



**Avis de l'Ordre des psychologues du Québec et de
l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec**

sur

**L'exercice d'activités réservées (psychothérapie et évaluation
des troubles mentaux) et la pratique clinique en
psychoéducation**

Octobre 2012

Une coordonnatrice clinique du programme de santé mentale jeunesse d'un CSSS a soumis à l'Ordre des psychologues du Québec deux rapports d'évaluation effectués par des psychoéducateurs dont elle coordonne les services.

Dans la perspective de l'entrée en vigueur du PL 21, elle nous adresse ces rapports afin de déterminer si, à partir des informations qu'on en tire, la pratique clinique des psychoéducateurs, ainsi rapportée, déborde le champ d'exercice des psychoéducateurs et correspond plutôt à l'exercice de la psychothérapie et à l'évaluation des troubles mentaux.

L'Ordre des psychologues du Québec a transmis cette demande à l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et les deux ordres ont analysé chacun de leur côté les rapports soumis pour ensuite mettre en commun leurs conclusions. Ce qui suit reprend pour l'essentiel la position sur laquelle ils se sont entendus.

Afin de bien comprendre l'analyse qui suit, nous rapporterons les définitions extraites du PL 21 et de son guide explicatif :

- du champ d'exercice du psychoéducateur;
- de l'évaluation des troubles mentaux;
- de la psychothérapie.

Le champ d'exercice du psychoéducateur

Évaluer les difficultés d'adaptation et les capacités adaptatives, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre, 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.

L'évaluation des troubles mentaux

L'évaluation d'un trouble mental, dans le contexte de la réserve d'activités, consiste à porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales et à en communiquer les conclusions. Cette évaluation s'effectue selon une classification reconnue des troubles mentaux, notamment les deux

classifications les plus utilisées actuellement en Amérique du Nord, soit la CIM et le DSM.

La psychothérapie

La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Il se dégage de cette définition de la psychothérapie trois grands éléments constitutifs, de même que l'évocation de ce qu'elle n'est pas, comme l'illustre le tableau qui suit :

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

Premier rapport d'évaluation (daté du 14 septembre 2011) :

Motif de consultation (p. 1) :

X a été référé à l'équipe de Santé Mentale Jeunesse par Dr W qui demande un suivi en psychologie en lien avec de la potomanie, de la trichotillomanie et de l'anxiété.

Bien que l'expression « suivi en psychologie » puisse être générique et couvrir des interventions qui débordent le champ d'exercice des psychologues, comme libellé, nous sommes d'avis que le mandat aurait dû dès le départ être confié à un psychologue ou à un détenteur du permis de psychothérapeute. En effet, on peut s'attendre que, parmi les suites à donner, on envisage un traitement psychologique (premier élément constitutif de la définition de la psychothérapie) pour les troubles d'ordre mental (deuxième élément constitutif de la définition de la psychothérapie) que relève le médecin.

Nous relevons deux passages du rapport produit par le psychoéducateur qui, à notre avis, sont particulièrement significatifs quant à la nature de l'évaluation qui est faite et à celle des interventions qui sont recommandées.

Impression clinique (p.5) :

À la lumière des informations recueillies, X présente des comportements qui revêtent un caractère obsessionnel-compulsif. En effet, il manifeste certaines compulsions ou comportements répétitifs (...) Toutefois, l'intensité de ces symptômes s'est considérablement amenuisée à la fin de la dernière année scolaire. Néanmoins, ils engendrent encore une détresse et une perte significative de temps. D'autre part, il paraît afficher des tics moteurs (...)

L'extrait cité permet de constater que le psychoéducateur apprécie des manifestations ou symptômes de troubles mentaux dans une démarche d'évaluation qui n'est centrée ni sur les difficultés d'adaptation ni sur les capacités adaptatives. En effet, s'il avait été question d'envisager des interventions psychoéducatives, le rapport aurait fait état par exemple de l'impact de ces manifestations ou symptômes sur les difficultés d'adaptation et les recommandations auraient été articulées sur les stratégies adaptatives à développer. Or, le rapport prévoit, pour le suivi en psychoéducation faisant l'objet des recommandations, de recourir à des interventions de l'approche TCC dans le but notamment de favoriser l'exposition aux situations anxiogènes et de diminuer progressivement les compulsions, finalité psychothérapeutique bien davantage que psychoéducative.

Recommandations (p.5) :

(...) les interventions de l'approche TCC (thérapie cognitivo-comportementale) viseront à identifier les situations générant de l'anxiété; à favoriser l'exposition

aux situations anxieuses; à diminuer progressivement les compulsions; et à développer des stratégies adaptatives afin de concilier avec l'anxiété.¹

L'une de ces recommandations, soit développer des stratégies adaptatives, est directement liée au champ d'exercice du psychoéducateur, comme rapporté précédemment, et peut s'inscrire dans le cadre d'une *rencontre d'accompagnement, d'une intervention de soutien, d'une rencontre d'éducation psychologique ou de suivi clinique*, lesquelles interventions sont énumérées et définies dans le Règlement sur le permis de psychothérapeute comme n'étant pas de la psychothérapie. Toutefois, cette recommandation ne vient pas seule et, comme formulée, on pourrait comprendre qu'on propose un *traitement* (premier élément constitutif de la définition de la psychothérapie) axé sur l'approche TCC, *pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique* (deuxième élément constitutif de la définition de la psychothérapie) *qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé* (troisième élément constitutif de la définition de la psychothérapie), *qui va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien* et qui ne se limite pas non plus au recours restreint de techniques associées à une approche dans le cadre d'une intervention qui ne serait pas de la psychothérapie.

Conclusion :

Comme formulé dans ce rapport, lorsque le psychoéducateur recommande un suivi en psychoéducation impliquant des interventions qui viseront à identifier les situations anxieuses et à diminuer progressivement les compulsions dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale, il laisse croire qu'il recommande la psychothérapie comme traitement, laquelle est une activité réservée aux détenteurs du permis de psychothérapeute. Soulignons que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme de psychothérapie reconnue efficace pour le traitement des troubles anxieux.

Si l'intention n'était pas de recommander une psychothérapie, afin d'éviter toute confusion possible, le psychoéducateur aurait dû faire référence à des techniques issues de l'approche cognitivo-comportementales dans la mesure où le recours à celles-ci dans le cadre d'un suivi en psychoéducation servirait expressément à favoriser chez le sujet le développement de stratégies adaptatives.

¹ Notre soulignement.

Deuxième rapport d'évaluation (18 juin 2011) :

Des informations rapportées dans ce rapport se dégage une forte impression qu'on a procédé à une évaluation des troubles mentaux plutôt qu'à une évaluation des difficultés d'adaptation et des capacités adaptatives (champ d'exercice du psychoéducateur), bien que celles-ci puissent être liées aux troubles mentaux relevés.

Motif de consultation (p. 1) :

X a été référé à l'équipe de santé mentale jeunesse par l'accueil psychosocial et la psychologue scolaire de l'école en lien avec des symptômes d'anxiété.

On ne connaît pas l'objectif poursuivi par l'accueil psychosocial et la psychologue scolaire pour orienter le sujet vers l'équipe de santé mentale jeunesse. Était-ce pour statuer sur un trouble mental, documenter le fonctionnement de X ou pour avoir des pistes d'intervention? On peut toutefois affirmer que la finalité d'une évaluation réalisée par un psychoéducateur ne peut être de statuer sur la présence ou non d'un trouble mental. Lorsqu'un psychoéducateur évalue un sujet, il le fait en vertu de son champ d'exercice et sa finalité est d'amener la personne à son niveau d'adaptation optimal.

Impression clinique (p. 5) :

Voici quelques extraits tirés de cette section du rapport, alors que le psychoéducateur communique ses conclusions. Ces extraits sont éloquentes quant à la nature de l'évaluation à laquelle le psychoéducateur a procédé :

- *À la lumière des informations présentées, les difficultés relationnelles de longue date manifestées par X semblent être d'origine anxieuse;*
- *Actuellement, ses difficultés sociales ne paraissent pas s'expliquer par un trouble envahissant du développement (TED);*
- *Il n'y a pas suffisamment d'éléments pour soupçonner une telle problématique;*
- *De plus, les réponses données par la mère... n'allaient pas dans le sens de la présence possible d'un trouble envahissant du développement et du besoin d'une évaluation plus rigoureuse à ce sujet;*
- *Ainsi, il est davantage ardu de conclure qu'il s'agissait réellement d'attaque de panique.²*

Conclusion :

À la lecture de ce rapport, il nous apparaît que le psychoéducateur a procédé à l'évaluation des troubles mentaux. Il a d'abord soulevé des hypothèses d'ordre diagnostique relevant d'un trouble mental (ex. : origine anxieuse, ardu de conclure à une attaque de panique), pour ensuite écarter l'une de celles-ci (ex. : ne paraissent pas s'expliquer par un trouble envahissant du développement), ce qui est conforme à une démarche visant à tirer des conclusions (diagnostic) différentielles. Il oriente le sujet vers un pédiatre afin qu'il détermine si les « épisodes de

² Notre soulignement dans chacune des citations précédemment listées.

malaise » découlent de causes médicales ou sont réellement des attaques de panique. C'est tout comme s'il concluait sur l'axe 1 du DSM et laissait le soin au pédiatre de statuer sur l'axe 3, ce que ferait un professionnel habilité à l'évaluation des troubles mentaux.

Conclusion globale :

À partir des informations tirées des deux rapports d'évaluation qui nous ont été soumis, nous concluons que dans le premier rapport d'évaluation (daté du 14 sept. 2011), comme formulé, le psychoéducateur a procédé à une évaluation qui tient lieu pour le moins d'évaluation initiale rigoureuse de manifestations ou symptômes en vue de recommander un traitement, soit la psychothérapie, tout en précisant l'approche à préconiser (modèle théorique) dans ce cas particulier. Ceci ne poserait pas problème s'il détenait un permis de psychothérapeute et exerçait la psychothérapie. Autrement, il devrait orienter l'enfant vers un médecin, un psychologue ou un détenteur du permis de psychothérapeute pour qu'une évaluation qui mène à ces recommandations de psychothérapie soit faite.

Dans le second rapport d'évaluation (18 juin 2011), nous concluons que les observations rapportées par le psychoéducateur, de même que ses impressions cliniques et ses conclusions, s'inscrivent dans le cadre de l'évaluation des troubles mentaux, laquelle est réservée au psychologue et au médecin (ainsi qu'au conseiller d'orientation et à l'infirmière habilités par leur ordre respectif) en vertu du projet de loi 21.