoise du PPH;
- le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV).

Nous examinerons uniquement les classifications traitant des déficiences et des situations de handicap. L'usage de la CIM et du DSM ne sera pas étudié dans cet article, bien que le contenu du DSM puisse comporter certains recoupements avec des incapacités liées aux activités intellectuelles et aux comportements. L'attention portera donc sur la CIDIH (1980) et la Classification du PPH (1998). La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), bien que publiée en 2001 et qu'on semble parfois y référer dans les rapports, n'est pas nommée explicitement. Notons que l'utilisation simultanée de deux classifications concurrentes telles la CIDIH et le PPH qui présentent plusieurs similarités constitue un défi.

La CIDIH est nommée trois fois². La Classification du PPH est utilisée cinq fois. Trois des

références au PPH sont directes et deux sont indirectes. Voici les extraits indiquant l'usage du modèle du PPH. Celui-ci est confondu deux fois avec la CIDIH. Il est présenté une autre fois en alternance avec la CIDIH sans qu'il soit possible de déterminer s'il s'agit d'un glissement volontaire ou d'une confusion.

2.1 L'usage de la Classification du PPH

Dans un premier extrait, les rapports Bernier et Trudeau indiquent recourir à la CIDIH pour traiter des facteurs environnementaux, à ceci près que la CIDIH ne comporte pas de facteurs environnementaux : « De même, l'environnement doit être compris dans son sens large, incluant l'ensemble des facteurs environnementaux énumérés à la CIDIH, soit les facteurs sociaux (politiques, économiques et culturels), ainsi que les facteurs physiques (nature, aménagement). » (RT, p. 15). Les facteurs mentionnés correspondent à ceux du PPH.

Dans un second extrait, il est mentionné que : « Le Groupe de travail a retenu une description du champ d'activité de l'ergothérapie qui [...] est similaire aux définitions retenues dans les autres provinces canadiennes et fondée sur la terminologie utilisée par la CIDIH. » (RB 2, p. 182). La description du champ d'exercice de l'ergothérapie proposée est celle-ci : « L'exercice de l'ergothérapie consiste à évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, à déterminer et à mettre en oeuvre le plan de traitement et d'intervention, à développer, à restaurer ou à maintenir ses aptitudes, à compenser ses incapacités, à diminuer les situations de handicap et à adapter son environnement, dans le but de favoriser une autonomie optimale. » (RB 2, p. 181; voir aussi RT 2005, p. 26). Encore une fois, les termes utilisés, notamment ceux d'aptitude et de situation de handicap, correspondent à ceux du PPH et n'ont pas d'équivalent dans la CIDIH.

Dans un troisième extrait, la référence au PPH est directe mais se termine par une critique de la CIDIH sur le même point : « En se référant à

² En ce qui concerne la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH), deux

mentions similaires reviennent, une dans le rapport Bernier et l'autre dans le rapport Trudeau.



la « Classification québécoise — PPH », il apparaît que la déglutition et ses problèmes sont associés aux aptitudes reliées à la digestion et définis de la manière suivante : aptitude à faire passer le bol alimentaire de l'oesophage à l'estomac. Si certains orthophonistes ont développé une expertise particulière à cet égard, en raison de la nature du milieu dans lequel ils exercent, il n'y a pas lieu de restreindre leur contribution. Par ailleurs, d'autres professionnels, les diététistes et les ergothérapeutes par exemple, interviennent également auprès des personnes qui souffrent de troubles de déglutition. En outre, et l'Ordre partage cette opinion même s'il conteste la justesse de la définition de la déglutition qui apparaît à [la] CIDIH, (...) ». (OPQ, RB1, 2001, p. 365) la lecture du passage ne permet pas de conclure si la critique s'adresse à la CIDIH ou s'il y a une confusion entre la CIDIH et le PPH.

La quatrième survient lorsque le rapport Bernier 2 cite la définition de déficience de la Classification québécoise (1998, p. 34) dans le cadre de l'analyse du champ de pratique des optométristes (2002, p. 342).

Le rapport Trudeau utilise aussi la définition d'habitudes de vie : « une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Classification québécoise / Processus de production du handicap, 1998, p. 133 » (RT, 2005, p. 92).

2.2 L'approche fonctionnelle

Le rapport Trudeau réfère à divers aspects du fonctionnement de la personne dans son analyse des champs d'exercice en associant ces aspects à une profession particulière : évaluation fonctionnelle (réadaptation), fonctionnement psychologique et mental (psychologie), fonctionnement social (travail social), fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, fonction physique, habiletés fonctionnelles, fonction cardiorespiratoire. Cet accent sur la fonction et le fonctionnement permet

d'émettre l'hypothèse selon laquelle la CIF aurait exercé une influence sur le choix des termes et sur la compréhension des champs d'exercice auprès de personnes pouvant avoir des incapacités et vivre des situations de handicap.

En même temps, l'expression de fonctionnement social, reprise à l'Ordre des travailleurs sociaux, a de fortes similarités avec la définition et le contenu des habitudes de vie :

« Le fonctionnement social est la capacité de la personne (d'un groupe ou d'une collectivité) à jouer son rôle dans la société. Il réfère à l'accomplissement de divers rôles sociaux, à la capacité de la personne d'organiser sa vie quotidienne, à la gamme de comportements observés (gestes, paroles, attitudes), aux processus mentaux, aux modèles appris, aux perceptions construites, aux valeurs reçues et choisies dans l'univers propre à chaque personne et dans sa recherche de réciprocité avec son environnement. » (RT, p. 20)³

2.3 L'interaction avec l'environnement dans le rapport Trudeau

Le rapport Trudeau inscrit les champs de pratique dans une approche environnementale indiquant divers aspects de l'interaction de la personne avec son environnement. Chaque champ d'exercice porte sur un aspect du fonctionnement de la personne et vise « l'être humain en interaction avec son environnement ».

« L'expression "l'être humain en interaction avec son environnement", qui a été intégrée à la finalité de la pratique de l'ensemble des champs d'exercice du secteur de la santé mentale et des relations humaines, reflète le travail

³ Le rapport cite le document « Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux » (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, mai 2002.). Notons que la profession de travailleur social est reconnue pour sa familiarité avec des approches de clientèle basées sur un modèle social, les approches inclusives et une perspective de justice sociale (Gillman, 2008, p. 172-173).

des professionnels auprès des individus, des familles, des groupes et des organisations. »

2.4 Remarques sur les classifications utilisées

Un premier constat se dégage de l'analyse des références au modèle et à la Classification du PPH et de l'utilisation qui en est faite permet divers constats. Le choix d'une perspective d'interaction entre la personne et l'environnement dans l'analyse des professions faite par les groupes d'experts constitue un facteur de compatibilité important pour l'application du PPH.

Par ailleurs, l'usage de classifications uniformes non redondantes apparaît comme un avantage dans l'analyse des pratiques professionnelles. Le recours à plusieurs classifications portant sur le même objet peut être délicat à manœuvrer. De façon plus précise, si la CIDIH pouvait être encore fréquemment utilisée au début du siècle, elle est depuis remplacée par la Classification du PPH (1998) et la CIF, cette dernière comportant de nombreuses lacunes.

3. Le modèle du Processus de production du handicap et l'analyse des professions

Une étape préalable à l'examen des aspects-clés du rapport Trudeau, soit les champs d'exercice et les activités réservées, consiste à regarder différentes applications du PPH à l'analyse des professions. La CIDIH a déjà servi à classer les services auprès des personnes handicapées (Office, 1984). Cet exercice est repris à l'aide de la Classification du PPH et des professions encadrées par les ordres. Ces premières approches situent le système professionnel selon la perspective du PPH.

3.1 Un premier arrimage entre pratiques et Processus de production du handicap

La politique d'ensemble *À part... égale, un outil de référence pour l'intervention* (1984) utilisait donc un modèle conceptuel issu de la CIDIH et évoluant vers une première version du PPH⁴.

⁴ Celle-ci était intitulée « processus d'apparition du handicap » (1984, p. 34).

Le modèle AGIR de 1984 donne un premier cadre de répartition des professions en fonction de l'intervention auprès des personnes handicapées. Pour chaque domaine associé à la CIDIH, le modèle AGIR proposait un champ correspondant de pratique globale (prévention, adaptation-réadaptation, intégration sociale) :

AGIR	
SUR QUOI AGIR	COMMENT AGIR
1. Les causes	La prévention
2. Les déficiences	Le diagnostic et les traitements
3. Les incapacités	L'adaptation et la réadaptation
4. Les handicaps	La suppression des obstacles sociaux à l'intégration

Les trois premiers types d'action décrits dans le modèle AGIR correspondent presque directement à des champs globaux d'exercice : la santé publique, les professions strictement médicales ou associées à celles-ci ainsi que les professions liées à l'adaptation et à la réadaptation. Le modèle AGIR aide ainsi à situer des professions qui s'inscrivent aisément dans ces catégories. C'est le cas des professions intervenant strictement au plan diagnostic et les traitements, tels que les médecins, les infirmières et infirmiers, technologues en imagerie médicale et radio-oncologie, etc. Mais de nombreuses professions ont un champ de pratique moins facilement circonscrit, par exemple les ergothérapeutes ou les travailleurs sociaux.⁵

Les analyses effectuées dans cet article offrent certaines similitudes avec le modèle AGIR. Une première démarche d'analyse consiste à classer les professions encadrées par les ordres professionnels à l'intérieur de systèmes environnementaux. La seconde analyse effectuée vise le classement d'éléments des champs d'exercice professionnels à l'intérieur

⁵ Cette question sera examinée plus en détail lorsque nous analyserons les champs d'exercice définis dans le cadre de la modernisation du secteur professionnel de la santé et des relations humaines.



des domaines et des nomenclatures de la Classification du PPH. Au bout du processus, les pratiques professionnelles seront considérées du point de vue du système environnemental influençant les habitudes de vie des personnes handicapées, de leur objet d'intervention et de leur finalité.

3.2 *Le classement des professions par facteur environnemental*

Le classement des professions en fonction des domaines du PPH amène un certain nombre de considérations. Nous effectuons dans cette section ce classement à un premier niveau, de façon empirique, pour formuler quelques observations préliminaires. Une seconde opération classe les champs d'exercice des professions de la santé et des relations humaines, telles que définies par les rapports Bégin et Trudeau.

3.2.1 Le système professionnel et le modèle du PPH

La relation entre les secteurs professionnels et les domaines du modèle du PPH mérite quelques remarques préliminaires. Premièrement, dans une perspective d'analyse en fonction du PPH, on doit noter que le système professionnel et les professions qui le composent appartiennent aux facteurs environnementaux influençant les habitudes de vie des personnes ayant des incapacités. La gestion du système professionnel effectuée par le gouvernement du Québec, l'OPQ⁶, le Code des professions,⁷ le CIQ et les ordres professionnels constituent un système environnemental déterminant les professions et les pratiques professionnelles, lesquelles influencent la participation sociale des personnes handicapées.

L'OPQ, les ordres professionnels et le Code des professions réfèrent à un objectif commun : la protection du public face aux activités

professionnelles. Le projet de loi 21 ajoute au Code des professions des balises pour un ensemble des activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Ainsi, le projet de loi 21 vise notamment la protection de personnes handicapées face à certaines activités professionnelles jusque-là non réglementées.

Les organisations mentionnées et le Code des professions ont aussi un rôle de prévention. Leur finalité étant la protection du public, les pratiques professionnelles sont envisagées par ces organisations sous l'aspect des risques de préjudice courus par les personnes recevant leurs services, notamment les personnes handicapées. Certaines activités professionnelles pratiquées sont donc à considérer, dans la perspective du PPH, comme des facteurs de risque pour les personnes handicapées. En contrepartie, l'OPQ, le CIQ et les ordres professionnels ainsi que le dispositif juridique associé au Code des professions correspondent à des facteurs de protection pour le public et les personnes handicapées.

3.2.2 Le classement des professions

Les secteurs professionnels et les professions qui en font partie appartiennent à des systèmes précis des facteurs sociaux de la Classification du PPH (voir le tableau 1). Le classement des professions par système environnemental donne un résultat qui semble similaire à celui esquissé à l'aide du modèle AGIR. Ainsi, l'action des professions de la santé et de la réadaptation se situe assez facilement sur le plan des facteurs personnels, au niveau des systèmes organiques ou des aptitudes. Par contre, en tant que facteur environnemental en interaction avec la personne, le travail des médecins, des travailleurs sociaux ou d'autres professions de la santé et des relations humaines appartient au système sociosanitaire (1.1.4).⁸

⁶ Cet organisme gouvernemental s'insère dans la Classification du Processus de production du handicap à l'élément « 1.1.1 Système politique et structures gouvernementales ».

⁷ Le Code des professions correspond à l'élément « 1.2.2.1.1 Législations ».

⁸ Lorsque cela est possible, la numérotation correspondant à l'élément de la Classification du Processus de production du handicap est notée entre parenthèses.

TABLEAU 1 : PROFESSIONS RÉPARTIES SELON LES COMPOSANTES DES FACTEURS SOCIAUX DU MODÈLE DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP⁹

Système	Profession
Système politique et structures gouvernementales	
Système juridique	Avocats, huissiers de justice, notaires
Système économique	Administrateurs agréés, comptables agréés, comptables généraux licenciés (CGA), comptables en management accrédités (CMA), conseillers en ressources humaines agréés
Système sociosanitaire	Acupuncteurs, audioprothésistes, chiropraticiens, dentistes, denturologistes, diététistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes, médecins, opticiens d'ordonnances, optométristes, orthophonistes et audiologistes, pharmaciens, physiothérapeutes, podiatres, sages-femmes, techniciennes et techniciens dentaires, technologues médicaux, technologues en imagerie médicale et radio-oncologie
Système éducatif	Conseillers et conseillères d'orientation, psychoéducateurs et psychoéducatrices
Infrastructures publiques	Urbanistes, architectes, ingénieurs
Organismes communautaires Réseau social	Psychologues, travailleurs sociaux
Règles sociales	

⁹ L'exercice tenté dans ce tableau ne cible pas l'ensemble des métiers et professions identifiés à la Classification nationale des professions, mais seulement les professions régies par un ordre professionnel au Québec. Certains facteurs environnementaux ne présentent ainsi pas de métier ou profession associés à leur champ. Inversement, certaines professions sont plus délicates à classer, telles que les traducteurs, terminologues et interprètes agréés ou les médecins vétérinaires.



De par leur action et l'organisation à laquelle leurs membres appartiennent, les professions appartiennent pour la plupart, de façon claire, à un des systèmes sociaux. Ainsi, les professions dans le champ du droit (avocats, notaires et huissiers de justice) appartiennent au système juridique¹⁰ (1.1.2). Les médecins s'inscrivent dans le système des services de santé. Les architectes, les urbanistes, les ingénieurs civils agissent en grande partie en tant qu'acteurs des infrastructures publiques (1.1.6). Cet exercice assez simple de classification des professions en tant qu'éléments des facteurs environnementaux a ainsi son intérêt et ses limites. Il repose sur le postulat que les personnes, à travers leur profession, font partie de systèmes sociaux où ils agissent.¹¹

4. Les principales tâches professionnelles

L'analyse des pratiques professionnelles dans le secteur de la santé et des relations humaines se déroulera en trois étapes. La première étape consistera à présenter les principales tâches professionnelles transversales à ce secteur. Par la suite, le champ d'exercice propre à chacune des professions retenues sera analysé en fonction du modèle conceptuel du PPH. Enfin, les activités comportant des risques de préjudice identifiées par le rapport Trudeau et le projet de loi 21 seront examinées.

Dans une approche différente des travaux de l'OPQ, l'Office a mené un projet d'analyse de la compétence générique *Adapter sa pratique*

professionnelle à l'égard des personnes handicapées. Ce projet répond à un de ses devoirs dictés par la loi¹² et a donné lieu à une consultation en 2008-2009¹³. Le rapport de la consultation apporte une première description d'une pratique adaptée à l'égard des personnes handicapées. Il identifie des compétences dont doit disposer une professionnelle ou un professionnel généraliste pour donner des services de qualité ou réaliser des projets adaptés aux personnes handicapées en tenant compte de leurs besoins et des obstacles qu'elles rencontrent dans le cadre de leur participation sociale.

La consultation a permis l'identification d'un ensemble de savoir-faire, d'éléments de savoir-être et de connaissances nécessaires à l'adaptation des pratiques à l'égard des personnes handicapées. Les éléments de savoir-faire (ou compétences techniques) incluent des tâches ainsi que les gestes clés qui constituent ces tâches. Énoncer le savoir-faire requis revient à nommer les tâches présentes dans les pratiques des professionnels réalisant ces interventions.

Les personnes participantes se sont appuyées sur leur expérience et leurs connaissances

¹⁰ Il serait possible d'argumenter qu'un agent juridique membre du Barreau mais travaillant au gouvernement s'inscrive dans l'appareil gouvernemental ou qu'un cabinet juridique, en tant qu'entreprise, fasse partie des commerces et donc du système économique. Pour limiter la controverse, nous nous intéresserons au système correspondant à la logique d'action principale de la profession plutôt qu'aux organisations où pratiquent ces personnes.

¹¹ Des professions du secteur génie, aménagement et science sont parfois plus difficiles à classer dans un système social et elles ne peuvent être classées dans les facteurs physiques qui constituent l'objet de leur pratique. Le géologue ne fait pas plus partie de la géographie que l'ergothérapeute ne fait partie de l'aptitude.

¹² Il s'agit d'un devoir confié à l'Office par la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, L.R.Q., c. E-20.1 (art. 25 e.1)*. Un des devoirs de l'Office consiste en effet à : « promouvoir, auprès des établissements d'enseignement de niveau universitaire, collégial et secondaire ainsi qu'auprès des organismes responsables de la formation professionnelle, l'inclusion, dans les programmes de formation, d'éléments relatifs à l'adaptation des interventions et des services destinés aux personnes handicapées et, sur demande de ces établissements et organismes, les conseiller à ce sujet ».

Il s'agit globalement de faire la promotion de formations relatives à une pratique professionnelle adaptée. Les ordres professionnels, concernés tant par la formation initiale que par la formation continue de leurs membres, sont à cet effet les partenaires tous désignés de l'Office. Le projet a été mené en collaboration avec le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) et des ordres professionnels qui ont conseillé l'Office par l'intermédiaire d'un comité de suivi.

¹³ Elle s'est donc déroulée avant l'adoption du projet de loi 21 et les énoncés de compétence recueillis ne prennent pas en compte le contenu de celui-ci.

pour procéder à l'identification et à l'analyse des éléments de compétence. Les personnes participantes se sont prononcées en leur nom personnel plutôt qu'au nom de leur ordre professionnel respectif. Les consultations et l'analyse des résultats ont été effectuées par secteur professionnel. La consultation dans le secteur de la santé et des relations humaines a touché 29 professionnels et professionnelles, représentant 69 % des 26 ordres concernés.

4.1 Classement du savoir-faire en fonction du processus de planification et de réalisation de l'intervention

Les tâches ont été regroupées, en un premier niveau, avec des variations selon les secteurs, en fonction des actions suivantes :

- planifier (des services, des programmes ou des projets);
- organiser ou concevoir (un environnement, des interventions et des services);
- réaliser des interventions;
- favoriser la participation sociale des personnes handicapées.

Les tâches identifiées à l'intérieur de la compétence générique sont ainsi regroupées de façon générale en fonction du processus de planification et de réalisation de l'action. Elles s'insèrent ainsi dans des grandes étapes de planification, d'organisation, de réalisation et d'évaluation de l'action. Lorsqu'un champ de pratique professionnelle est découpé par secteur de tâches selon ce modèle, la vision change. En effet, même des professions dont le champ d'action est centré sur les facteurs personnels (systèmes organiques et aptitudes) se retrouvent à agir sur des facteurs environnementaux lorsqu'il s'agit de planifier les services et d'organiser l'environnement de pratique.

De façon générale, la planification et l'organisation se caractérisent par une transformation de l'environnement des services. La planification et l'organisation générale des services constituent des tâches qui modifient le méso-environnement et le macro-environnement des personnes en modifiant la structure des ser-

vices, de l'environnement et de la façon d'intervenir. Lorsqu'on entre au niveau des services directs à la personne, la planification et l'organisation des services que recevra une personne constituent une mobilisation des ressources de l'environnement des services sociaux et de santé en fonction des besoins de la personne.

4.2 Les tâches dans le secteur de la santé et des relations humaines

Les tâches énoncées pour le secteur de la santé et des relations humaines sont principalement les suivantes :

- Identifier préalablement les besoins des personnes handicapées, des objectifs généraux, des services ou des programmes, des adaptations aux modalités d'intervention et des indicateurs de réussite;
- Rendre les lieux sécuritaires et adaptés, mettre en place des matériaux, des équipements et des outils adaptés, adapter l'offre de service à la diversité des incapacités, collaborer avec les organismes et les acteurs impliqués dans l'offre de service, ainsi que préparer et former le personnel;
- Identifier les personnes nécessitant une pratique adaptée, évaluer leurs besoins et leurs attentes, préparer des interventions en considérant les droits, les besoins, les incapacités et le potentiel de la personne handicapée;
- Faire participer la personne handicapée et les personnes significatives autorisées au processus et aux décisions ainsi que favoriser le développement et l'utilisation optimale des capacités et des compétences de la personne handicapée;
- Élaborer ou appliquer des mesures d'accommodement ou recourir à des mesures d'exception;
- Favoriser la défense des droits des personnes handicapées, la lutte contre toute forme de discrimination ainsi que le soutien à l'autonomie et à la participation sociale des personnes handicapées;
- Favoriser la formation et l'emploi des personnes handicapées.



Les mesures d'accommodement correspondent aux gestes associés à l'obligation juridique d'effectuer des accommodements raisonnables en vertu de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* et de la *Charte canadienne des droits et libertés*. À l'inverse, l'expression « mesures d'exception » couvre les mesures pouvant être prises de façon exceptionnelle à l'égard de personnes, selon des critères déterminés, et restreignant l'exercice de leurs droits, soit la contention, l'isolement, la tutelle ou la curatelle. Certaines de ces mesures sont encadrées par les mesures et régimes de protection de la personne majeure et font l'objet d'actes réservés.¹⁴

5. Le champ d'exercice professionnel

5.1 Principes et notions de base

La différenciation des champs d'exercice s'effectue en fonction des principales activités de la profession et de la finalité de la pratique de cette profession. L'identification du champ d'exercice d'une profession s'effectue notamment en identifiant les aspects du fonctionnement humain qui sont principalement ciblés par la profession. Les champs ne sont pas exclusifs. Il y a des chevauchements et les professionnels doivent interagir, se concerter et agir dans une perspective interdisciplinaire. « Le champ ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. » (RT, p. 15)

Le groupe Bernier (RB1 et 2) distinguait les professions selon qu'elles interviennent sur le plan de la santé physique ou de la santé mentale et des relations humaines et selon les secteurs privés et publics. Il examinait ainsi les 25 professions du secteur de la santé et des relations humaines, incluant les acupuncteurs, les audioprothésistes, les chiropraticiens, les dentistes, denturologistes, les opticiens d'or-

donnance, les optométristes, les podiatres et les hygiénistes dentaires.

Le rapport Trudeau examine huit professions, soit celles de psychologue, de travailleur social, de thérapeute conjugal et familial, de conseiller d'orientation, de psychoéducateur, d'ergothérapeute, d'infirmière et de médecin.

5.2 Analyse des champs d'exercice

Dans le cadre de cet article, les champs d'exercice de quinze professions ont été analysés (voir le tableau 2 à la fin). Les professions dont le champ d'exercice est étudié sont celles présentées dans le rapport Trudeau ou le rapport Bernier dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ou encore celles qui interviennent sur le plan de la santé physique, mais ayant un lien avec l'adaptation ou la réadaptation. Le champ d'exercice est examiné en fonction de son objet et de sa finalité. Les actes et les moyens identifiés dans la définition du champ sont parfois nommés, mais ne sont pas retenus lors de l'analyse.

Il y a lieu de distinguer les systèmes et les champs sur lesquels interviennent les professions de la santé et des services sociaux. Certaines professions s'occupent de dimensions complètes, telles que la santé, les traumatismes et les déficiences résultantes, notamment en médecine. Certaines professions de l'adaptation et de la réadaptation ciblent globalement le champ des déficiences ou celui des incapacités. D'autres professions de la santé et des services sociaux sont plus spécialisées.

Les composantes du champ d'exercice sont réparties selon qu'elles relèvent des systèmes organiques, des aptitudes, des habitudes de vie ou des facteurs environnementaux. En ce qui concerne les professions de la santé, les éléments relatifs à la santé et à la maladie prendraient plus aisément place dans le cadre de la Classification internationale des maladies (CIM). Ces éléments ont, malgré tout, été retenus dans la mesure où lorsqu'une pathologie est en jeu, celle-ci se manifeste sur le plan des systèmes organiques.

¹⁴ Une mesure d'exception est une « 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 » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002).

5.2.1 Les systèmes organiques

Les professions oeuvrant sur le plan des systèmes organiques sont d'abord celles du domaine de la santé physique, mais aussi celles de l'adaptation et de la réadaptation fonctionnelle. Les professions oeuvrant dans le domaine de la santé physique ont, pour l'essentiel, l'objet et la finalité de leur exercice professionnel situé au plan des systèmes organiques. Certains champs d'exercice ciblent un système ou une partie de système organique. Ainsi, les professions liées aux soins bucco-dentaires oeuvrent dans cette partie du système digestif. Les inhalothérapeutes se concentrent sur les systèmes cardiovasculaires et respiratoires. Les physiothérapeutes se préoccupent de quatre systèmes et de leur interaction : respiratoire, cardiovasculaire, nerveux, musculaire et squelettique. Les autres champs d'exercice dans le secteur de la santé physique ne ciblent pas de système en particulier.

5.2.2 Les aptitudes

L'objet de pratique d'un ensemble de professions de la réadaptation ou en relations humaines concerne les aptitudes :

- psychologues : le fonctionnement psychologique et mental;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices : les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives;
- conseillers et conseillères d'orientation : le fonctionnement psychologique¹⁵;
- orthophonistes et audiologistes : les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole;
- ergothérapeutes : les habiletés fonctionnelles et les aptitudes;
- inhalothérapeutes : les aptitudes liées à la respiration;
- physiothérapeutes : les fonctions physiques.

¹⁵ Les conseillers et conseillères d'orientation sont aussi concernés par un aspect en dehors des systèmes organiques et des aptitudes : l'identité.

Seulement trois professions ont les aptitudes comme finalité de leur champ d'exercice :

- physiothérapeutes : obtenir un rendement fonctionnel optimal;
- psychologues : favoriser la santé psychologique et rétablir la santé mentale de l'être humain;
- travailleurs sociaux : le développement optimal de l'être humain.

5.2.3 Les habitudes de vie

Les hygiénistes dentaires et les diététistes prennent une habitude de vie comme objet d'intervention pour agir sur la santé physique (hygiène dentaire, alimentation). Les autres professions qui réfèrent aux habitudes de vie comme objet d'intervention sont :

- les travailleurs sociaux : le fonctionnement social;
- les thérapeutes conjugaux et familiaux : les modes de communication;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices : les difficultés d'adaptation;
- conseillers et conseillères d'orientation : les stratégies actives d'adaptation;
- ergothérapeutes : les situations de handicap.

Cinq professions ont les habitudes de vie comme finalité de leur pratique :

- ergothérapeutes : l'autonomie optimale de l'être humain;
- orthophonistes et audiologistes : communication;
- conseillers et conseillères d'orientation : choix personnels et professionnels, l'autonomie socioprofessionnelle et les projets de carrière;
- psychoéducateurs et psychoéducatrices : l'adaptation optimale de l'être humain¹⁶;
- thérapeutes conjugaux et familiaux : relations conjugales et familiales.

¹⁶ Rappelons qu'à chaque fois que le rapport Trudeau mentionne la personne dans le champ d'exercice, celle-ci est toujours considérée comme étant en interaction avec son environnement.



5.2.4 Les facteurs environnementaux

Il est à noter que quatre professions prennent des facteurs environnementaux comme objet d'intervention dans le cadre de leur pratique, soit celles de thérapeute conjugal et familial, de conseiller et conseillère d'orientation, de psychoéducateur et psychoéducatrice et d'ergothérapeute. En toute cohérence avec le secteur professionnel considéré, les facteurs environnementaux ne sont ciblés comme finalité de la pratique professionnelle pour aucune profession.

6. Les activités réservées et les risques de préjudice

Un principe fondamental de la modernisation du système professionnel repose sur l'étroite relation entre le champ d'exercice d'une profession et les activités réservées aux membres d'un ordre professionnel. Plusieurs activités réservées sont partagées entre plusieurs professions. Cependant, chaque profession aborde cette activité en fonction de son champ d'exercice. Les activités réservées en vigueur sont inscrites à l'article 37.1 du Code des professions. Les activités font l'objet d'une réserve lorsqu'elles sont considérées à risque pour des catégories de personnes.

6.1 Le risque de préjudice et le système professionnel

L'article 25 du Code des professions indique cinq critères pour déterminer si une profession doit être encadrée par un ordre professionnel. Quatre de ces critères sont susceptibles de placer la personne recourant au service professionnel en situation de vulnérabilité :

- 1- « le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;
- 2- le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particu-

lière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;

- 3- la gravité du préjudice qui pourrait être subi par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre;
- 4- le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession ».

La gravité du préjudice découle d'une part, de la nature du service octroyé s'il n'est pas accompli de façon compétente et intègre et d'autre part, de la situation de vulnérabilité associée au service (difficulté de poser un jugement éclairé sur les services, caractère personnel des services et confiance accordée, confidentialité). Nous dirons dans un premier temps qu'une activité comportant un risque de préjudice constitue une situation de vulnérabilité pour la personne à qui elle est destinée. Les critères mentionnés par le Code des professions portent sur la nature de la pratique professionnelle. Du point de vue du PPH, il s'agit de l'interaction entre la personne donnant des services et celle qui les reçoit.

6.2 Les critères d'identification des activités à risque de préjudice

Le rapport Trudeau considère que les activités à réserver le sont en raison du risque de préjudice lié à leur réalisation ainsi que des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. Elles ont été retenues parce qu'elles peuvent :

- présenter un caractère irrémédiable;
- être complexes;
- être invasives;
- impliquer un haut degré de technicité;
- être contre-indiquées dans certaines situations;
- faire appel à l'usage de médicaments;

- causer ou entraîner des effets secondaires, des complications;
- entraîner ou accentuer une atteinte à l'intégrité physique ou causer le décès;
- comporter un potentiel d'abus physiques ou émotionnels;
- causer ou entraîner la perte d'un droit.

Les critères de réserve du rapport Trudeau sont les risques de préjudice et les compétences exigées. Ce sont la complexité, la technicité et les conséquences possibles de l'acte sur la personne qui sont soulignées. L'approche présentée cible des activités et des situations. Le préjudice est lié à l'atteinte des droits, au caractère invasif de l'activité, au risque d'abus et d'atteinte à l'intégrité. Cependant, du point de vue du PPH, l'objet de la pratique, ce sur quoi porte l'acte, n'est pas pris en compte, que ce soit les facteurs personnels ou les habitudes de vie des personnes handicapées.

L'approche retenue devrait donc être situationnelle et toucher l'ensemble de la population. Les critères de réserve identifient des situations de vulnérabilité de la clientèle, soit les zones à risque pour les personnes handicapées comme pour les autres personnes. Ce n'est pas la personne entière qui est ciblée, mais les zones de pratique pouvant comporter des préjudices et exiger des compétences faisant l'objet d'un contrôle.

Du point de vue de l'analyse de discours, il est possible d'interpréter qu'il s'agit d'une démarche inclusive où l'ensemble des gestes professionnels à risque auprès de divers groupes de la population sont ciblés. La personne n'est pas étiquetée. Ce sont les personnes ayant un problème de dépendance, un trouble mental ou des incapacités physiques ou intellectuelles qui seront protégées globalement. La démarche permet de cibler des zones d'interaction entre la personne handicapée et le professionnel lui donnant des services.

6.3 Les activités retenues par le rapport Trudeau

Le rapport Trudeau identifie dix-neuf activités réservées, dont treize en lien avec les troubles mentaux ou la déficience intellectuelle¹⁷ :

- « évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité (PL21) »;
- « 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 (PL21) »;
- « 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 »;
- « 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 »;
- « décider de l'utilisation des mesures de contention dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5) »;
- « décider de l'utilisation des mesures 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 »;
- « évaluer les troubles mentaux »;
- « évaluer les troubles neuropsychologiques, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 »;

¹⁷ Lorsqu'elles sont reprises différemment dans le projet de loi 21, cette dernière version est celle présentée.



- « 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 (chapitre I-13.3) »;
- « évaluer le retard mental »;
- « évaluer une personne dont le diagnostic implique des contraintes sévères à l'emploi dans le but de déterminer un plan d'insertion professionnelle » (RT, p. 57) : non retenu par le projet de loi 21.

6.4 Analyse des activités à risque de préjudice retenues

Des dix-neuf activités retenues, treize ciblent des incapacités ou des situations de handicap. Parmi les catégories de personnes ciblées comme ayant besoin de garanties et de l'imputabilité du système professionnel québécois, quatre sont constituées de personnes handicapées :

- personnes ayant un trouble mental ou un trouble neuropsychologique;
- élèves handicapés ou ayant des difficultés d'adaptation;
- enfants d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement;
- personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi.

Il semble y avoir une différence de registre entre la présentation des activités retenues et celle des critères de réserve. Les critères mentionnés traitent du caractère de l'acte. Or, les verbes des activités retenues sont : évaluer, déterminer, décider. Le rapport présente un rationnel plus ou moins détaillé pour chaque réserve proposée. Sans effectuer une analyse exhaustive de ces rationnels, nous prendrons un exemple significatif : l'activité réservée d'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental est justifiée ainsi :

« La réserve de l'activité d'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental s'avère majeure. L'incapacité engendrée par la présence d'un tel trouble place la personne en situation de vulnérabilité en maintes circonstances : se loger, quitter son lieu de résidence habituel, accomplir les activités courantes, maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses, poursuivre des études, s'insérer sur le marché de l'emploi, s'intégrer à la société, etc. » (RT, 2005, p. 38)

Dans ce cas, la réserve est justifiée non par la complexité de l'activité, mais par la nature de l'objet d'intervention (l'incapacité) chez la personne et par l'importance de ses conséquences dans les habitudes de vie de celle-ci. Il apparaît que ce qui importe dans l'activité réservée, c'est l'objet de l'acte réservé.

Il est clair qu'il y a un fossé important entre les critères identifiés et les motifs spécifiques invoqués. Le rationnel fait souvent le lien avec les critères mais on constate que des aspects importants sont négligés dans les critères. Les résultats apportent donc des questions sur la grille de sélection. Si la grille ne mentionne pas les déficiences, les incapacités ou l'aptitude des personnes à faire face au risque associé au service octroyé, il est particulier que le résultat soit essentiellement des activités auprès de personnes dont l'incapacité les mettra en situation de vulnérabilité (treize sur dix-neuf).

Une analyse utilisant une approche systémique du développement humain permet de distinguer l'action du professionnel, ses compétences, le contexte de l'activité, les facteurs personnels liés aux problèmes ainsi que les ressources internes de la personne pour faire face à la situation. L'application du modèle du PPH permet de nommer un élément majeur absent de l'équation de départ : la personne recevant les services et sa situation.

6.5 Le risque de préjudice en tant que situation de vulnérabilité

Tel que l'énonce le modèle du PPH, une personne ayant une déficience et des incapacités n'est pas en soi une personne handicapée. Elle vit des situations de handicap du fait de l'interaction entre ses incapacités et son environnement¹⁸. Les activités réservées à risque de préjudice sont des activités où la personne ayant une déficience particulière se retrouve en situation de vulnérabilité : elle risque d'être en situation de handicap et de subir des préjudices.

Une personne en situation de handicap est virtuellement en situation d'exclusion : il y a une partie de l'environnement physique et social à laquelle elle n'a pas accès alors que les citoyens en général qui n'ont pas d'incapacités y ont accès. Une personne en fauteuil roulant n'a pas accès à une terrasse l'été. Elle est ainsi exclue des activités estivales à cette terrasse et doit chercher un autre lieu.

La situation de handicap n'implique pas une situation de vulnérabilité. L'absence d'accès à la terrasse ne la met pas en situation de vulnérabilité. Cependant, si la terrasse déborde sur le trottoir et oblige la personne à débarquer du trottoir pour contourner la terrasse par la voie publique, elle risque d'être frappée par un véhicule et se retrouve en situation de vulnérabilité.

« Une situation de vulnérabilité est [...] comme marquée par un affaiblissement des structures ordinaires et stables d'action, comme frappée par un vacillement des cadres normatifs sur la base desquels s'étaient construites les ressources d'action antérieure et régulière, pour tout dire normale » (Soulet, 2003, p. 173). C'est parfois quand une personne recherche

une amélioration de sa situation qu'elle se retrouve en situation de vulnérabilité parce que c'est au moment de l'acte professionnel qu'elle se dévoile, abandonne ses réserves et accepte l'intrusion dans son intimité. Les risques de préjudice pour les groupes de personnes handicapées ciblées sont plus importants encore parce que ces groupes ont des incapacités liées aux comportements ou aux activités intellectuelles qui leur rendent plus difficile de comprendre l'intervention, son impact et d'y faire face. Certaines activités professionnelles sont ainsi à risque de préjudice.

Une situation vulnérable désigne des lieux et des moments d'interaction pour lesquels les règles d'action et les normes sont insuffisamment définies en fonction des risques que la situation peut faire courir à un des acteurs concernés (Soulet, 2003, p. 174). Les travaux de l'OPQ et de ses comités d'experts ont dans ce sens consisté à identifier des activités constituant des facteurs de risque qui n'avaient pas été reconnus et balisés jusque-là, et nécessitant un encadrement notamment auprès des groupes de personnes handicapées.

7. Conclusion

L'utilisation du modèle et de la Classification du PPH pour l'analyse des professions et de leurs rapports aux personnes handicapées paraît prometteuse. Les groupes d'experts de l'OPQ s'y sont d'ailleurs référés de façon occasionnelle. Il y aurait lieu de penser, lors de travaux ultérieurs sur les activités à risque de préjudice dans une perspective de protection du public, d'intégrer systématiquement la Classification PPH au processus d'analyse. Le recours au PPH apparaît aussi comme une ressource importante pour effectuer une analyse rigoureuse des activités à risque de préjudice. Elle permet notamment de :

- considérer l'activité professionnelle comme une situation d'interaction entre le professionnel et la personne dans un contexte environnemental de service;
- et prendre en compte les déficiences et les aptitudes de la personne pour affronter les

¹⁸ Selon l'article 1 g) de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, L.R.Q., c. E-20.1, la « personne handicapée » est définie comme « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».



facteurs de risque pouvant lui causer des préjudices.

L'analyse des professions et des pratiques peut profiter du recours à de nombreux cadres de référence. Cependant, lorsqu'il s'agira d'analyser les pratiques professionnelles à l'égard des personnes handicapées, le modèle et la Classification du PPH constituent un incontournable.

Le PL 21 et le Code des professions jouent un rôle essentiel dans la protection du public. Cet objectif est particulièrement important en ce qui concerne des activités professionnelles susceptibles de placer des personnes, notamment certaines personnes handicapées, en situation de vulnérabilité. La réglementation peut restreindre et contrôler ces situations de vulnérabilité. Ainsi, ce n'est pas la personne qui fait l'objet d'une intervention; ce sont les pratiques professionnelles du système de santé et de services sociaux qui sont régulées par le système juridique.

Les travaux auprès des ordres relatifs à leur champ d'exercice se concentrent sur la protection du public et les risques de préjudice encourus. La protection du public est une mission importante. Cependant, le risque de préjudice en ce qui concerne les personnes handicapées pourrait bien s'étendre plus loin que la conception traditionnelle. Dans la perspective d'une société inclusive, on ne peut se contenter de prévenir les actes préjudiciables. Il faut constater que les services non adaptés peuvent facilement devenir un déni de services et conduire à de l'exclusion. Chaque service professionnel dont une personne handicapée est privée parce qu'il n'est pas accessible ou qu'il ne correspond pas à ses besoins spécifiques réduit son autonomie et sa capacité de participer à la vie en société.

L'Office a utilisé une approche de description des tâches et des gestes clés à l'égard des personnes handicapées. Cette approche permet d'inclure la description des activités à risque, mais va aussi au-delà en se préoccupant des situations de vulnérabilité et de l'intégration sociale des personnes handicapées.

Les travaux de l'Office sont complémentaires à ceux de l'OPQ. Si l'OPQ vise la sécurité du public en général, l'Office doit aller plus en profondeur en ce qui concerne les personnes handicapées et leur intégration sociale. Chaque fois qu'une personne handicapée accroît sa participation sociale et est mieux intégrée, les risques d'exclusion et de préjudice qu'elle court diminuent. Chaque mesure supplémentaire pour aller vers une société plus inclusive diminue les risques de préjudice à l'égard des personnes handicapées.

TABEAU 2 : COMPARAISON DES CHAMPS D'EXERCICE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES EN FONCTION DES DOMAINES DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP

Profession	Rapport Bernier/Trudeau PL 21, Code professions ¹⁹	Système organique	Aptitude	Habitude de vie	Environnement
Travailleurs sociaux	d) : « i. évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en oeuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)		FINALITÉ : développement optimal de l'être humain	OBJET : fonctionnement social	MODALITÉ : en réciprocité avec son milieu
Thérapeute conjugal et familial	d) : « ii. évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)			OBJET : modes de communication FINALITÉ : favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement	OBJET : dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles
Psychologue	e) : « évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)		OBJET : fonctionnement psychologique et mental FINALITÉ : favoriser la santé psychologique et rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement		

¹⁹ Règle de sélection de la source de description du champ d'exercice (entre le rapport Bernier, le rapport Trudeau, le projet de loi 21 ou le Code des professions : présente ce qui découle du travail du groupe d'experts sous sa forme la plus complète et aboutie. Si le résultat est déjà présent dans le Code des professions, c'est ce qui sera présenté. Si le résultat est repris dans le projet de loi 21, c'est ce qui sera présenté.



Profession	Rapport Bernier/Trudeau PL 21, Code professions ¹⁹	Système organique	Aptitude	Habitude de vie	Environne- ment
Psychoéducateurs et psychoéducatrices	« ii. évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en oeuvre, rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)		OBJET : difficultés d'adaptation et capacités adaptatives	OBJET : difficultés d'adaptation FINALITÉ : favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement	OBJET : contribuer au développement des conditions du milieu
Conseillers et conseillères d'orientation	« i. évaluer le fonctionnement psychologique, les ressources personnelles et les conditions du milieu, intervenir sur l'identité ainsi que développer et maintenir des stratégies actives d'adaptation dans le but de permettre des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, de rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et de réaliser des projets de carrière chez l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)		OBJET : le fonctionnement psychologique, à intervenir sur l'identité	OBJET : les ressources personnelles à développer et à maintenir des stratégies actives d'adaptation FINALITÉ : faire des choix personnels et professionnels tout au long de la vie, rétablir l'autonomie socioprofessionnelle et réaliser des projets de carrière chez l'être humain	OBJET : les conditions du milieu
Orthophonistes et audiologistes (RB)	évaluer les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, déterminer un plan de traitement et d'intervention et en assurer la mise en oeuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication (Code P) 4° par l'ajout, à la fin du paragraphe m, de « de l'être humain en interaction avec son environnement » (PL 21)		OBJET : les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole	FINALITÉ : améliorer ou rétablir la communication en interaction avec son environnement	

Profession	Rapport Bernier/Trudeau PL 21, Code professions ¹⁹	Système organique	Aptitude	Habitude de vie	Environne- ment
Ergothérapeutes	évaluer les habiletés fonctionnelles, déterminer et à mettre en oeuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement (RT - PL 21 - conforme)		OBJET : habiletés fonctionnelles à développer, à restaurer ou à maintenir les aptitudes, à compenser les incapacités	OBJET : diminuer les situations de handicap FINALITÉ : favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement	OBJET : adapter l'environnement
Inhalothérapeutes (RB)	contribuer à l'évaluation de la fonction cardiorespiratoire à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique, contribuer à l'anesthésie et traiter des problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire (Code P)	OBJET : la fonction cardiorespiratoire, problèmes qui affectent le système cardiorespiratoire à FINALITE diagnostique ou de suivi thérapeutique	Aptitudes liées à la respiration		
Physiothérapeutes (RB)	évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal (RB, PL90, Code P 37 n)	OBJET : second : systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire	OBJET DIRECT : déficiences et incapacités de la fonction physique FINALITÉ : obtenir un rendement fonctionnel optimal		
SANTÉ					
L'exercice infirmier	évaluer l'état de santé, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir, de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs (RT)	OBJET : soins de santé FINALITÉ : maintenir, rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, prévenir la maladie ainsi que fournir les soins palliatifs			
Médecin	L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement (RT)	OBJET : déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies FINALITÉ : maintenir la santé			



Profession	Rapport Bernier/Trudeau PL 21, Code professions ²⁰	Système organique	Aptitude	Habitude de vie	Environnement
Diététistes RB	37 c « évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé » (Code P)	OBJET 1 : l'état nutritionnel d'une personne FINALITÉ : santé		OBJET 2 : adapter l'alimentation	
Technologistes médicaux RB	effectuer, sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et des examens dans le domaine de la biologie médicale et assurer la validité technique des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique (Code P)	OBJET : le corps humain ou à partir de spécimens FINS diagnostiques ou de suivi thérapeutique			
Technologistes en imagerie médicale et radio-oncologie RB	utiliser les radiations ionisantes, les radioéléments et autres formes d'énergie pour réaliser un traitement ou pour produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques (Code P)	FINALITÉ : réaliser un traitement ou produire des images ou des données à des fins diagnostiques ou thérapeutiques			
Hygiénistes dentaires RB	dépister les maladies bucco-dentaires, enseigner les principes de l'hygiène buccale et, sous la direction d'un dentiste, utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections bucco-dentaires (Code P)	OBJET : dépister les maladies bucco-dentaires OBJET : utiliser des méthodes scientifiques de contrôle et de prévention des affections bucco-dentaires		OBJET : enseigner les principes de l'hygiène buccale	

²⁰ Règle de sélection de la source de description du champ d'exercice (entre le rapport Bernier, le rapport Trudeau, le projet de loi 21 ou le Code des professions : présente ce qui découle du travail du groupe d'experts sous sa forme la plus complète et aboutie. Si le résultat est déjà présent dans le Code des professions, c'est ce qui sera présenté. Si le résultat est repris dans le projet de loi 21, c'est ce qui sera présenté.

Références

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR)*, Washington DC, 1994). (Traduction française par J-Guelfi et al.) Paris, 1120 p.
- CANADA. *Charte canadienne des droits et libertés, partie I de l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, ch. 11 (R.-U.), entrée en vigueur le 17 avril 1982*. Repéré le 12 septembre 2005 à <http://lois.justice.gc.ca/fr/charte/index.html>.
- ÉCOLE DU BARREAU. (2008). *Justice, société et personnes vulnérables*. Hors-série. Cowansville : Éditions Yvon Blais. Collection de droit, 155 p.
- FOUGEYROLLAS, P. ET AL. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec : Réseau international sur le Processus de production du handicap, 256 p.
- GILLMAN, M. (2008). "In Practice from the Viewpoint of a Social Worker." *Disability on equals terms*. Édité par John Swain et Sally French. Sage Publications, 171-176.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle nommées dans l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux*.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. (2005). *Partageons nos compétences : Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Rapport du comité d'expert*.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. (2001). *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines : rapport d'étape*. Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. (2002). *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines : deuxième rapport*. Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. (2003). *Loi 90 (2002, chapitre 33) Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) : Cahier explicatif version no 5*.
- OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. (2010). *Répartition du nombre de membres selon le sexe par ordre professionnel en 2009-2010*.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (c2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Drummondville : L'Office, 69 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2010). *Adapter sa pratique professionnelle à l'égard des personnes handicapées : Rapport de consultation sur les tâches, les gestes clés, les compétences générales et les connaissances requises pour des services et des interventions adaptés aux besoins des personnes handicapées*, 90 p.
- ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION ET DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC. (2004). *Profil des compétences générales des psychoéducatrices et des psychoéducateurs : Plan conceptuel et démarche méthodologique*. Rédigé par Dominique Trudel, 22 p.
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX. (2008). *Projet de loi 50. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Mémoire.
- QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- QUÉBEC. (2002). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002) L.Q., chapitre 33*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- QUÉBEC. *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, L.R.Q., c. E-20.1*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- QUÉBEC. (2009). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, L.R.Q., c. 28*.
- SOULET, M.-H. (2003). *Faire face et s'en sortir : vers une théorie de l'agir faible*. Dans *Agir en situation de vulnérabilité*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 167-214.

