



Projet de loi n^o 43 : Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé

***Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec
déposé à la Commission de la santé et des services sociaux***

Novembre 2019



Table des matières

Avant-propos.....	3
L'Ordre des psychologues du Québec.....	3
Le champ d'exercice des psychologues.....	3
À propos de ses membres.....	3
Le projet de loi 43.....	4
Des clarifications souhaitées à l'égard du diagnostic des troubles mentaux.....	6
Reproduction du modèle médical : l'exigence d'une certification par le médecin ou l'infirmière praticienne.....	7
Règlement sur le régime général d'assurance médicaments.....	7
D'autres professionnels compétents.....	12
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.....	12
Règlement sur la santé des conducteurs.....	14
Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec - Loi sur la police.....	15
Règlement sur le régime des études de l'École nationale des pompiers du Québec - Loi sur la sécurité incendie.....	15
Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance - Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance.....	15
Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles/Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.....	18
Conclusion : Pour une véritable amélioration de l'accessibilité.....	19

Avant-propos

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) n'a pas été invité à participer aux audiences de la Commission de la santé et des services sociaux bien qu'il l'eût souhaité et qu'il en ait fait la demande. À défaut, le présent mémoire fait état de ses réactions, commentaires et recommandations sur le projet de loi 43 intitulé *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, ci-après le PL 43.

Le PL 43, comme l'indique son titre, touche à la mission première des ordres professionnels, soit la protection du public, protection qui ne peut être assurée sans améliorer l'accessibilité aux services.

L'Ordre des psychologues du Québec

Sa mission

L'OPQ a pour principale mission la protection du public. Pour ce faire :

- il s'assure de la qualité des services offerts par ses membres;
- il favorise le développement de la profession;
- il défend l'accessibilité aux services psychologiques.

Le champ d'exercice des psychologues

Le champ d'exercice des psychologues se lit comme suit :

« [...] évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement. »

À propos de ses membres

L'OPQ compte dans ses rangs plus de 8766 psychologues. Plus de 6000 travaillent dans le vaste secteur de la santé, en privé ou au sein du réseau public et détiennent des compétences en santé mentale acquises au cours de leur formation universitaire de niveau doctoral d'une durée moyenne de 10 ans puis maintenues et développées en contexte de formation continue.

Ainsi, 4980 psychologues évaluent les troubles mentaux, 906 sont habilités à évaluer les troubles neuropsychologiques (ils sont souvent désignés comme neuropsychologues) et finalement 6186 psychologues exercent la psychothérapie.

Le projet de loi 43

Outre certaines interrogations que nous vous soumettrons ci-après dans la section intitulée : ***Des clarifications souhaitées à l'égard du diagnostic des troubles mentaux***, nous sommes en accord avec les modifications proposées à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Nous sommes d'avis que ces modifications législatives favoriseront une meilleure accessibilité aux services de santé pour la population québécoise. Il s'agit là d'un pas dans la bonne direction.

Nous saluons aussi le courage du législateur d'utiliser enfin le terme « diagnostic » qui au Québec, jusqu'à maintenant, était réservé au corps médical, et ce, bien que dans les faits les professionnels posent tous des diagnostics à l'intérieur de leur champ d'exercice respectif. L'actuelle ouverture du Collège des médecins à cet égard peut être considérée comme historique et elle doit être soulignée à grands traits.

Jusqu'à ce jour donc, les psychologues, comme la plupart des autres professionnels au Québec, ont dû faire des contorsions pour témoigner de leur travail et de leur expertise en matière diagnostique tout en évitant de recourir au mot « diagnostic » ou à son qualificatif. C'était la condition pour éviter de soulever d'inutiles controverses et permettre l'engagement conjoint de tous les ordres de la santé pour réformer le Code des professions et les lois professionnelles en 2002 (PL 90, santé physique) et 2009 (PL 21, santé mentale).

À défaut de pouvoir utiliser le terme diagnostic, il aura fallu être très imaginaire et faire appel à un vocable alternatif, dont celui de « l'évaluation », pour satisfaire cette condition, tout en tâchant d'exprimer et de faire reconnaître l'essence même du travail d'ordre diagnostique auquel sont habilités notamment les psychologues. Nous avons cru sincèrement alors qu'une compréhension juste et uniforme se dégagerait des modifications législatives apportées dans le cadre des travaux de modernisation du domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Or, force est de constater qu'encore en 2019, sept ans après l'entrée en vigueur de ces dispositions, au mieux on se demande si le psychologue peut conclure à la présence d'un trouble mental et l'identifier, ou au pire on en doute voire on affirme qu'il ne le peut pas. C'est ainsi qu'on ne reconnaît pas ses conclusions cliniques pour donner accès aux services, à l'aide financière ou à des exemptions fiscales. On demande aux médecins de poser le diagnostic en santé mentale ou de le certifier à la suite de l'évaluation d'un autre professionnel compétent. Pourtant on a réservé aux psychologues l'activité d'évaluer les troubles mentaux, qui inclue l'évaluation du retard mental (déficience intellectuelle), ainsi que l'évaluation des troubles neuropsychologiques. La notion « d'évaluation » consacrée

en compromis plutôt que l'utilisation du mot « diagnostic » continue d'entretenir la confusion non seulement pour le public, mais aussi pour les décideurs.

C'est ainsi que nous recevons de nombreux appels de personnes vulnérables qui nous demandent, par exemple : « Est-il vrai que le psychologue peut statuer que j'ai le syndrome d'asperger? ». Oui, c'est enchâssé dans la loi et en vigueur depuis 2012. Alors, pourquoi faut-il qu'un médecin le confirme? Notre réponse : parce que la loi qui prévoit l'exemption fiscale ou l'aide financière l'exige. Mais pourquoi? Parce que cette loi est antérieure aux modifications législatives apportées en santé mentale et relations humaines.

Or, il est troublant de constater que le projet de loi visant à modifier certaines lois et règlements poursuit dans cette voie en juxtaposant au terme médecin celui d'infirmière praticienne spécialisée (IPS). Des professionnels compétents et autonomes sont mandatés pour effectuer les évaluations et statuer sur certaines déficiences, mais il sera encore exigé que le tout soit certifié par le médecin ou, maintenant, par l'IPS aux frais de l'état. Nous reviendrons sur cette question avec des exemples concrets dans la section de ce mémoire intitulé : ***Reproduction du modèle médical : l'exigence d'une certification par le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée.***

Aussi, force est de constater que le rôle du psychologue et d'autres professionnels demeure incompris puisqu'ils sont absents des lois et règlements que la ministre propose de modifier, alors qu'ils peuvent certainement contribuer par leurs compétences, enchâssées au Code des professions, à favoriser l'accessibilité aux services de santé pour le plus grand bénéfice de la population. Nous aborderons cette question dans la section de ce mémoire intitulée : ***D'autres professionnels compétents.***

Nous sommes d'avis que le législateur doit tenir compte de l'ensemble du corpus législatif existant lorsqu'il entend modifier une loi où particulièrement la contribution de professionnels est attendue. De notre point de vue, le Code des professions et les lois professionnelles devraient avoir préséance sur les lois dont l'objectif premier n'est pas de réglementer la pratique professionnelle au Québec, ou à tout le moins, elles devraient éclairer les décideurs. Dans le cadre des présents travaux, nous invitons le législateur à respecter le jugement des experts qui ont déjà scrupuleusement analysé la formation initiale, la compétence et le niveau d'exposition des professionnels face aux situations cliniques à résoudre. Rappelons que cet exercice s'est fait sur plusieurs années et qu'il a donné lieu à des modifications au Code des professions et aux lois professionnelles après d'importants travaux parlementaires.

Des clarifications souhaitées à l'égard du diagnostic des troubles mentaux

L'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* prévoit que dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et l'infirmier :

[...]

Paragraphe 16⁰ : **Évaluer les troubles mentaux**, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14;

Le nouvel article 36.1 proposé par le projet de loi à l'étude (article 3) prévoit que l'IPS peut, lorsqu'elle y est habilitée par un règlement pris en application du paragraphe f du premier alinéa de l'article 14, exercer, selon les conditions et les modalités prévues par ce règlement, les activités suivantes:

1° diagnostiquer les maladies courantes;

[...]

Plus loin, on retrouve la définition de ce qu'est **une maladie courante** :

[...]

Pour l'application du paragraphe 1° du premier alinéa, on entend par « maladie courante » une maladie qui présente les caractéristiques suivantes:

- 1. une incidence élevée en fonction de la classe de spécialité de l'infirmière et, le cas échéant, de son domaine de soins;*
- 2. des symptômes et des signes habituels;*
- 3. une absence de détérioration significative de l'état général de la personne;*
- 4. des critères diagnostiques définis, spécifiques et reconnus;*
- 5. un faible potentiel de détérioration rapide;*
- 6. une absence de potentiel de préjudice grave et irrémédiable.*

Notre question

Est-ce qu'une IPS autre qu'une IPS en santé mentale habilitée pour *évaluer les troubles mentaux* selon les termes du paragraphe 16⁰ de l'article 36, pourra évaluer par exemple,

une dépression ou un trouble anxieux, souvent désignés dans la littérature scientifique ou professionnelle comme étant des troubles courants, sans détenir cette attestation ? Pourra-t-on se soustraire ainsi aux obligations et modalités requises pour *évaluer les troubles mentaux*, équivalentes à celles qui sont exigées des autres professionnels qui partagent cette activité à haut risque de préjudice ?

Nous sommes d'avis que la réponse à cette question doit être non. Aussi, nous recommandons, afin d'éviter toute confusion, que soit précisé au paragraphe 1^o de l'article 36.1 qu'il s'agit de maladies **physiques** courantes, considérant que le PL 21 a réglé cette question d'habilitation pour les troubles mentaux et les troubles neuropsychologiques.

Reproduction du modèle médical : l'exigence d'une certification par le médecin ou l'infirmière praticienne

Il est courant dans la législation et la réglementation actuelle d'exiger de la population, afin qu'elle ait droit à des services, exemptions ou aide financière, qu'elle produise un certificat médical attestant qu'elle est atteinte d'une déficience ou d'un trouble alors que l'évaluation et l'identification de ceux-ci sont souvent réalisées au préalable par un autre professionnel compétent et habilité.

Nous sommes d'avis que l'exigence de certification par le médecin ajoute une étape administrative inutile dont la plus-value clinique n'est pas démontrée et qui occasionne des difficultés d'accès et des délais indus pour la population sans compter les coûts pour la société. Cette pratique administrative a contribué à la création du goulot d'étranglement que l'on connaît dans les cabinets de médecin et qui nuit à l'accessibilité des services. Dans le projet de loi à l'étude, on reproduit le modèle médical en y ajoutant l'IPS, l'un ou l'autre dorénavant devant procéder à cette même certification.

Mais encore et on le verra plus loin, on demandera à l'IPS de certifier des déficiences qu'elle ne peut diagnostiquer, n'étant pas des maladies courantes selon la définition proposée dans le projet de loi à l'étude. On ira même jusqu'à lui demander de diagnostiquer ces déficiences en l'absence d'un professionnel compétent pour le faire alors qu'elle n'y est pas habilitée.

Règlement sur le régime général d'assurance médicaments

Les articles 37 et 38 du PL 43 modifient les articles 6 et 11.2 de ce règlement. Pour une meilleure compréhension, nous reproduisons dans un premier temps l'article 5 et l'article 6 modifié tel que proposé.

5. *Constitue une déficience fonctionnelle dont une personne admissible peut être atteinte aux fins de l'article 17 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01):*

1° une déficience intellectuelle révélant, lors de l'évaluation de cette personne à l'aide d'examens standardisés, une performance inférieure à 70 pour le quotient intellectuel ou le quotient de développement; le quotient de développement s'établit en multipliant 100 par le rapport que représente l'âge de développement de cette personne sur son âge chronologique;

2° une déficience du psychisme, une déficience organique ou une déficience motrice, grave et permanente, qui, malgré l'aide de la technologie dans le cas d'une déficience motrice, entrave considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromet l'intégration sociale de cette personne;

3° une déficience multiple grave et permanente qui comporte au moins 2 déficiences parmi les suivantes et qui, lorsqu'elles sont combinées, entravent considérablement l'accomplissement des activités normales de la vie quotidienne et compromettent l'intégration sociale de cette personne:

a) une déficience intellectuelle;

b) une déficience du psychisme;

c) une déficience organique;

d) une déficience motrice;

e) une déficience du langage et de la parole;

f) une déficience auditive dont l'évaluation audiométrique, à la meilleure oreille et avant correction, révèle un seuil moyen d'acuité de 40 dB ou plus, à la fréquence de 500, 1 000 et 2 000 hertz;

g) une déficience visuelle qui, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, révèle une acuité visuelle d'au plus 6/21 pour chaque oeil ou qui révèle un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60° dans les méridiens 180° et 90° ou qui nécessite des systèmes optiques spéciaux d'une puissance supérieure à +4,00 dioptries.

6. La déficience fonctionnelle visée au paragraphe 1 de l'article 5 doit être constatée dans une attestation des résultats obtenus délivrée par une personne autorisée à faire subir de tels examens. Les déficiences visées aux paragraphes 2 et 3 de cet article doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin ou **une infirmière praticienne spécialisée**.

L'attestation ou le certificat médical doit être remis à la Régie et, le cas échéant, sur demande, à l'assureur ou à l'administrateur d'un régime d'avantages sociaux.

Commentaire

La déficience prévue au paragraphe 1^o soit la déficience intellectuelle équivaut au retard mental. Rappelons que l'évaluation de la déficience intellectuelle est une activité réservée aux conseillers d'orientation et aux psychologues depuis 2012. L'article 6 prévoit que cette déficience doit être constatée par une personne autorisée à faire subir de tels examens.

Recommandation

Nous recommandons de remplacer le terme *personne* par *professionnel habilité au sens du Code des professions*.

À défaut, remplacer le terme *personne* par *psychologue et conseiller d'orientation*.

Commentaire

La deuxième partie de l'article 6 prévoit que les déficiences visées aux paragraphes 2 et 3 de cet article doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin ou une IPS.

Nous sommes d'avis que les déficiences visées au paragraphe 2 et 3 ne sont pas des maladies courantes. Ainsi, comment permettre à l'IPS de constater ces déficiences si elle n'est pas habilitée à les diagnostiquer? Aussi, il est prévu que dans le cas d'une déficience multiple grave et permanente elle pourrait constater la présence d'une déficience intellectuelle (retard mental). Or, rappelons que l'évaluation de cette déficience est expressément exclue du champ d'expertise de l'infirmière qui détient l'habilitation pour l'évaluation des troubles mentaux.

En effet, la *Loi sur les infirmières et infirmiers* prévoit à l'article 36 paragraphe 16^o :

Évaluer les troubles mentaux, à l'exception du retard mental, lorsque l'infirmière ou l'infirmier détient une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques déterminées dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe g de l'article 14;

Cela étant établi, faut-il un certificat médical délivré par un médecin ou une IPS lorsqu'un professionnel est en mesure lui-même d'évaluer et constater ladite déficience? Prenons comme exemple la déficience du psychisme prévue au paragraphe 2. Le psychologue ne pourrait-il pas signer ledit certificat ou l'attestation à la suite de son évaluation?

Pourquoi ne pourrait-il pas certifier ou attester comme prévu au paragraphe 3, deux déficiences comme une déficience intellectuelle et une déficience du psychisme?

Ni le médecin ni l'IPS ne peuvent diagnostiquer l'ensemble de ces déficiences. En présence d'une déficience multiple et grave, il est entendu que le patient aura déjà consulté les professionnels qui, en vertu de leur champ d'exercice, ont toutes les compétences, l'expertise et les habilitations pour évaluer et conclure à la présence de la déficience suspectée. Le patient aura déjà obtenu les « diagnostics » requis. Pourquoi ajouter un professionnel déjà fort sollicité (en l'occurrence le médecin et/ou l'infirmière) dans la trajectoire de service de cette personne afin de certifier les conclusions cliniques d'autres professionnels?

Recommandation

Prévoir que les déficiences prévues à l'article 5 du Règlement sur le régime général d'assurance médicaments puissent être constatées ou attestées par un professionnel habilité au sens du Code des professions.

Pour une meilleure compréhension de ce qui va suivre, nous reproduisons l'article 11.1 et l'article 11.2 modifié tel que proposé.

11.1 Toute personne admissible, sans conjoint, qui est âgée de 25 ans ou moins et à l'égard de laquelle une personne exercerait l'autorité parentale si elle était mineure, est réputée fréquenter à temps complet un établissement d'enseignement si elle est atteinte de l'une des déficiences suivantes et, pour ce motif, fréquente à temps partiel, à titre d'étudiant dûment inscrit, un tel établissement:

1° la déficience visuelle grave: l'acuité visuelle de chaque oeil, après corrections au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion des systèmes optiques spéciaux et des additions supérieures à 4,00 dioptries, est d'au plus 6/21, ou le champ de vision de chaque oeil est inférieur à 60°, dans les méridiens 180° et 90°, et, dans l'un ou l'autre cas, la personne est inapte à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier;

2° la déficience auditive grave: l'oreille qui a la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive évaluée, selon la norme S3.21 de 1992 de l'American National Standard Institute, à au moins 70 dB, en conduction aérienne, en moyenne sur les fréquences hertziennes 500, 1 000 ou 2 000;

3° les déficiences motrices, lorsqu'elles entraînent des limitations significatives et persistantes pour l'étudiant dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes: perte, malformation ou anomalie des systèmes squelettique, musculaire ou neurologique responsables de la motricité du corps;

4° les déficiences organiques, lorsqu'elles entraînent des limitations significatives et persistantes pour l'étudiant dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes: trouble

ou anomalie des organes internes faisant partie des systèmes cardiorespiratoire, gastro-intestinal et endocrinien.

11.2 *Les déficiences visées à l'article 11.1 doivent être constatées dans un certificat médical délivré par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée.*

L'évaluation des incapacités reliées à l'une de ces déficiences doit être effectuée par un thérapeute spécialisé dans le domaine de la déficience. En l'absence de thérapeute spécialisé ou lorsque les soins d'un tel thérapeute ne sont pas requis, cette évaluation doit être effectuée par un médecin ou par une infirmière praticienne spécialisée.

Toutefois, lorsque le ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie a tenu compte, aux fins d'un programme qu'il administre, d'un certificat médical attestant qu'un étudiant est atteint d'une déficience fonctionnelle majeure au sens du Règlement sur l'aide financière aux études (chapitre A-13.3, r. 1) tel qu'il se lit au moment où il s'applique, cet étudiant n'est pas tenu de fournir les documents requis en application des premier et deuxième alinéas s'il fournit à la Régie, à l'assureur en assurance collective ou à l'administrateur de régimes d'avantages sociaux qui assume, selon le cas, sa couverture, un consentement écrit l'autorisant à obtenir la confirmation de son état auprès du ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

Commentaire

Il faut que le législateur s'interroge sur la nécessité de validation par un médecin ou une IPS des conclusions cliniques d'un autre professionnel tout à fait autonome et compétent dans son champ d'exercice. D'ailleurs, il y a lieu d'adapter la terminologie au contexte professionnel québécois et remplacer l'expression *thérapeute spécialisé dans le domaine de la déficience* par *professionnel habilité au sens du Code des professions*.

Enfin, nous nous questionnons également sur l'habilitation législative qui permettrait à l'IPS de certifier ou encore de réaliser ces évaluations. En l'absence de *thérapeute spécialisé dans le domaine de la déficience* ou lorsque les soins d'un tel thérapeute ne sont pas requis. Nous sommes d'avis que le pouvoir de diagnostiquer les maladies courantes ne les y autorise pas. Il ne s'agit pas de maladies courantes telles que définies dans le projet à l'étude.

Recommandation

Prévoir que les déficiences prévues à l'article 11.1 du Règlement sur le régime général d'assurance médicaments puissent être constatées ou attestées par un professionnel habilité au sens du Code des professions.

Nous recommandons également au législateur de revoir l'ensemble du corpus législatif et réglementaire afin d'éliminer toute certification administrative qui ne nécessite pas l'expertise du médecin.

D'autres professionnels compétents

Dans cette section, à l'aide d'exemples concrets, nous ferons la démonstration que les efforts louables et rapides consacrés par la ministre de la Santé afin de résoudre la situation des IPS l'ont peut-être empêchée de voir que d'autres professionnels compétents sont également habilités par la loi et devraient être mis à contribution pour améliorer l'accès aux services. Dans les exemples qui suivent et qui portent sur différentes lois ou règlements, on constate qu'on n'a qu'ajouté au mot médecin, IPS en santé mentale ou IPS. Or, les psychologues sont tout autant habilités par la loi à exercer ces activités. Les IPS font certainement partie de la solution au problème d'accès aux services, mais elles ne sont pas les seules.

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

Les articles 10 à 13 du PL 43 viennent modifier les articles 7, 8, 12 et 17 de cette loi. Le nouvel article 7 se lirait comme suit :

7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Toute infirmière praticienne spécialisée en santé mentale exerçant pour un tel établissement peut également agir ainsi, si elle est de cet avis.

Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.

À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour férié, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit.

Les articles 8, 12 et 17 de cette loi sont modifiés en concordance pour juxtaposer au terme *médecin*, l'expression *infirmière praticienne spécialisée en santé mentale*.

Commentaires

Pourquoi nommer expressément et exclusivement l'IPS en santé mentale ? D'autres professionnels y sont pourtant habilités notamment les psychologues qui ont la réserve de l'activité *évaluer les troubles mentaux*, tout comme l'ont les IPS en santé mentale. Les psychologues à qui est réservée l'activité *d'évaluer les troubles neuropsychologiques* ont également une habilitation qu'il faut considérer.

Évaluer le fonctionnement psychologique et mental d'une personne est également au cœur du champ d'exercice du psychologue qui énonce :

« Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement; »

Mentionnons également que *l'évaluation du fonctionnement psychologique et mental d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité* est également une activité réservée aux psychologues.

Ainsi, ce qui est prévu aux articles 7, 8, 12 et 17 de cette loi se situe au cœur de l'exercice du psychologue. Comme cette loi sera modifiée, pourquoi se limiter ainsi et ne pas prévoir que d'autres professionnels qui y sont habilités et compétents pour ce faire puissent être une ressource possible pour l'établissement? Pourquoi ne pas tenir compte des amendements législatifs qui sont pourtant en vigueur depuis 2012 dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines? Rappelons d'ailleurs que ces importants travaux avaient notamment comme principe directeur *l'accessibilité compétente* pour les guider, soit d'assurer au patient le service approprié, fourni par le professionnel compétent, au moment opportun à l'endroit souhaité et pour la durée requise.

Encore une fois, nous sommes d'avis que le législateur doit tenir compte de l'ensemble du corpus législatif existant lorsqu'il entend modifier une loi où la contribution de professionnels est particulièrement attendue.

Recommandation

Nous recommandons de remplacer le terme *médecin* et l'expression *infirmière praticienne spécialisée en santé mentale* par *professionnel habilité au sens du Code des professions* (ou toute autre formulation ouverte de cette nature) aux articles 7, 8, 12 et 17 de cette loi. Cette façon de faire éviterait le carcan législatif qui, on le voit ici, est depuis longtemps désuet et favoriserait la flexibilité organisationnelle requise dans un contexte de rareté des ressources et toujours dans un souci d'améliorer l'accessibilité aux services pour la population québécoise.

À cet égard, il est intéressant de remarquer que le projet de loi, à ses articles 4 à 7 visant à modifier *La loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* ainsi qu'à l'article 71 modifiant notamment le *Règlement sur l'assistance médicale*, propose ce que nous recommandons ici.

À défaut, ajouter au moins le terme psychologue, reconnaissant ainsi ses compétences, de sorte qu'il fasse « partie de la solution ».

Règlement sur la santé des conducteurs

L'article 42 du PL 43 vient modifier le paragraphe 4^o de l'article 51 de ce règlement qui se lirait comme suit :

Un trouble du sommeil, autre que la narcolepsie, est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 1 à 4 dans les cas suivants:

1° l'évaluation de l'apnée du sommeil indique un index d'apnée-hypopnée supérieur à 30 et l'apnée n'est pas traitée adéquatement;

2° le trouble du sommeil s'accompagne d'une hypersomnolence diurne importante non traitée adéquatement;

3° le trouble du sommeil est non traité adéquatement et la personne a déjà subi un accident relié à un endormissement au volant;

*4° les manifestations reliées au trouble du sommeil ne permettent pas la conduite d'un véhicule routier de ces classes, de l'avis d'un médecin **ou d'une IPS en santé mentale.***

Commentaires

Dix (10) catégories de troubles du sommeil et de l'éveil sont décrites dans le DSM-5, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, publié par l'*American Psychiatric Association*, manuel de référence nommément en Amérique du Nord.

L'IPS en santé mentale est habilitée à statuer sur cette question en vertu de l'activité qui lui est réservée lorsqu'elle est habilitée par règlement à évaluer les troubles mentaux.

L'évaluation des troubles mentaux est réservée d'emblée aux psychologues sans condition, car elle est au cœur de l'exercice de leur profession. Il est donc étonnant que le psychologue ne puisse, selon la modification proposée, statuer sur cette condition clinique. Il se peut même, en raison de la nature de l'évaluation qu'il y aurait à faire, que celle-ci nécessite d'évaluer les fonctions mentales supérieures, auquel cas il faudrait recourir au médecin ou au psychologue habilités à évaluer les troubles neuropsychologiques.

Recommandation

Pour tous les motifs énoncés précédemment, nous recommandons que le terme *médecin* et l'expression *infirmière praticienne spécialisée en santé mentale* soient remplacés par *professionnel habilité au sens du Code des professions* ou par toute autre formulation ouverte de même nature.

À défaut, ajouter le terme psychologue.

Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec - Loi sur la police

Règlement sur le régime des études de l'École nationale des pompiers du Québec - Loi sur la sécurité incendie

Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance - Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance

Les articles 48, 49, 51 et 52 à 59 viennent modifier certaines dispositions de ces règlements. Nous reproduisons ci-après les dispositions telles que proposées et pour lesquelles nous avons des commentaires.

Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec - Loi sur la police

4. Pour être admissible au programme de formation, un candidat doit satisfaire aux conditions suivantes:

[...]

7° avoir réussi l'examen médical, dont le rapport est prévu à l'annexe «A»;

[...]

L'examen médical prévu au paragraphe 7 vise à s'assurer de la capacité physique et mentale du candidat à suivre ce programme de formation.

Cet examen médical est effectué par un médecin **ou une infirmière praticienne spécialisée** désigné par l'École et exige du candidat qu'il réponde au questionnaire médical prévu à

l'annexe «D». Cet examen comprend notamment la prise des signes vitaux, un examen de la vue, un audiogramme tonal, une prise de sang mesurant la formule sanguine complète (FSC) et faisant l'évaluation du profil biochimique du candidat, une analyse d'urine ainsi qu'un examen physique complet des systèmes physiologiques et des conditions médicales, tel que décrit à l'annexe «D».

*Le candidat doit fournir au médecin ou à l'**infirmière praticienne spécialisée** toutes les informations demandées et se soumettre, le cas échéant, à tout examen ou analyse additionnels appropriés.*

*Le médecin ou l'**infirmière praticienne spécialisée** doit remplir le formulaire prévu à l'annexe «A» et le transmettre à l'École.*

La période de validité de l'examen médical et des tests prévus aux paragraphes 7, 10, 13 et 14 est déterminée annuellement par l'École.

Règlement sur le régime des études de l'École nationale des pompiers du Québec - Loi sur la sécurité incendie

3. *Pour être admis à un programme ou à une activité de formation offerts par l'École, l'élève doit faire sa demande sur le formulaire fourni à cette fin par l'École auquel sont joints les documents suivants:*

[...]

*3° s'il n'est pas membre d'un service de sécurité incendie, un certificat d'un médecin ou d'une **infirmière praticienne spécialisée** attestant qu'il a une bonne santé physique et mentale lui permettant de suivre ce programme ou cette activité de formation;*

[...]

Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance; Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance

54.1. La responsable d'un service de garde en milieu familial doit détenir, le cas échéant, les documents et renseignements suivants concernant la personne qui l'assiste:

[...]

*3° un certificat d'un médecin ou d'une **infirmière praticienne spécialisée** attestant qu'elle a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'assurer la garde d'enfants;*

[...]

60. Une personne physique doit, pour obtenir sa reconnaissance, soumettre au bureau coordonnateur agréé pour le territoire où est située la résidence où elle entend fournir les services de garde, une demande écrite accompagnée des documents et renseignements suivants:

[...]

4° un certificat d'un médecin ou **d'une infirmière praticienne spécialisée** attestant qu'elle a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'assurer la prestation de services de garde aux enfants;

[...]

82.2 La responsable doit détenir les documents et renseignements suivants concernant sa remplaçante occasionnelle:

[...]

3° un certificat d'un médecin ou **d'une infirmière praticienne spécialisée** attestant qu'elle a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'assurer la garde d'enfants;

[...]

Commentaires

On a aussi ici juxtaposé au terme *médecin* l'expression *infirmière praticienne spécialisée* sans préciser la nature de sa spécialité. Ainsi, le médecin et l'IPS peuvent statuer sur la capacité mentale ou sur la bonne santé mentale d'une personne lui permettant de suivre un programme de formation (police, pompier) ou attester qu'une personne a une bonne santé mentale lui permettant d'assurer la garde d'enfants ou la prestation de services de garde aux enfants.

Ne connaissant pas la nature de l'évaluation clinique requise pour statuer sur cette condition mentale, il nous est difficile d'évaluer si une IPS qui ne détient pas l'attestation requise pour évaluer les troubles mentaux détient les compétences pour ce faire. Cela dit, nous sommes d'avis que d'autres professionnels peuvent se prononcer sur cette question notamment les psychologues.

Recommandation

Pour tous les motifs énoncés précédemment nous recommandons que le terme *médecin* et l'expression *infirmière praticienne spécialisée* soient remplacés par *professionnel habilité au sens du Code des professions* ou par toute autre formulation ouverte de même nature.

À défaut, ajouter le terme psychologue.

Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles/Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

Nous donnons dans ce qui suit un exemple où il serait pertinent de modifier la loi et son règlement d'application.

Les articles 26 à 29 du PL 43 viennent modifier certaines dispositions de ce règlement. Il s'abstient toutefois de modifier les paragraphes 1^o des articles 21 et 62, ce qui nous questionne.

Ces paragraphes se lisent comme suit :

21. Malgré le deuxième alinéa de l'article 20, l'adulte réside au Québec même s'il doit s'en absenter temporairement pour l'un des motifs suivants:

1° pour recevoir les soins requis par son état physique ou mental, sur recommandation écrite d'un médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins du Québec et pour la durée que ce dernier indique;

[...]

62. Pour l'application du paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 53 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1), la prestation de base est augmentée d'une allocation pour contraintes temporaires si un adulte seul garde un enfant à sa charge et si celui-ci a moins de 5 ans au dernier 30 septembre ou, s'il a 5 ans à cette date, si aucune place en classe maternelle à temps plein n'est disponible pour ce dernier.

Dans le cas d'une famille visée au paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 25 de la Loi, la prestation de base est augmentée d'une allocation pour contraintes temporaires si un membre adulte garde un enfant à sa charge qui a moins de 5 ans au dernier 30 septembre ou, s'il a 5 ans à cette date, si aucune place en classe maternelle à temps plein n'est disponible pour ce dernier, et que le conjoint de cet adulte est dans l'un des cas suivants:

1° il démontre, par la production d'un rapport médical, que son état physique ou mental l'empêche, pour une période d'au moins 1 mois, de réaliser une activité de préparation à l'emploi, d'insertion ou de maintien en emploi;

[...]

Commentaires

Nous sommes d'avis que le médecin n'est pas le seul professionnel compétent pour ce faire. Les psychologues sont habilités afin de statuer sur l'état mental d'une personne et déterminer, recommander et effectuer des interventions et traitements. Rappelons à nouveau ce qu'énonce le champ d'exercice des psychologues :

« Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement. »

Rappelons enfin que les activités suivantes sont, entre autres, réservées aux psychologues :

Évaluer les troubles mentaux, qui incluent le retard mental, et évaluer les troubles neuropsychologiques.

Recommandation

Pour tous les motifs énoncés précédemment, nous recommandons que le terme *médecin* soit remplacé par l'expression *professionnel habilité au sens du Code des professions* ou par toute autre formulation ouverte de même nature.

À défaut, ajouter le terme psychologue pour le volet état mental.

Afin de modifier ce règlement, il faudrait modifier également la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* à ses articles 31, 53 et 70.

Conclusion : Pour une véritable amélioration de l'accessibilité

La mécanique à laquelle on aurait eu recours dans ce projet de loi semble fort simple : faire suivre, dans le texte des lois et règlements concernés, l'expression *infirmière praticienne spécialisée* au mot *médecin*. Cela nous apparaît être une solution simple mais incomplète pour s'attaquer à une problématique complexe d'accessibilité des services qui demande de porter le regard sur autre chose que la seule pratique des médecins et des infirmières. Peut-on mettre sur pied une trajectoire de soins et de services qui évite à la clientèle des détours longs, coûteux et inutiles pour accéder à des services que peuvent entièrement assumer d'autres professionnels ?

Peut-on bâtir une organisation des services sur une véritable culture interdisciplinaire, dont tout un chacun veut aujourd'hui se réclamer, culture reconnaissant l'apport, la spécificité, l'autonomie et les habilitations de tous pour le mieux-être du public? Ce sont là les assises du PL 21 (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions*

législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines), mais malheureusement il semble bien qu'il y ait de nombreuses autres dispositions législatives qui ignorent ces importantes modifications, comme si les lois vivaient en parallèle. Ce manque de cohésion nuit non seulement à l'accessibilité, mais il sème aussi la confusion auprès du public.

Le PL 43 propose en somme une bouffée d'air frais pour les médecins et un engagement plus grand pour les infirmières, un engagement à la hauteur de leurs compétences. Bien sûr, les médecins et les infirmières sont des acteurs de premier ordre en matière de santé, mais cette bouffée d'air frais peut ne pas suffire pour répondre à l'immensité des besoins, notamment en santé mentale, et il faut aménager un espace pour les autres professionnels sur qui on peut et on doit compter si on veut véritablement élargir l'accessibilité aux services.

Voilà des questions de fond que soulèvent les travaux de cette commission et que nous voulons porter à l'attention du législateur et des parlementaires. Il nous apparaît essentiel de mettre en lumière les angles morts et d'y remédier. Le temps presse, il est vrai, mais paradoxalement, il faut parfois aller moins vite pour aller plus loin, pour s'assurer d'arriver à bon port sans devoir reprendre le travail parce que dans l'empressement du moment on aurait omis ou ignoré certains aspects importants et déterminants.