

LES ÉDUCATRICES ET LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS

TOUJOURS INDISPENSABLES !

Mise en œuvre de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (PL-21-chapitre 28)



Conception et rédaction

Martine Cinq-Mars

Porte-parole de l'Association provinciale des professeur(e)s en Techniques d'éducation spécialisée (APPTES) sur la question du projet de loi 21
Professeure au Cégep Marie-Victorin

Comité de travail

France St-Amour

Professeure au Cégep Marie-Victorin

Luc Thifault

Professeur au Cégep régional de Lanaudière

Comité de lecture

Hélène Allaire, directrice des études, Cégep Marie-Victorin

Réjean Bergeron, directeur des études, cégep de Sherbrooke

Guy Lemire, professeur, cégep de Sherbrooke

Hélène Parent, professeure, cégep de Ste-Foy

France St-Amour, professeure, Cégep Marie-Victorin

Joé Turgeon, professeur, cégep de Victoriaville

Luc Thifault, professeur, cégep régional de Lanaudière

Josée Morel, technicienne en éducation spécialisée
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Jenny Thériault, technicienne en éducation spécialisée
Commission scolaire de Laval

Technicien en éducation spécialisée (anonyme), CSSS

Mise en page

Ginette Perrault, secrétaire, Cégep Marie-Victorin

Photographies à l'intérieur du document

Gracieuseté

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Pourquoi un guide éclairant les employeurs sur les activités que peuvent exercer les TES	1
Sur quoi s'appuient les précisions apportées ici ?	2
1. L'éducation spécialisée : un programme et des intervenants reconnus.....	3
1.1 Un champ d'exercice partagé.....	3
1.2 Des actions qui reposent sur un processus clinique d'intervention	4
1.3 Un intervenant formé pour évaluer la personne en difficulté en lien avec son environnement	5
1.4 Un intervenant formé pour planifier l'intervention.....	7
1.5 Un intervenant formé pour agir	8
1.6 Des compétences qui prennent en compte la spécificité des problématiques	9
1.7 Des compétences complémentaires pour jouer un rôle actif auprès des partenaires et dans une équipe multidisciplinaire.....	10
2. Les éducateurs spécialisés et la nouvelle loi.....	12
2.1 Les éducateurs spécialisés sont-ils contraints par le PL n° 21 ?	12
2.2 Comment distinguer aisément l'évaluation des TES des contextes où s'appliquent des activités réservées ?	14
2.2.1 Dans les milieux scolaires?	14
2.2.2 Dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ?	15
2.2.3 Dans les Centres de réadaptation?	17
2.2.4 Dans les Centres Jeunesse?	18
2.2.5 À propos d'une autre activité réalisée dans le réseau de la santé et des services sociaux?	20
2.2.6 Dans le réseau des ressources communautaires et alternatives en santé mentale, et dans les centres de crise (CIC) ?	21
Conclusion	22

INTRODUCTION

POURQUOI UN GUIDE ÉCLAIRANT LES EMPLOYEURS SUR LES ACTIVITÉS QUE PEUVENT EXERCER LES TECHNICIENNES ET TECHNICIENS EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE?

« ...la volonté de l'Office [des professions du Québec] est de faire en sorte que les compétences des trois catégories de techniciens qui œuvrent en santé mentale et en relations humaines soient reconnues à leur juste valeur aux bénéficiaires des clientèles vulnérables desservies par le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que celui de l'éducation...¹ » « D'entrée de jeu, il convient de rappeler que la réserve d'activités introduite par le projet de loi 21 ne devrait pas toucher le travail des techniciens, sauf exception² ».

La **Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines** (chapitre 28, communément appelée projet de loi 21 ou PL n° 21), vient concrétiser la volonté du législateur d'offrir, dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, les garanties de l'imputabilité professionnelle pour encadrer plus étroitement l'exercice d'activités jugées préjudiciables. Les principes d'accessibilité compétente et d'interdisciplinarité qui sous-tendent cette loi convergent vers le défi d'une organisation des services faisant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines et des compétences des différentes catégories d'intervenants.

L'Office des professions du Québec a fourni aux employeurs une panoplie d'outils³ visant à éclairer les milieux de pratique au regard des nouvelles activités réservées par le PL n° 21, le plus connu étant le Guide explicatif. « *Le Guide explicatif décrit les changements qui sont introduits par le PL n° 21... [il] ne réserve qu'un nombre limité d'activités qui sont réalisées par les professionnels...* »⁴. Ce guide, fait par et à l'intention essentiellement des membres des ordres, vient donc positionner la portée des activités réservées, i.e., le niveau à partir duquel une imputabilité professionnelle s'impose. Cependant, en-dehors de la portée restrictive des quelques activités réservées, cet outil ne vient pas déterminer ce que les techniciens peuvent ou ne peuvent pas faire : « *le Guide explicatif ne peut présenter l'ensemble des évaluations et des interventions effectuées par les techniciens et les techniciennes* »⁵. « *...[Il] n'induit d'aucune façon une déqualification des techniciennes et des techniciens. Leur contribution n'est simplement pas l'objectif du Guide.* »⁶

« ... le travail des intervenants autres que les membres des ordres professionnels n'est pas décrit de façon détaillée dans le présent guide »⁷

« *Il est donc important d'apporter des précisions en regard de la portée des dispositions du PL n° 21 pour mieux faire comprendre qu'il n'y a pas de déqualification des techniciens* »⁸. Reconnaisant, à l'instar de l'OPQ, l'utilité d'un guide pour préciser l'apport des techniciens dans le contexte des changements actuels, le milieu de l'éducation collégiale⁹ a entrepris d'élaborer un **outil visant à éclairer les employeurs sur les diverses activités qu'exercent et pourront continuer d'exercer les techniciens en éducation spécialisée**, notamment au niveau de l'évaluation et de la détermination du plan d'intervention. Le lecteur pourra aussi référer à une version écourtée, sous forme de dépliant, des principales conclusions du présent document.

SUR QUOI S'APPUIENT LES PRÉCISIONS APPORTÉES ICI?

Dans la foulée des travaux réalisés pour préciser les paramètres d'application de la loi, les partenaires du réseau de l'éducation ont participé, à l'instar d'une vingtaine d'organismes représentés, à un exercice chapeauté par l'Office des professions du Québec, dans le but d'examiner les compétences et la situation de travail des techniciens. Ce vaste chantier de travail a donné lieu à un document de référence essentiel¹⁰ venant confirmer le champ d'exercice des TES ainsi que les activités qu'ils réalisent dans le cadre de leur fonction, notamment les activités d'évaluation. Tout en prenant appui sur les nombreux documents issus de l'Office des professions pour éclairer les paramètres d'application de la loi, le présent ouvrage s'appuie essentiellement sur les travaux effectués lors de ce chantier et vient résumer les principales conclusions du rapport issu de l'exercice.

« En ce qui a trait à la contribution des techniciens [...] un portrait de leurs interventions **en lien avec les activités réservées par le PL 21** peut être consulté dans le 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 »¹¹.

« [Ce] portrait qui, bien que partiel car élaboré en lien avec les activités réservées par le PL n° 21, n'en demeure pas moins une source inédite d'information qui pourra servir aux responsables de l'organisation du travail pour orienter les décisions au regard de l'utilisation judicieuse des ressources humaines... »¹²

Cependant, comme l'analyse de ce document pose un regard exclusivement en lien avec les activités réservées par le PL n° 21, d'autres sources sont nécessaires pour appuyer la compréhension du rôle et des tâches qui peuvent être accomplis par les TES. Le programme d'études¹³ et une recherche récente¹⁴⁻¹⁵ sur la situation de travail des TES en lien avec les compétences du programme constituent les sources qui viennent compléter le résumé des informations présentées ici. Le lecteur trouvera ainsi, dans la première partie, un résumé des tâches et des rôles exercés par les TES dans les milieux de pratique, présentés à la lumière des compétences du programme de formation. La seconde partie du document permet, à partir des documents de l'Office des professions (Rapport des coprésidents, Orientations, Guide explicatif et autres communications) d'éclairer le lecteur quant à l'interprétation du rôle et des tâches des TES en lien avec les activités réservées, et ce, pour les différentes catégories de milieux où ils exercent.

« le PL n° 21 n'a pas pour effet de déqualifier les techniciens dans les milieux de travail, et ne remet pas en question la pertinence des programmes de formation collégiale »¹⁶





1. L'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE : UN PROGRAMME ET DES INTERVENANTS RECONNUS

1.1 UN CHAMP D'EXERCICE PARTAGÉ

La nouvelle loi est venue définir les champs d'exercice professionnel dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Cela a pour effet de préciser du même coup le champ de l'éducation spécialisée. De fait, lors du chantier sur la situation de travail des techniciens chapeauté par l'OPQ, un consensus a clairement confirmé que les éducateurs spécialisés et les psychoéducateurs partagent un même champ d'intervention. Ce champ d'intervention, maintenant balisé par la loi, se définit comme suit :

*« Le rapport [des coprésidents] met en lumière la **contribution essentielle des techniciens** dans les divers milieux de travail, particulièrement le fait qu'ils sont des **acteurs de proximité** œuvrant auprès de diverses clientèles. Ils continueront à participer pleinement au sein des équipes multidisciplinaires »¹⁷.*

- ☐ « 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 »¹⁸.

Il fait clairement écho à un libellé tiré des buts du programme :

- ☐ « La technicienne ou le technicien en éducation spécialisée est appelé à intervenir auprès de personnes présentant ou susceptibles de présenter différents problèmes causant des difficultés d'adaptation ou d'insertion sociale... En analysant et en évaluant la problématique de la personne avec sa famille et son milieu, l'éducatrice ou l'éducateur spécialisé doit élaborer un plan d'intervention adapté et effectuer des interventions individuelles ou de groupe »¹⁹.

Une étude confirme...

Les TES à l'embauche œuvrent bel et bien à l'intérieur de ce champ professionnel. *« Ce qui caractérise le plus le champ d'intervention de l'éducateur est le fait qu'il offre un accompagnement à la personne en difficulté ou à ses proches dans le but de soutenir son adaptation à la vie quotidienne, celle-ci prenant forme dans ses différents milieux de vie (familial, résidentiel, scolaire, professionnel, loisirs, communautaire, etc.). L'adaptation, la réadaptation, l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté sont les mandats les plus souvent dévolus aux éducateurs... L'action éducative, via l'animation et l'utilisation des moments de vie ou d'activités planifiées, constitue le levier sur lequel il s'appuie pour exercer son action. Il dispose, pour ce faire, de méthodes d'intervention particulières (relation d'aide, approches et techniques d'intervention, programmes d'activités,...). En outre, son action repose ... sur un processus d'intervention auquel les milieux réfèrent... »²⁰*

La première partie du document explicite donc la nature des activités réalisées par le TES. Ces activités sont décrites par catégories, elles-mêmes déterminées par le processus d'intervention (section 1.2) sur lequel s'appuie l'exercice de l'éducation spécialisée (évaluation, planification de l'intervention, réalisation - sections 1.3, 1.4 et 1.5) et par la spécificité des clientèles auprès desquelles il travaille (1.6) et du travail d'équipe dans laquelle son action s'inscrit (1.7). Chaque catégorie d'activité fait ainsi l'objet d'une courte présentation assortie d'informations complémentaires issues des compétences du programme de TES et de l'étude dressant le portrait des rôles et des tâches qu'ils exercent dans les divers milieux de pratique. La seconde partie intéressera particulièrement les employeurs puisqu'elle présente, par catégorie de milieu, un résumé de l'information issue du rapport des coprésidents et du Guide explicatif permettant de bien situer, dans le contexte des réserves apportées par la loi, les activités que peuvent continuer d'exercer les techniciens en éducation spécialisée.

1.2 DES ACTIONS QUI REPOSENT SUR UN PROCESSUS CLINIQUE D'INTERVENTION

L'éducateur spécialisé réalise son mandat à partir d'un processus clinique d'intervention, pouvant être résumé par des activités de trois ordres

- Des activités d'évaluation de la situation problématique de la personne en lien avec l'environnement
- Des activités de planification de l'intervention
- Des activités d'actualisation ou de mise en œuvre de l'intervention

Ces opérations sont conclues par un retour à l'évaluation de l'intervention planifiée. Compte tenu que l'action de l'éducateur repose sur le vécu partagé entre les personnes et que l'adaptation constitue un processus dynamique entre l'individu et son environnement, il va de soi que l'évaluation, la planification et l'intervention (mise en œuvre) s'inscrivent mutuellement dans un processus itératif et continu afin d'assurer la meilleure adéquation possible entre les besoins de la personne en lien avec son environnement et l'intervention réalisée.

À propos de l'étude...

« ...L'action éducative repose partout sur un processus d'intervention intégré à la pratique des éducateurs »²¹. C'est ce que montrent les résultats de l'étude étayant le portrait des rôles et des tâches exercés par les TES. L'étude repose sur l'analyse de plus de 200 documents issus d'autant de milieux de pratique regroupés en 10 catégories d'établissements où exercent les TES à travers le Québec (principalement des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation). L'étude présente, de manière étoffée et pour chaque catégorie d'établissements, les rôles et les tâches qu'exerce l'éducateur spécialisé en lien avec les activités du processus d'intervention. Les activités d'évaluation, de détermination du plan d'intervention et de mise en œuvre de celui-ci sont ainsi décrites selon le spécifique des mandats exercés par les TES dans les divers programmes des différentes catégories d'établissements. S'ajoutent aux activités du processus d'intervention une description des autres tâches liées au rôle de l'éducateur spécialisé selon les milieux, notamment les nombreuses tâches en lien avec le travail d'équipe. Tous les documents traités font ainsi état d'une action éducative qui prend appui sur un processus d'intervention impliquant des phases d'évaluation, de détermination du plan d'intervention et d'application de manière continue et itérative ainsi qu'une collaboration active du TES au travail d'équipe.

1.3 UN INTERVENANT FORMÉ POUR ÉVALUER LA PERSONNE EN DIFFICULTÉ EN LIEN AVEC SON ENVIRONNEMENT

La formation qu'il reçoit prépare l'éducateur spécialisé à évaluer rigoureusement non seulement l'individu présentant des difficultés adaptatives, mais également le potentiel ou l'absence de ressources de son réseau social et des environnements et groupes dans lesquels il évolue. Tenant compte de l'ensemble des facteurs qui participent à l'adaptation de la personne ou à ses difficultés, l'éducateur examine la dynamique d'adaptation entre l'individu en difficulté et son environnement en vue de déterminer un plan d'intervention propre à rétablir l'équilibre adaptatif entre eux.



Qu'elle soit réalisée initialement lors de l'accueil d'une demande ou en cours d'intervention, l'évaluation effectuée par le TES permet d'orienter vers les services appropriés et /ou d'orienter l'intervention au regard des besoins de soutien pour rétablir l'équilibre adaptatif. Elle repose sur différentes opérations : l'analyse de la demande, la planification et la réalisation d'une collecte de données, et la réalisation d'un bilan-synthèse, lequel conclut à une interprétation clinique permettant d'orienter clairement la planification de l'intervention. L'éducateur est ainsi habilité à formuler ses hypothèses et conclusions cliniques aux personnes qu'il accompagne et aux collègues et partenaires avec lesquels il travaille.



L'étude le montre...

L'étude réalisée auprès des milieux professionnels montre que l'éducateur procède à son évaluation selon les règles de l'art. Étant donné que la pierre angulaire de son analyse de l'adaptation de la personne en lien avec son environnement prend appui sur le vécu partagé avec et entre les personnes, l'observation participante constitue son principal levier pour procéder à sa collecte de données. Pour compléter sa compréhension clinique de la problématique, il utilise également largement d'autres sources de données, notamment les entretiens de relation d'aide. Il étoffe ses informations en référant également aux dossiers et rapports des autres intervenants et en utilisant des questionnaires, grilles d'observation et autres instruments de mesure quand c'est nécessaire.

La planification qu'il fait de sa collecte de données lui permet donc de choisir de manière appropriée les diverses sources de données à utiliser, ceci, à la lumière des centrations sur lesquelles il aura jugé opportun de focaliser pour comprendre la problématique adaptative, en conformité bien sûr avec le mandat qui lui est dévolu et avec le partenariat qu'il aura d'abord établi avec la personne et son entourage pour comprendre leurs attentes et besoins.

Tout en intervenant à partir du vécu partagé entre les personnes, il recueillera des informations, selon le mandat qui lui est dévolu, dans un ou plusieurs milieux de vie. Il prendra ici en compte les diverses dimensions du fonctionnement adaptatif ou du développement de la personne en considérant les ressources et difficultés présentes dans les environnements où il évolue. Cela lui permet une compréhension dynamique des forces et défis, contraintes et opportunités personnelles et environnementales, favorables ou nuisibles à l'adaptation de la personne en difficulté.

Diverses compétences générales dans le programme de TES aident le futur diplômé à développer ses habiletés d'évaluation. Par exemple, les compétences : « Définir les caractéristiques de la problématique d'adaptation biopsychosociale » ; « associer des approches, objectifs et techniques d'intervention à des problématiques d'adaptation » et « analyser les relations entre les phénomènes sociaux et des problématiques d'adaptation » apportent à l'éducateur une connaissance de divers cadres de référence permettant notamment de comprendre et interpréter la problématique à partir de cadres théoriques reconnus. Quelle est la nature de cette problématique? Comment se situe-t-elle au regard du spectre du développement humain? Quels sont les facteurs environnementaux qui participent aux capacités et difficultés adaptatives? Comment les dimensions culturelles et sociales influent-elles sur l'adaptation de cet individu? Voilà les questions que l'éducateur spécialisé se posera en filigrane de sa collecte de données.

Par ailleurs, la compétence « évaluer la capacité de soutien du milieu de vie de la personne » outille l'éducateur afin qu'il puisse associer la personne et son entourage à la définition de la problématique et de leurs attentes, à identifier les ressources et difficultés du réseau et à cerner la manière dont le réseau interagit avec les difficultés et capacités adaptatives de la personne.

La compétence « Relever des renseignements relatifs aux comportements d'une personne » offre à l'éducateur les connaissances nécessaires à cibler les centrations et contextes d'observations pertinents et portant sur l'individu et son environnement, sur les interactions sociales et les comportements sociaux affectifs de la personne.

En outre, la compétence « rechercher des ressources et des services dans la communauté » outille l'éducateur, lorsqu'il reçoit une demande initiale de services, à examiner les motifs et les éléments liés à cette demande en lien avec le contexte légal qui la régit et lorsque nécessaire, à référer à l'endroit approprié, en tenant compte des missions, mandats et rôles des professionnels dans les établissements et organismes. Cette dernière compétence lui est aussi utile lorsqu'il souhaite, en complément à l'intervention qu'il planifie, associer un partenaire pour répondre à des besoins qui ne relèvent pas de son mandat.

1.4 UN INTERVENANT FORMÉ POUR PLANIFIER L'INTERVENTION

La synthèse interprétative liée à l'évaluation donne lieu à des conclusions permettant d'orienter une intervention qui portera sur la personne et/ou son entourage afin de soutenir le retour à un équilibre adaptatif. Ainsi, sur la base des besoins, contraintes et opportunités identifiés pour la personne en difficulté en lien avec son environnement, l'éducateur détermine le plan d'intervention. Il établit, en congruence avec la personne concernée, et son entourage si pertinent, des objectifs d'intervention qui permettent d'atteindre les buts qu'ils auront fixés ainsi que les moyens et stratégies pour y parvenir à l'intérieur d'un échéancier réaliste; puis, le TES rédige et communique le tout conformément aux attentes déterminées.

La planification d'un programme d'activités éducatives ou cliniques fait partie des principaux moyens qu'utilise l'éducateur pour aider le client ou son entourage à rencontrer ses objectifs. Ces activités peuvent donc s'inscrire à titre de stratégies pour rencontrer les objectifs du plan d'intervention, mais elles peuvent aussi être planifiées plus largement en lien avec les besoins éducatifs ou de réadaptation d'un groupe de personnes ayant des problématiques communes.

Rappelons que, même si elle fait l'objet d'un temps d'arrêt où sont fixés opérationnellement les objectifs et moyens d'intervention, l'intervention se réalise dans un processus d'évaluation et d'ajustements continus. Les opérations aboutissant au plan d'intervention peuvent être réalisées par l'éducateur en contexte d'évaluation initiale, après que celle-ci eut été effectuée ou lors de la révision d'une intervention en cours.

L'étude conclut...

Dans tous les milieux, les éducateurs exercent une participation très active à l'élaboration du plan d'intervention, planifié de concert ou non avec d'autres professionnels. Dans certains milieux, ils occupent la fonction d'intervenant pivot qui les rend responsables du plan d'intervention et du plan de services individualisés. La révision du plan (et l'évaluation qui lui est associée) est souvent de leur responsabilité et peut alors impliquer non seulement la mise à jour des diverses données associées au suivi de la personne en lien avec son environnement, mais également le contact avec les autres intervenants impliqués ou la convocation et l'animation d'une rencontre permettant de réviser les objectifs et moyens à la lumière des nouveaux éléments. Pour appuyer la planification de l'éducateur, quelques milieux laissent la responsabilité finale du plan d'intervention à un cadre ou responsable clinique.

Tout en s'appuyant sur la maîtrise des cadres théoriques et des outils cliniques utilisés pour faire l'évaluation, l'éducateur prend appui spécifiquement sur trois compétences du programme d'études pour réaliser ses activités de planification. Sur la base des cadres théoriques maîtrisés, la compétence « élaborer un plan d'intervention » permet à l'éducateur de prendre connaissance d'une demande de service et de la situer à l'intérieur du cadre juridique dans lequel elle s'inscrit; elle l'outille à utiliser un langage clinique approprié pour décrire clairement et objectivement la situation problématique, pour rédiger le plan d'intervention proprement dit et pour communiquer le tout à son équipe de travail. Les compétences « élaborer des activités de développement et des outils cliniques » et « concevoir et exécuter un projet intégré d'intervention » habilitent l'éducateur à cerner les besoins cliniques des personnes en tenant compte des dimensions du développement (affectif, social, cognitif...) et à analyser les phénomènes sociaux liés à la problématique d'adaptation des personnes. Sur la base de cette analyse, l'éducateur est outillé à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des activités, outils cliniques ou programmes intégrés d'intervention dans lesquels il aura à formuler des objectifs en fonction des besoins, possibilités et contraintes de la personne et du milieu.

1.5 UN INTERVENANT FORMÉ POUR AGIR

L'éducateur est un accompagnateur qui soutient les personnes dans leur adaptation à la vie quotidienne. Il dispose de diverses compétences propres à son champ d'intervention pour mettre en place les conditions permettant la réalisation du plan d'intervention et favoriser le retour à un équilibre adaptatif entre la personne et son environnement. Ainsi, sa formation prépare le TES à établir une relation d'aide et à mener des entretiens avec la personne en difficulté et avec ses proches, et à planifier, animer et utiliser les moments de vie et des activités cliniques et éducatives, afin de permettre à la personne et /ou à son entourage de développer les habiletés nécessaires à rétablir un équilibre adaptatif entre eux. Il réalise ces tâches en utilisant les approches et les techniques d'intervention appropriées et avec, en filigrane, la préoccupation d'une évaluation continue des objectifs et des moyens d'intervention afin d'assurer l'adéquation optimale entre les stratégies déployées et les besoins de la personne et de l'environnement.

En plus des compétences mentionnées dans la section précédente, diverses compétences du programme permettent à l'éducateur de réaliser son mandat.

Les compétences « communiquer avec la clientèle (*et au sein d'une équipe de travail*) » et « établir une relation d'aide » outillent l'éducateur à mener un entretien (planifié ou non) de relation d'aide. Il est ainsi habilité à accueillir une personne en difficulté, à explorer avec elle les aspects émotionnels de son vécu et à définir conjointement le besoin d'aide afin de convenir ensemble des suites à donner. Les compétences « animer des groupes de clientèles (et des équipes de travail) » et « associer des approches, des objectifs et des techniques d'intervention à une problématique d'adaptation » viennent compléter les habiletés de relation d'aide en outillant l'éducateur à analyser des dynamiques individuelles et de groupe pour favoriser, au moyen de stratégies et de techniques d'intervention appropriées, la collaboration et la participation des personnes. Elles permettent également l'utilisation des moments de vie et l'application de stratégies de résolution de conflit.

L'étude en parle...

Dans les diverses catégories de milieux où il exerce, l'éducateur accomplit son mandat via quatre grandes catégories d'activités professionnelles :

- (1) Les tâches de relation d'aide pour soutenir l'adaptation à la vie quotidienne, incluant les interventions en situation de crise
- (2) Les tâches de mise en œuvre, d'animation et d'évaluation de programmation d'activités cliniques et éducatives et d'outils cliniques
- (3) Les tâches de soutien aux parents, à la famille et autre réseau de soutien social
- (4) Les tâches d'accompagnement de l'utilisateur dans ses démarches d'intégration sociale et professionnelle

L'étude présente de façon détaillée la manière dont ces tâches se déploient spécifiquement selon les divers milieux où exercent les TES.

Par ailleurs, l'action de l'éducateur se déroule aussi parfois en contexte de crise : l'éducateur est outillé pour évaluer le niveau de dangerosité, pour sécuriser et désamorcer la situation, et pour accompagner la personne vers une résolution permanente de la crise.

Les compétences : « Effectuer des interventions auprès des personnes en situation de crise » et « protéger son intégrité personnelle » habilent l'éducateur spécialisé à évaluer le degré de dangerosité ou de risque d'une situation, à déterminer des stratégies et priorités d'intervention et à appliquer les mesures de protection (de son intégrité et de celle des autres). L'éducateur est également habilité à favoriser l'expression des sentiments, à convenir avec la personne d'un scénario permettant la résolution de la crise et à accompagner celle-ci dans les démarches conséquentes. La compétence « Porter assistance à une personne ayant besoin de soins » outille en outre l'éducateur à évaluer l'état d'une personne ayant besoin de soins et à mettre en pratique des techniques de positionnement, de déplacement de la personne de manière sécuritaire et de premiers soins.

1.6 DES COMPÉTENCES QUI PRENNENT EN COMPTE LA SPÉCIFICITÉ DES PROBLÉMATIQUES

Pour compléter le tableau au regard des compétences dont les TES disposent et qu'ils déploient dans les milieux professionnels, il importe de souligner leur connaissance des clientèles et leurs habiletés au travail en partenariat et en équipe multidisciplinaire, fondées sur une identité professionnelle solide.

Ainsi, d'une part et compte tenu de la diversité des problématiques d'adaptation qu'il rencontre dans sa pratique, l'éducateur spécialisé est formé à réaliser l'ensemble du processus d'intervention spécifiquement auprès de chacune des clientèles qu'il peut être appelé à desservir. Ainsi, des compétences particulières forment l'éducateur à évaluer, planifier et mettre en œuvre une intervention sur la base d'une connaissance des dimensions, caractéristiques et facteurs de risque et de protection liés directement à la problématique en question.

Par exemple, en plus des compétences dédiées à la maîtrise des activités liées au processus d'intervention, l'éducateur est outillé spécifiquement à « **Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie** ». Pour acquérir la maîtrise de cette compétence, l'éducateur doit appliquer l'ensemble du processus d'intervention (*évaluer la problématique, planifier le plan d'intervention, le réaliser et l'évaluer de nouveau*) en l'adaptant à la spécificité des personnes ayant des troubles mentaux et de toxicomanie, et de leur environnement.

Une même logique d'application du processus d'intervention à des problématiques spécifiques existe pour les clientèles et dans le cadre des mandats particuliers suivants :

- Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle
- Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence
- Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation
- Effectuer des interventions auprès de jeunes présentant des difficultés sur le plan des apprentissages scolaires et du langage
- Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques
- Effectuer des interventions auprès des personnes âgées en perte d'autonomie

- Effectuer des interventions auprès de personnes en processus de réinsertion sociale ou socioprofessionnelle
- Effectuer des interventions auprès des personnes en situation de crise.

En outre, la compétence « interagir avec des clientèles appartenant à différentes communautés culturelles et ethniques » permet à l'éducateur d'adapter son approche à des référents diversifiés, notamment, les valeurs et les croyances spécifiques à la communauté culturelle et ethnique dont la personne en difficulté est issue.

L'étude réalisée montre que les éducateurs spécialisés sont à l'emploi d'établissements dont les usagers présentent des problématiques liées à une ou plusieurs des problématiques ci-haut mentionnées.

1.7 DES COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES POUR JOUER UN RÔLE ACTIF AUPRÈS DES PARTENAIRES ET DANS UNE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

La formation en éducation spécialisée insiste finalement pour que le diplômé prenne appui sur une identité professionnelle intégrée et le développement d'habiletés permettant d'exercer un rôle actif auprès des divers partenaires et au sein d'une équipe multidisciplinaire. L'intégration de son identité professionnelle permet à l'éducateur d'être situé dans le contexte légal dans lequel il évolue et à l'intérieur du respect des codes d'éthiques et règlements des établissements et organismes, tout en favorisant un processus de rétroaction continue sur sa propre action. Cette identité professionnelle, liée à ses habiletés de communication selon des standards professionnels, de résolution de conflits et d'animation d'équipes de travail en fait un partenaire privilégié au sein des équipes d'intervention.

Même si ces divers éléments sont réinvestis dans l'acquisition de plusieurs des compétences mentionnées précédemment dans le document, quatre compétences viennent compléter le tableau pour soutenir spécifiquement l'intégration d'une identité professionnelle respectueuse des standards liés à la profession ainsi que les habiletés au travail

Le travail en équipe du TES selon l'étude...

L'éducateur est très actif au sein des équipes de travail et auprès des partenaires multidisciplinaires. On peut

résumer son implication au sein des équipes par quatre grandes catégories d'engagements :

- **les activités liées à la communication clinique** pour soutenir le processus d'intervention. À l'instar des autres intervenants, l'éducateur participe et communique ses informations et les résultats de ses évaluations aux diverses réunions d'équipe, discussions de cas et rencontres multidisciplinaires pour procéder à l'élaboration, la mise en œuvre et la révision du plan d'intervention (PI) ou du plan de services individualisé (PSI). Il communique également à l'équipe multidisciplinaire les divers éléments de sa programmation. Il participe finalement activement aux divers systèmes de communication écrite présents dans le milieu (notes d'évolution, résumés d'observations, analyse, bilans synthèse et recommandations).

- **les activités de coordination du PI ou PSI.** Dans les divers milieux où il exerce, souvent en raison de son statut d'intervenant de proximité, le TES est souvent appelé à porter la responsabilité de la planification et de la réalisation coordonnée du plan d'intervention ou du plan de services individualisé. On l'appelle alors intervenant-pivot, chargé de projet, chargé de dossier, ou autre. En tant que coordonnateur, il supervise et assure la révision régulière du PI ou du PSI, rencontre les autres intervenants gravitant auprès de la personne en difficulté et de son entourage, évalue l'intervention et communique l'évolution. Il peut être appelé à convoquer et animer les réunions associées à ses tâches.

- **les activités de concertation et de liaison.** Le TES est souvent appelé à exercer un rôle de liaison avec les

d'équipe.

Les compétences : « Communiquer (avec la clientèle) et au sein d'une équipe de travail » et « animer des (groupes de clientèles) et des équipes de travail » complètent les habiletés de l'éducateur à exercer un rôle actif de clinicien au sein d'une équipe de travail, en contexte multidisciplinaire, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement.

Les compétences « analyser la fonction de travail de TES » et « adopter une conduite professionnelle conforme à l'éthique de la profession » favorisent que l'éducateur soit en maîtrise de son identité professionnelle. Non seulement permettent-elles à l'éducateur de bien situer et réaliser son intervention au regard des éléments éthiques liés au mandat des organismes pour lesquels ils travaillent et aux dimensions légales et déontologiques associées, mais elles veillent à ce qu'il développe une position réflexive par rapport à son intervention. L'éducateur a donc à sa disposition les outils nécessaires à une rétroaction continue de ses manières de faire compte tenu des exigences liées à sa profession.

partenaires externes. Ses tâches consistent à soutenir et favoriser la concertation, par exemple en s'informant des ressources et partenariats possibles, en sensibilisant les divers acteurs qui interagissent avec le groupe-client aux difficultés inhérentes aux problématiques rencontrées, en échangeant des informations lors des suivis conjoints, en ramenant à l'équipe interne les contraintes et facilitateurs observés. Il est souvent le répondant auprès des collaborateurs externes et peut représenter l'équipe auprès des systèmes dans lesquels évoluent l'utilisateur et autres organismes, en maintenant un contact continu, en participant à des tables de concertation ou autre.

- **les activités liées à la réalisation des mandats et au développement professionnel.** Pour soutenir la réalisation des mandats de l'établissement, l'éducateur peut être appelé à participer à la définition, à la conception et au développement de la mission, philosophie d'intervention, services et programmes de son département ou de l'organisation, et à adopter des responsabilités spécifiques au niveau du système clinique, protocole en matière de suicide, programmation, aspects légaux liés à une problématique, etc. Selon les milieux, il est aussi appelé à exercer diverses tâches et activités de soutien liées au développement professionnel des pairs (supervision, consultation, formation, support, accompagnement aux collègues et intervenants du milieu, bénévoles et autres. Finalement, l'éducateur assure aussi son propre développement professionnel et l'autorégulation de son action. Il assure sa mise à jour clinique et une analyse réflexive de son action en misant sur ses collègues et en participant à des supervisions, formations, colloques et autres activités liées à l'exercice de sa profession



2. LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS ET LA NOUVELLE LOI

2.1 LES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS SONT-ILS CONTRAINTS PAR LE PL n° 21?

Notons dans un premier temps qu'à l'omission d'une seule contrainte en Centres Jeunesse,

«... la détermination du plan d'intervention n'est pas réservée »²². « Le plan d'intervention auquel réfère le champ d'exercice du psychoéducateur n'a pas pour effet de lui réserver cette activité »²³.

Par ailleurs, eu égard à certaines activités d'évaluation désormais réservées par la loi, **l'activité d'évaluation en soi ne fait pas l'objet de réserve :**

*« Dans les domaines de la santé et des relations humaines, **tous** les intervenants exercent un jugement clinique et communiquent les conclusions de ce jugement, ils effectuent donc une « évaluation ». Selon [...] la Loi 21 ... la notion d'évaluation se retrouve dans le champ de pratique de la majorité des professions visées... 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 respectif** »²⁴. Aussi : « Sous réserve des activités réservées...**l'évaluation des difficultés et des capacités adaptatives** présentes dans le champ du psychoéducateur n'a pas pour effet de lui réserver cette activité »²⁵.*

En clair, cela signifie que les TES pourront continuer d'exercer leurs activités d'évaluation des capacités et difficultés adaptatives d'une personne en lien avec son environnement. Cependant, pour éclairer davantage quant à la manière dont la loi **vient ajouter un niveau d'imputabilité**, nous présentons un résumé des conclusions des coprésidents du comité de travail sur la situation des techniciens (et des orientations conséquentes retenues par l'OPQ) ainsi que des informations pertinentes tirées du Guide explicatif, et ce, selon les différentes catégories de milieux. Rappelons que le rapport des coprésidents porte spécifiquement sur l'analyse des compétences et des interventions des techniciens en lien avec les activités réservées.

Puisque c'est essentiellement l'activité évaluative qui fait, dans certains contextes, l'objet d'une réserve, rappelons:

*« Le projet de loi n° 21 (PL n° 21) prévoit la réserve d'un nombre limité d'activités hautement préjudiciables auprès de clientèles grandement vulnérables... seules les interventions très préjudiciables ont été réservées... **de sorte que l'évaluation réservée aux professionnels doit être interprétée de façon restrictive... [Les trois groupes de techniciens] pourront continuer à effectuer leurs interventions et, par conséquent, ils ne seront pas déqualifiés par la réserve d'activités**²⁶ »*

Comment interpréter le caractère restrictif de cette réserve, eu égard aux évaluations réalisées par les techniciens? Une différence importante s'impose : contrairement à l'évaluation des techniciens, l'activité réservée réfère à une évaluation différentielle ou multifactorielle de **type diagnostique**.

*Au sujet de l'évaluation en contexte d'activité **réservée** : « La communication de ces conclusions comporte des risques de préjudice, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont l'expert est imputable. Ce sont des évaluations différentielles ou multifactorielles de type diagnostic (sic) dont il s'agit »²⁷.*

« ... l'éducateur n'a pas pour mandat de poser un diagnostic dans l'une ou l'autre [des] sphères de développement mais bien d'évaluer le fonctionnement adaptatif de la personne en lien avec son environnement afin de déterminer les forces sur lesquelles prendre appui et les limites avec lesquelles composer pour soutenir son adaptation, sa réadaptation, son insertion sociale et son intégration professionnelle »²⁸

À retenir !

L'évaluation des TES se distingue de l'évaluation de type diagnostique qui est réservée.

Dans les deux cas, l'évaluation requiert une analyse de la demande, la planification de la collecte de données et sa réalisation; elle implique aussi un bilan synthèse permettant d'émettre des hypothèses et d'analyser les divers facteurs en cause pour conclure à une interprétation clinique et à des recommandations, ainsi qu'à la communication de ces

conclusions. **Cependant, pour le TES, cette activité est essentiellement dirigée vers l'élaboration du plan d'intervention.**

De son côté, l'activité réservée « implique [un] jugement clinique... au même titre que le diagnostic du médecin ainsi que la communication de ce jugement »²⁹. Elle fait appel à une expertise notamment « pour interpréter de façon globale les divers facteurs ayant un impact sur l'état et la situation de la personne..., 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 [et] pour statuer et rendre compte de son évaluation... aux personnes et instances administratives ou juridiques concernées »³⁰.

Il faut bien comprendre ici que, tel que précisé dans le Guide explicatif, **le risque de préjudice justifiant l'activité réservée est lié au jugement posé et « aux conséquences pouvant être irrémédiables [de] la communication des conclusions de ce jugement »**.³¹ Il s'agit donc là **moins d'une évaluation pour planifier l'intervention qu'un jugement menant à statuer ou rendre compte, auprès des personnes et instances administratives et juridiques, de ses conclusions, notamment quant à la nature des orientations qui seront retenues** (i.e. quant aux interventions qui pourraient être ou ne pas être offertes).

L'on conçoit aisément que, dans des situations extrêmement complexes, la communication d'un jugement clinique liée à une évaluation de type diagnostique, et l'orientation globale qui en découle quant à la nature de services offerts, (ceux-ci pouvant être potentiellement préjudiciables), nécessitent un niveau d'expertise tel qu'il mérite d'être encadré par l'imputabilité professionnelle. Néanmoins, **une évaluation de cette nature n'est requise que dans des conditions restrictives**, par exemple, lorsqu'un médecin qui vient de diagnostiquer un trouble mental à une personne, souhaite recommander une évaluation complémentaire de « type diagnostique » en psychoéducation, afin d'anticiper les conséquences à long terme, sur l'adaptation de l'utilisateur, de promulguer ou non certains services. **Soulignons cependant que la contribution à cette évaluation, comme à tout diagnostic, ainsi que le dépistage et la détection des troubles ou facteurs de risque, ne sont pas réservés.**

Aussi, faut-il retenir que : « L'importance accordée au travail interdisciplinaire... laisse toute la place pour que les compétences acquises par les techniciennes et les techniciens, dans le cadre de leur formation collégiale, soient toujours mises à contribution. »³². **L'ensemble des interventions réalisées par les TES, incluant leurs activités d'évaluation notamment en vue de déterminer le plan d'intervention, pourront ainsi se poursuivre.**

Les pages qui suivent apportent un éclairage approfondi quant à la manière dont la loi **vient ajouter un niveau d'imputabilité distinct des activités des TES**, dans les divers milieux où ils exercent.

2.2 COMMENT DISTINGUER AISÉMENT L'ÉVALUATION DES TES DES CONTEXTES OÙ S'APPLIQUENT DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES?

2.2.1 Dans les milieux scolaires

En milieu scolaire, les TES sont nombreux³³ et exercent largement des activités d'évaluation comme le montre l'étude réalisée auprès des milieux de pratique. Leurs compétences, alliées à leur statut d'intervenant de proximité, leur confèrent un rôle privilégié pour évaluer les capacités et difficultés adaptatives de l'enfant en lien avec son environnement, afin de déterminer un plan d'intervention répondant aux besoins.

Pour distinguer l'évaluation d'un enfant d'âge scolaire exercée par un TES de celle qui est réservée (« **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** »), l'Office des professions nous invite à comprendre l'activité réservée en référant aux orientations du MELS :

« ... pour qu'un élève soit reconnu comme élève handicapé ou comme un élève ayant des troubles graves 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...cette évaluation [réservée] permet de statuer sur les capacités et les besoins des élèves en matière de services adaptés afin que des mesures d'appui se traduisent dans le plan d'intervention »³⁴. « L'évaluation [réservée] vise à « déterminer ses besoins en matière de services adaptés »³⁵.

L'activité réservée concerne donc l'évaluation en contexte initial afin que l'élève présentant de graves difficultés **puisse bénéficier des ressources les plus appropriées** pour le soutenir, en **fonction de l'évaluation diagnostique posée**. Conformément aux recommandations de l'Office des professions, **cette interprétation revêt une portée restrictive qui ne réduit en rien la pertinence et la nécessité de l'évaluation des techniciens**.

Sans préciser l'ensemble des contextes pour lesquels l'évaluation des TES peut s'avérer utile³⁶, notons à tout le moins qu'elle continue de demeurer nécessaire pour qu'ils élaborent un plan d'intervention qui réponde aux besoins des élèves en difficulté. L'OPQ confirme :

«La réserve de cette évaluation n'empêchera pas les techniciens [en éducation spécialisée], ... 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 »³⁷. Le TES peut continuer de « procéder à l'évaluation des besoins d'un élève en vue d'établir un plan d'intervention »³⁸».

L'évaluation des TES s'avère nécessaire et complémentaire à l'évaluation réservée auprès des mêmes clientèles. Comme le note l'OPQ elle peut contribuer « *en amont ou en aval d'une activité réservée* »³⁹. Cela signifie que **l'évaluation réservée au psychoéducateur permet de définir les services et ressources requis tandis que l'éducateur peut continuer d'être responsable de l'évaluation d'un plan d'intervention qui répond au besoin du jeune** en lien avec son environnement scolaire et parfois familial. L'évaluation initiale de l'éducateur alimente l'évaluation du psychoéducateur pour éclairer la prise de décision, concernant la nature du trouble d'adaptation et des services requis; celle en aval permet de répondre aux besoins du jeune.

À retenir !

2.2.2 Dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Rappelons d'abord que les TES œuvrent dans les divers programmes offerts par les CSSS⁴⁰ « au sein de leurs différentes missions (CLSC, CH, CHSP, CHSLD) ou dans le milieu de vie des personnes »⁴¹ ...Les TES... interviennent plus particulièrement (mais non exclusivement) dans le cadre des programmes suivants : programme de santé mentale pour adulte, programme de Pédopsychiatre et troubles développementaux, le programme de Suivi intensif, le programme Jeunes en difficulté, le programme Famille-Enfance-Jeunesse. Sans étoffer de manière spécifique sur les conclusions liées à chacun des programmes analysés, notons que, de manière générale, les coprésidents concluent, selon les contextes et programmes que⁴²:

« ... les TES... interviennent auprès des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique. Ils effectuent une évaluation continue des besoins et des habiletés adaptatives⁴³ » « ... « Ils jouent un rôle important en ce qui concerne l'élaboration du plan d'intervention »⁴⁴ « [Ils] ont un degré d'autonomie très élevé et disposent de beaucoup de latitude dans l'exercice de leurs fonctions. Il travaillent beaucoup en équipe multidisciplinaire... ils font une évaluation continue des personnes, notamment en lien avec l'élaboration et l'application du plan d'intervention »⁴⁵. « [Ils font] l'évaluation des besoins, l'évaluation de l'autonomie et des habiletés sociales et ... l'élaboration du plan d'intervention »⁴⁶. « Les différents points de vue ont mis en lumière le travail d'évaluation continue des éducateurs... »⁴⁷.

Même s'ils interviennent auprès des personnes ayant un diagnostic, leur évaluation se distingue de l'activité réservée : **« Évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité »** exercée en CSSS puisque cette dernière comporte :

*« un caractère global et interprétatif [permettant] d'établir des liens entre la présence d'un trouble mental ou neuropsychologique et l'existence de problèmes sur le plan des capacités adaptatives »⁴⁸ et qu'il s'agit « d'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. »⁴⁹.*

Ces précisions rappellent non seulement que **l'évaluation réservée est** différentielle ou multifactorielle **de type diagnostique**, mais également que cette évaluation peut n'être **requis que dans certains contextes, le plus souvent à la demande d'un tiers**. Rappelons que la **réserve est liée au risque de préjudice** du jugement clinique notamment **quant à « l'anticipation des conséquences, à moyen et à long terme, des diverses interventions qui pourraient être ou ne pas être effectuées par la suite »** et **« aux conséquences pouvant être irrémédiables [de] la communication des conclusions de ce jugement »**⁵⁰. Ce type d'évaluation peut être requis, par exemple, lorsqu'un médecin ou un psychologue qui vient de diagnostiquer un trouble mental à une personne, souhaite recommander une évaluation complémentaire de « type diagnostique » en psychoéducation, afin d'anticiper les conséquences à long terme, sur l'adaptation de l'utilisateur, de promulguer ou non certains services.

Sur la base de ces précisions et à la lumière de l'ensemble du portrait examiné, les coprésidents concluent que **« ... les évaluations effectuées [par les techniciens] telles que nous les avons examinées et commentées dans ce chapitre peuvent se poursuivre »**⁵¹ Les TES peuvent donc continuer de réaliser l'évaluation des capacités et difficultés adaptatives de la personne en lien avec son environnement en vue d'élaborer un plan d'intervention.

À retenir !

Certains programmes dans lesquels opèrent les TES en CSSS impliquent une distinction en lien à autre activité réservée. Au sujet de « ***l'évaluation d'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*** », l'Office des professions indique que, dans le cas de cette activité réservée, il s'agit d'un niveau d'évaluation conduisant à déterminer **des services qui seront requis** au terme, donc, d'une évaluation « de type diagnostique ».

« Cette évaluation [réservée] 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 »⁵². « ... l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire éprouvant des difficultés majeures de développement vise à « une orientation précoce vers des services adéquats »⁵³.

Elle se distingue de l'évaluation des TES qui vise à

« ...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... »⁵⁴. « ...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 »⁵⁵. « Les TES... pourront continuer à effectuer leurs interventions... 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 »⁵⁶.

En résumé, il existe une **distinction claire entre l'évaluation réservée** d'un enfant d'âge préscolaire **et celle exercée par le TES** au cœur de ses divers mandats : **la première** se situe essentiellement en amont de l'intervention et **contient une valeur diagnostique destinée à orienter le jeune usager vers les services appropriés**. **La seconde vise à apprécier les diverses dimensions du développement de l'enfant et de son adaptation en lien avec ses environnements en vue d'élaborer un plan d'intervention** répondant à ses besoins et à ceux de son réseau. Encore ici, l'évaluation initiale de l'éducateur alimente l'évaluation du psychoéducateur pour éclairer la prise de décision concernant la nature du trouble d'adaptation et des services requis; celle en aval permet de répondre aux besoins du jeune.

À retenir !



2.2.3 Dans les centres de réadaptation

Les TES sont très présents dans les centres de réadaptation : ils représentent souvent le ratio de personnel clinique le plus important. Leur rôle dans le processus clinique, notamment au niveau de l'évaluation et de la planification du plan d'intervention, est essentiel, puisque, comme intervenants de proximité, ils sont souvent les mieux positionnés pour connaître et comprendre l'ensemble des éléments de la problématique. Le portrait sur les rôles et les tâches du TES montre qu'ils agissent même souvent comme pivot de l'intervention : à ce titre, leur évaluation s'avère incontournable⁵⁷.

Même s'ils œuvrent très souvent auprès d'**une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité**, les coprésidents concluent que l'évaluation des TES pourra se poursuivre étant donné qu'elle n'est généralement pas de la même nature que l'**activité réservée** auprès de ces personnes, celle-ci consistant, rappelons-le, en une évaluation **additionnelle, différentielle ou multifactorielle de nature diagnostique** demandée par un tiers.

Cependant, étant donné leur présence active auprès des personnes atteintes d'un trouble attesté par un diagnostic, par exemple, en CRDI-TED, les coprésidents soulignent qu'ils réalisent de nombreuses interventions d'évaluation en lien avec l'activité réservée, et ce, de manière tout à fait autonome la plupart du temps, bien qu'ils puissent être supervisés par un spécialiste en activités cliniques.

Les coprésidents concluent à ce sujet que :

« dans les CRDI-TED, [les TES...] 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... pourront continuer à effectuer leurs interventions, notamment l'évaluation des besoins et de la capacité des personnes, celles de son milieu de vie et de son réseau de soutien. Les TES... 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. »⁵⁸.

Les coprésidents soulignent par ailleurs que, dans plusieurs endroits, le TES bénéficie également du soutien de l'équipe multidisciplinaire.

Les TES œuvrant dans les divers centres de réadaptation peuvent continuer d'exercer l'évaluation et la détermination du plan d'intervention. Notons aussi, en concluant, que les TES pourront continuer leur évaluation auprès des personnes atteintes d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique tout en référant à la supervision d'un spécialiste en activités cliniques formé à l'université ou au soutien de l'équipe multidisciplinaire lorsqu'il se doit; les coprésidents ouvrent une porte à un intéressant modèle d'organisation de services. Il s'agit là d'une avenue pouvant favoriser la continuité de l'intervention : pour la personne en difficulté, l'intervenant de proximité qu'elle rencontre reste celui qui réalise l'entièreté du processus d'intervention auprès d'elle, tout en bénéficiant d'un soutien professionnel lorsque nécessaire.

Notons en outre que, **lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'un enfant d'âge préscolaire, les mêmes paramètres que ceux présentés lorsque l'activité se déroule depuis un CSSS s'appliquent ici.**

À retenir !

2.2.4 Dans les Centres jeunesse (CJ)

Bien qu'ils fassent partie des centres de réadaptation, les Centres Jeunesse du Québec ont fait l'objet d'une attention particulière de la part du législateur en lien avec le PL n° 21 : l'exercice de trois activités y ayant cours est désormais réservée (**« 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 » ; « Évaluer un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents » ; « 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 »**).

C'est pourquoi l'intervention des éducateurs qui y œuvrent mérite qu'on y pose un regard particulier. De fait, les Centres Jeunesse sont les établissements qui, après l'ensemble des milieux scolaires, emploient le plus grand nombre de TES. Comme le montre l'étude sur les rôles et les tâches des éducateurs, leur implication auprès des jeunes usagers et de leur famille est fort consistante; ils y jouent un rôle de premier plan, tant pour réaliser l'évaluation des capacités et difficultés adaptatives du jeune avec son environnement que pour déterminer un plan d'intervention approprié⁵⁹. Comme les jeunes des Centres Jeunesse sont sous la gouverne de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), c'est à l'intérieur de ces paramètres légaux que les intervenants en CJ interviennent. Spécifiquement, c'est essentiellement dans le contexte de l'application des mesures que les éducateurs évaluent et planifient l'intervention; ils pourront continuer de le faire :

«Les activités réalisées dans le cadre de l'application des mesures, notamment : la détermination, l'actualisation et la révision du plan d'intervention (à l'exception de la détermination du plan d'intervention pour une personne atteinte d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire qui est hébergée...), les évaluations jugées pertinentes, la documentation des observations recueillies dans le cadre du suivi de l'enfant et de ses parents et l'élaboration du rapport de révision ... » ne sont pas réservées. « Il en va de même pour les différentes évaluations et l'élaboration des rapports produits par le personnel du secteur de la réadaptation lorsqu'un enfant est hébergé... »⁶⁰.

Par ailleurs, « L'évaluation de la possible participation de l'adolescent au programme de sanction extrajudiciaire n'est pas réservée. Il s'agit là d'une entrevue dirigée avec l'adolescent et des parents afin de déterminer s'il est opportun de recourir à des sanctions extrajudiciaires... Le suivi des sanctions extrajudiciaires alors qu'il s'agit d'actualiser l'entente prise avec le délégué, ainsi que le suivi des peines permettant de soutenir, d'encadrer et d'aider un adolescent dans l'actualisation des mesures ordonnées par la cour continuent d'être réalisées par tout intervenant »⁶¹.

Les évaluations réalisées dans les autres contextes de la LPJ (réception et traitement du signalement, évaluation, orientation et choix des mesures ainsi que révision) sont réalisées par le délégué du DPJ, lequel doit être un travailleur social ou un psychoéducateur membre de son ordre professionnel. Il en va de même en LSJPA, pour l'évaluation en vue du rapport prédécisionnel et pour l'examen du manquement aux mesures prescrites : ces évaluations doivent être réalisées par un membre d'in ordre concerné. Dans ces contextes, les recommandations légales et les conséquences sur la vie du jeune justifient la réserve des activités. Cependant, en raison du rôle de premier plan que joue l'éducateur en Centres jeunesse quand il est impliqué auprès d'un enfant et de sa famille, il est souhaitable que, le cas échéant, son évaluation et ses rapports afférents contribuent largement aux évaluations réservées.

Eu égard aux activités d'évaluation réservées en Centres Jeunesse, dans ses orientations⁶², l'OPQ retient, en outre, que :

« ... étant donné que les programmes de formation des techniciens en éducation spécialisée... permettent d'acquérir les compétences pour procéder au premier volet de l'évaluation réservée, soit la recevabilité du signalement... nous suggérons, par souci de cohérence avec les principes fondamentaux du Code des professions,... que les techniciens en éducation spécialisée... soient autorisés à exercer le premier volet de l'activité réservée, soit la recevabilité du signalement car ils en ont la compétence »⁶³.

Par ailleurs : *« ce sont les professionnels qui ont la responsabilité de l'évaluation et des recommandations prévues au rapport prédécisionnel... Les techniciens... en éducation spécialisée... apportent une contribution à la rédaction du rapport prédécisionnel sans toutefois pouvoir effectuer l'évaluation et faire les recommandations prévues au rapport »⁶⁴.*

Quant à la détermination du plan d'intervention, les coprésidents confirment que :

« dans les centres jeunesse, les techniciens... en éducation spécialisée... élaborent et réalisent des plans d'intervention ou de services pour les enfants et 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 »⁶⁵.

Néanmoins, une réserve s'applique désormais dans certains contextes. Précisons que celle-ci ne s'applique d'une part, qu'aux jeunes hébergés dans des installations du Centre jeunesse, i.e. hébergés à l'établissement proprement dit, dans les foyers de groupe ou les ressources intermédiaires; d'autre part, elle ne s'applique qu'aux jeunes qui ont un diagnostic de trouble mental ou un risque suicidaire. La réserve ne s'applique pas à un jeune hébergé ni en appartement supervisé, ni en ressource de type familial ou en famille d'accueil; elle ne s'applique pas non plus à un jeune hébergé en Centre jeunesse et qui ne présente pas un trouble mental diagnostiqué ou un risque suicidaire. Finalement, l'identification de la présence d'un risque suicidaire ne fait pas partie de l'activité réservée.

Compte tenu de la grande implication des TES dans la détermination du plan d'intervention des jeunes hébergés, vu leur rôle privilégié d'intervenant de proximité auprès du jeune et de sa famille, il reste important que la réalisation de l'activité réservée par les professionnels continue de prendre appui sur les recommandations des éducateurs qui connaissent le mieux la situation du jeune et de sa famille. Il importe d'ailleurs de souligner le commentaire des coprésidents au sujet de cette activité :

« 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 »⁶⁶.



Conformément à l'esprit de la réserve, les recommandations devront être éclairées par l'apport du professionnel qui a la responsabilité de prendre en compte l'impact du trouble de santé mentale ou du risque suicidaire sur les mesures à prendre pour soutenir l'adaptation du jeune en lien avec son environnement, selon des modalités de supervision clinique ou autre forme permettant d'assurer l'imputabilité là où elle est requise.

2.2.5 À propos d'une autre activité réalisée dans le réseau de la santé et des services sociaux

Il convient d'examiner les tâches des TES en lien avec une autre activité désormais réservée, réalisée au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux; il s'agit de l'activité « **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 ou les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones Cris** ». L'esprit de la réserve de cette activité est explicité tant dans le Guide explicatif que dans le rapport des coprésidents. Ces derniers reprennent des extraits de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

« ...la force, l'isolement, tout moyen mécanique ou chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne... que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. ... [Il existe] 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... 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 »⁶⁷.

Dans ce contexte, le point de vue des TES, en tant qu'intervenants de proximité, est essentiel :

« Vu les risques de préjudice importants liés à leur application... tout doit être fait pour en prévenir et en limiter l'application. Afin de considérer toutes les avenues possibles pour en prévenir l'utilisation, une analyse interdisciplinaire et multidisciplinaire avec la personne et ses proches s'avère essentielle pour élaborer un plan d'intervention individualisé »⁶⁸. « Par l'observation des comportements, l'évaluation des signes de dangerosité, leur connaissance de la clientèle, leur participation aux discussions d'équipe, les techniciens contribuent de manière significative à la décision... »⁶⁹.

Notons finalement que :

[«Les TES...] sont présents dans l'application des mesures planifiées et interviennent aussi en contexte d'intervention non planifiée »⁷⁰.

Au regard de cette activité réservée, retenons que **le rôle spécifique d'intervenant de proximité joué par le TES fait de lui un allié essentiel à cette prise de décision multidisciplinaire, et ce, même si l'imputabilité de la décision reste réservée aux professionnels**. Retenons également que **l'application des mesures planifiées ainsi que toute intervention en contexte non planifié revêtant un caractère d'urgence ne sont pas visées par l'activité réservée**.

À retenir !

2.2.6 Dans le réseau des ressources communautaires et alternatives en santé mentale, et dans les centres de crise (CIC)

On le sait, les intervenants œuvrant dans ces organismes peuvent provenir de divers champs de pratique du domaine de la santé mentale et des relations humaines, notamment le champ de l'éducation spécialisée. Il n'est pas rare que des TES soient ainsi à l'emploi de ces ressources et qu'ils partagent, avec d'autres intervenants (professionnels et techniciens), un même titre d'emploi (« intervenant »).

Les coprésidents concluent que les intervenants réalisent des activités évaluatives et de détermination du plan d'intervention auprès des **personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité** :

Les actions individualisées... 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, déposer les situations problématiques, évaluer l'urgence et le risque et orienter ou référer vers d'autres ressources ou d'autres services appropriés à la situation de la personne... 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 »⁷¹. En outre : « 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 »⁷².

Le rapport des coprésidents confirme 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 »⁷³. De même, les coprésidents concluent que dans les CIC, les « 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 »⁷⁴.

À retenir !

Dans ces différentes ressources, **tous les intervenants, dont les TES, peuvent continuer d'exercer l'entièreté des activités d'évaluation, de détermination et de mise en œuvre de l'intervention, car celles-ci ne sont pas visées par le PL n° 21.**

CONCLUSION

Comme le souligne l'Office des professions dans ses orientations à l'égard du rapport des coprésidents :

« Il [était] important d'apporter des précisions en regard de la portée des dispositions du PL 21 pour mieux faire comprendre qu'il n'y a pas de déqualification des techniciens »⁷⁵. « Le rapport [des coprésidents] met en lumière la contribution essentielle des techniciens dans les divers milieux de travail, particulièrement le fait qu'ils sont des acteurs de proximité œuvrant auprès de diverses clientèles. Ils continueront à participer pleinement au sein des équipes multidisciplinaires⁷⁶ ».

Le présent fascicule cautionne ce point de vue en démontrant que les TES bénéficient d'une formation solide au terme de laquelle leur expertise, grandement appréciée par les divers milieux professionnels qui les embauchent, les rend aptes à assumer les nombreuses responsabilités qu'on attend d'eux. Les TES exercent un rôle important notamment en procédant à des évaluations, en développant des plans d'intervention, et en participant de manière active aux diverses activités liées à leur champ professionnel, au sein des équipes multidisciplinaires dont ils font partie.

Comme l'a rappelé l'Office des professions à maintes reprises, l'exercice de modernisation de la pratique en santé mentale et relations humaines lié au PL n° 21 s'est inscrit en parallèle aux orientations retenues dans le plan d'action en santé mentale (2005). Prenant appui sur l'implantation d'un guichet d'accès unique par territoire et le renforcement des services de première ligne **afin de bien orienter et soutenir la personne dans les services requis**, ce plan d'action s'inscrit dans une perspective de hiérarchisation des services; celle-ci doit favoriser l'utilisation optimale des ressources de première, deuxième et troisième ligne en visant à offrir *« le bon service, à la bonne personne, par le bon intervenant, au bon moment, pour la bonne durée et au bon endroit »*⁷⁷ et ce, depuis une approche interdisciplinaire fondée sur les soins partagés entre divers intervenants et divers niveaux de services. La mise en place d'un guichet unique pour orienter convenablement la personne vers les services requis suggère la pertinence d'une évaluation spécialisée lorsque la complexité de la situation **exige qu'on anticipe le potentiel préjudiciable, notamment au niveau des conséquences à long terme de promulguer ou non certains types de services.**

« À l'exemple d'autres sociétés, le MSSS a fait le choix d'améliorer, de façon prioritaire, les services de première ligne et d'assurer leur arrimage avec les services spécialisés de deuxième et de troisième ligne »⁷⁸. Le continuum de services en santé mentale dans le réseau local de santé et des services sociaux⁷⁹ prévoit que les éducateurs pourront jouer un rôle utile dans des équipes de santé mentale renforcée dans les CSSS de chaque territoire. Par ailleurs, ils continueront de jouer un rôle actif dans les services spécialisés (dans les divers centres de réadaptation par exemple) et surspécialisés (Centres hospitaliers psychiatriques).

La **Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines** fait écho aux perspectives du plan d'action en santé mentale notamment en prenant appui sur des principes de multidisciplinarité et d'accessibilité compétente pour clarifier les champs professionnels de chacun et définir les activités réservées. Les travaux ayant mené à la présente loi n'ont retenu qu'un nombre restreint d'activités considérées comme hautement préjudiciables, celles-ci étant généralement liées au jugement clinique à porter sur la situation d'une personne afin de recommander les mesures les plus adaptées, **notamment lors de l'évaluation initiale et de l'orientation, par exemple celle suivant l'annonce d'un**

diagnostic. La nature de ces évaluations ajoute une garantie d'imputabilité dans la définition des services requis, sans pour autant réduire la nécessité ou la pertinence de l'ensemble des activités exercées par les autres intervenants par la suite, incluant leurs activités d'évaluation. En outre, lorsque ces dernières s'inscrivent dans le contexte où une activité réservée doit être réalisée, elles contribuent à l'activité réservée en alimentant celle-ci ou en précisant la nature des interventions requises. Cela permet aux employeurs une importante latitude pour organiser des services en assurant une accessibilité fondée sur la compétence et la multidisciplinarité.

À cet effet, le présent fascicule fait état de la gamme des compétences des TES et, sur la base du rapport des coprésidents et des orientations retenues par l'Office des professions, montre la portée restrictive retenue pour interpréter les activités réservées. Eu égard aux conclusions rapportées sur la base des documents de l'Office des professions, il appert que seuls quelques milieux du réseau de la santé et des services sociaux sont plus étroitement touchés par cette réforme; en effet, **l'activité réservée dans le réseau scolaire ne concerne que l'évaluation pour déterminer du plan d'intervention au regard des ressources et services requis, ce qui permet aux TES de continuer d'exercer l'entièreté du processus d'intervention, incluant les évaluations des besoins des jeunes en vue de la réalisation du plan d'intervention;** d'autre part, dans le **réseau communautaire et alternatif en santé mentale, tout comme dans les Centres de crise, les activités réalisées, incluant celles liées à l'évaluation, ne sont pas touchées par la loi.** À l'instar de tous les personnels embauchés qui y agissent à titre d'intervenants, **les TES pourront continuer d'exercer l'ensemble de leurs activités.**



C'est donc dans le réseau des services sociaux que se présente l'impact le plus significatif de la loi même si, comme le montre le présent document, cela concerne surtout certains types de milieux, notamment, les CSSS. Dans ceux-là, il importe cependant de distinguer les évaluations qui

méritent une attention particulière, par exemple, pour orienter dans les services, des évaluations requises pour élaborer le plan d'intervention, lesquelles ne sont pas réservées: la planification du plan d'intervention n'est pas une activité réservée. Un seul contexte particulier, en Centre Jeunesse, amène une imputabilité supplémentaire dans la détermination du plan d'intervention. Partout ailleurs et dans tous les autres contextes, **la planification du plan d'intervention n'est pas réservée.** Il importe de comprendre que ce n'est pas à cette fin que l'évaluation réservée est destinée.

Dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le défi d'une organisation de services faisant une utilisation optimale des compétences des divers professionnels est prégnant. À ce sujet, l'expertise des TES pourrait avantageusement être maintenue et les suggestions des coprésidents, rapportées dans ce document, pourront, espérons-le, être utiles aux employeurs. Comme l'avance l'Office des professions :

« Plusieurs suggestions [des coprésidents] relèvent de l'organisation du travail qui est une prérogative des milieux de travail. La publication du rapport fournira des pistes qui pourront être retenues par ceux-ci, le cas échéant »⁸⁰

Concernant ces suggestions, une piste se dégage : celle qui permet d'assurer la supervision du personnel clinique, incluant les éducateurs, par un professionnel membre d'un ordre ou par le soutien d'une équipe multidisciplinaire dont certains sont membres d'un ordre de sorte qu'ils peuvent compléter l'évaluation pour lui procurer la nature diagnostique attendue par l'activité réservée et en assumer l'imputabilité lorsque celle-ci est requise. C'est sous la gouverne d'un tel modèle que les coprésidents concluent, par exemple dans le cas des CRDI-TED, que les éducateurs peuvent continuer d'exercer l'entièreté de leur processus d'intervention, incluant leurs activités évaluatives, même quand celles-ci sont réalisées **auprès d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué.** Cette manière de faire semble déjà retenue par divers employeurs; dans plusieurs centres jeunesse, par exemple, les employeurs ont pris l'orientation de continuer l'embauche des intervenants non membres des ordres professionnels pour poursuivre les activités habituelles, tandis que des conseillers cliniques membres d'un ordre professionnel sont appelés à venir appuyer les interventions posées par les intervenants de leur service lorsque celles-ci font l'objet d'une activité réservée.

Cette avenue semble être en adéquation non seulement avec les compétences des personnels disponibles mais également avec les besoins de la clientèle. Au regard de leur statut d'intervenant



de proximité, **les techniciens en éducation spécialisée peuvent fournir une compréhension unique des difficultés et capacités adaptatives de la personne en lien avec l'environnement,** et ce, dans une perspective dynamique permettant un ajustement continu à la mouvance de toute problématique humaine. **La rigueur imposée par les standards et guides de bonnes pratiques nécessite que cette expertise unique, s'incarnant dans un processus d'intervention rigoureux prenant appui sur l'observation de la réalité, puisse continuer d'être utilisée de manière optimale,** en plus de venir éclairer et compléter les interventions réalisées dans le contexte des activités réservées.

RÉFÉRENCES et NOTES

-
- ¹ Jean-Paul DUTRISAC, président de l'OPQ, *Communication particulière*, juillet 2009.
- ² Jean-Paul DUTRISAC, président de l'OPQ, *Communication particulière*, novembre 2010
- ³ OPQ, *Communication mise à jour le 18 juillet 2012, juillet 2012* Dépôt légal – 2012, [En ligne] <http://www.opq.gouv.qc.ca/actualites/communiqués/detail/article/guide-explicatif-du-pl-21/>
- ⁴ Christiane GAGNON, vice-présidente de l'OPQ, *Communication particulière*, mai 2012
- ⁵ *Ibid.*
- ⁶ OPQ, *Des activités réservées au cœur de pratiques collaboratives*, (communication), juin 2012, [En ligne] <http://www.opq.gouv.qc.ca/actualites/communiqués/detail/article/pl-21-communication-de-loffice/>
- ⁷ OPQ, *Guide explicatif*, septembre 2012, p. 11 [En ligne] <http://www.opq.gouv.qc.ca/actualites/communiqués/detail/article/guide-explicatif-du-pl-21/>
- ⁸ OPQ, *Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant en santé mentale et des relations humaines-Orientations de l'Office des professions à l'égard du rapport des coprésidents*, février 2012, p. 6. [En ligne] <http://www.opq.gouv.qc.ca/rapport-des-copresidents>
- ⁹ La Fédération des cégeps s'est jointe à l'Association provinciale des professeur(e)s en TES (APPTES) dans ce projet.
- ¹⁰ OPQ, *Rapport des coprésidents de la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaine. Les techniciens en techniques de travail social, les techniciens en Techniques en techniques d'éducation spécialisée et les techniciens en intervention en délinquances : des alliés indispensables*, février 2011. p. 15 [En ligne] <http://www.opq.gouv.qc.ca/rapport-des-copresidents>
- ¹¹ OPQ, *Guide explicatif*, septembre 2012, pp. 11-12 [En ligne : idem]
- ¹² OPQ, *Communication mise à jour*, novembre 2010 [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/19_Communication_mise_a_jour_11-2010.pdf
- ¹³ Le *Programme de TES* peut être consulté au <http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/351A0.asp>. Il repose sur l'acquisition de 26 compétences spécifiques au champ professionnel de l'éducation spécialisée (en plus des compétences générales habituelles), lesquelles sont précisées à l'issue d'une analyse de la situation de travail réactualisée en 2001, puis en 2004 et encore pertinente dans le contexte des changements actuels.
-

¹⁴ Martine CINQ-MARS, «*Bilan intérimaire : Portrait des rôles et tâches de l'éducateur spécialisé correspondant au cursus de formation élaboré pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en TES*. 2007, Montréal : Cégep Marie-Victorin, [en ligne] http://www.collegemv.qc.ca/fr-CA/Accueil/Programmes_d_etudes/Techniques/Techniques%20education%20specialisee/info_projet_loi_21/index.aspx

¹⁵ Martine CINQ-MARS, Guy LEMIRE et Hélène RODRIGUE, *Portrait des rôles et tâches de l'éducateur spécialisé. Analyse par catégorie de milieux et correspondance avec les 26 compétences du cursus de formation élaboré pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en TES*, Comité bipartite de la Fédération des cégeps, Montréal : Cégep Marie-Victorin, 2009. [En ligne] http://www.collegemv.qc.ca/fr-CA/Accueil/Programmes_d_etudes/Techniques/Techniques%20education%20specialisee/info_projet_loi_21/index.aspx

¹⁶ Christiane GAGNON, vice-présidente de l'OPQ, *Communication particulière*, mai 2010.

¹⁷ OPQ (2011, février). *Rapport des coprésidents...op.cit.* p.1.

¹⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. L.Q. 2009, C.28/ex. PL21, Québec : Éditeur officiel. [En ligne]

¹⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Programme d'études techniques. Techniques d'éducation spécialisée*, 2004, Québec : Éditeur officiel.

²⁰ Martine CINQ-MARS, *Bilan intérimaire... op.cit.*

²¹ *Ibid.*

²² OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p. 29.

²³ *Ibid.*, p.18.

²⁴ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p.19.

²⁵ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.18.

²⁶ OPQ, *Table d'analyse... Orientations... op.cit.*, p. 1.

²⁷ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 20.

²⁸ Martine CINQ-MARS, *Bilan intérimaire... op.cit.*

²⁹ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.27.

³⁰ *Ibid.*, p. 28

³¹ *Ibid.*, p. 28

³² OPQ, *Des activités réservées au cœur des pratiques collaboratives*, (communication), juin 2012.
[En ligne : idem]

³³ Plus de 11 000 éducateurs sont à l'emploi dans les écoles selon la Fédération des commissions scolaires du Québec.

³⁴ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 112

³⁵ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.60.

³⁶ Pour une description détaillée des divers ces contextes en milieu scolaire dans lesquels le TES fait une évaluation, nous référons le lecteur à l'étude : Martine CINQ-MARS et coll., *Portrait... op.cit.*, pp. 113-125.

³⁷ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 117

³⁸ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.61.

³⁹ Christiane GAGNON, vice-présidente de l'OPQ, *Communication particulière*, mai 2012.

⁴⁰ Pour avoir un portrait plus exhaustif et détaillé des rôles et tâches des TES depuis les différentes missions et programmes des CSSS (CLSC, CHSP, CHSLD), nous référons le lecteur à l'étude : Martine CINQ-MARS et coll., *Portrait... op.cit.*, pp. 79-105.

⁴¹ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p.44

⁴² Pour en connaître davantage sur leur analyse, le lecteur est invité à consulter directement le chapitre 2 du rapport des coprésidents : OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*

⁴³ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 46

⁴⁴ *Ibid.*, p. 47

⁴⁵ *Ibid.*, p. 48

⁴⁶ *Ibid.*, p. 49

⁴⁷ *Ibid.*, p. 50

⁴⁸ *Ibid.*, p. 46

⁴⁹ *Ibid.*, p. 26

⁵⁰ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.28.

⁵¹ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 59

⁵² *Ibid.*, p. 121

⁵³ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, p.62.

⁵⁴ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 123

⁵⁵ *Ibid.*, p. 12

⁵⁶ *Ibid.*, p. 50

⁵⁷ Le portrait étoffé de la nature des activités évaluatives et des contextes dans lesquelles elles sont réalisées par les TES par catégorie de centre de réadaptation peut être consulté dans l'étude : Martine CINQ-MARS et coll., *Portrait... op.cit.*, pp. 38-78.

⁵⁸ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 51

⁵⁹ Pour avoir un portrait étoffé des diverses interventions (notamment les activités d'évaluation et de détermination du plan d'intervention) réalisées par les TES dans les Centres jeunesse du Québec, nous le lecteur à consulter l'étude : Martine CINQ-MARS et coll., *Portrait... op.cit.*, pp. pp.24-37.

⁶⁰ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 50

⁶¹ *Ibid.*, pp. 51-52

⁶² OPQ, *Table d'analyse... Orientations... op.cit.*

⁶³ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 74

⁶⁴ *Ibid.*, p. 84

⁶⁵ *Ibid.*, p. 139

⁶⁶ *Ibid.*, p. 139

⁶⁷ *Ibid.*, p. 144

⁶⁸ OPQ, *Guide explicatif, op.cit.*, pp. 64-65.

⁶⁹ OPQ, *Rapport des coprésidents...op.cit.*, p. 151

⁷⁰ *Ibid.*, p. 150

⁷¹ *Ibid.*, pp. 56-7

⁷² *Ibid.*, p. 54

⁷³ *Ibid.*, p. 57

⁷⁴ *Ibid.*, p. 55

⁷⁵ OPQ, *Table d'analyse... Orientations... op.cit.*, p. 6

⁷⁶ *Ibid.*, p. 1

⁷⁷ Gouvernement du Québec, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Québec : Éditeur officiel. p. 12

⁷⁸ *Ibid.*, p. 14

⁷⁹ *Ibid.*, p. 73

⁸⁰ OPQ, *Table d'analyse... Orientations... op.cit.*, p.2
