



Projet de loi n° 15 : *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*

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

**Mai 2023**



## Table des matières

Avant-propos .....	3
L'Ordre des psychologues du Québec et ses membres .....	3
La mission de l'OPQ.....	3
Le champ d'exercice des psychologues.....	3
La formation et les compétences des psychologues.....	3
Ce qui se dégage du profil des membres de l'OPQ .....	4
Les risques de préjudice associés à l'effectif réduit de psychologues .....	5
Les services que rendent les psychologues.....	5
La place de la santé mentale et des psychologues dans la structure de gouvernance clinique .....	6
Améliorer l'accès aux services de santé mentale.....	9
Confusion sémantique entre les termes « évaluation » et « diagnostic » .....	10
Pour un système de santé plus humain et plus performant .....	11
Une gestion de proximité .....	11
Une expérience patient à la hauteur de ce que méritent les Québécois.....	11
La gestion du changement .....	11
Conclusions.....	12
Annexe.....	13

## Avant-propos

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) apprécie cette occasion que la *Commission de la santé et des services sociaux* lui donne de participer aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 15 — *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* (ci-après, *Projet de loi*), notre objectif étant de contribuer à la réflexion et à la bonification de la loi.

L'OPQ reconnaît l'importance des enjeux liés à l'efficacité des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), efficacité nécessairement tributaire de la trajectoire de soins. Or, cette trajectoire de soins pour les personnes qui sont aux prises avec une problématique de santé mentale ressemble trop souvent à un parcours du combattant où plusieurs tombent avant d'accéder aux services dont ils ont besoin. À ces égards, il faut que le *Projet de loi* permette de se pencher sur les services de santé mentale alors que la situation des personnes éprouvées sur ce plan ne cesse de s'aggraver puisque l'on n'arrive pas à répondre adéquatement et en temps opportun à leurs besoins.

## L'Ordre des psychologues du Québec et ses membres

### La mission de l'OPQ

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 est formulé 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<sup>1</sup>. »*

### La formation et les compétences des psychologues

Les psychologues détiennent des compétences qu'ils ont acquises au cours d'une formation universitaire de niveau doctoral qui peut s'échelonner sur près de 10 ans, compétences ensuite maintenues et développées en contexte de formation continue. Les psychologues sont des spécialistes du comportement, des émotions et des cognitions, ainsi que du développement humain. On en dénombre actuellement 9169 au tableau des membres de l'OPQ.

---

<sup>1</sup> *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 37.

## Ce qui se dégage du profil des membres de l'OPQ

Près de 80 % des membres de l'OPQ, soit 7303 psychologues, ont des compétences dans le domaine de la santé et plus particulièrement en santé mentale. On les trouve dans les trois secteurs suivants :

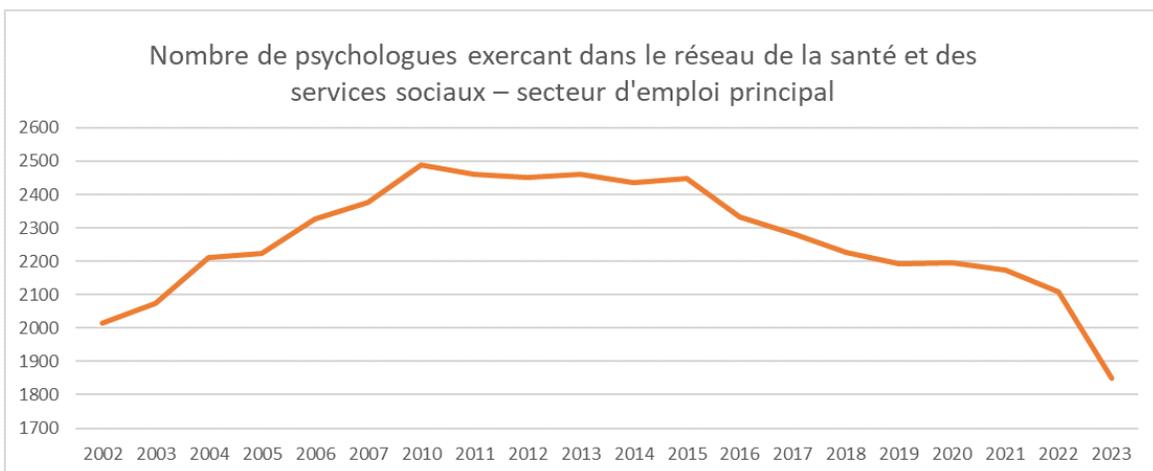
- Psychologie clinique : 6251
- Neuropsychologie : 870
- Psychologie de la santé (physique) : 172

Actuellement, on en dénombre seulement 2069 qui œuvrent au sein du RSSS dans les CISSS et CIUSSS.

Par ailleurs, malgré des besoins croissants en santé mentale, on constate que l'effectif de psychologues dans le RSSS est en décroissance depuis plusieurs années, selon le dernier exercice de planification de la main-d'œuvre (PMO, 2019). En effet, le RSSS compterait actuellement moins de psychologues qu'il y a 20 ans, et ce, malgré une hausse de la population d'environ 1,3 million de personnes. L'exode serait même plus marqué chez les psychologues que chez d'autres professionnels. Le rapport (PMO, 2019) fait notamment état des constats suivants :

- Pour maintenir l'effectif actuel, on doit recruter dans les cinq (5) prochaines années 860 psychologues ;
- Le taux de départs du RSSS est de 7,3 % ;
- Le taux de rétention durant la première année d'emploi est faible ;
- La situation future de la main-d'œuvre sera difficile si le RSSS n'arrive pas à recruter et retenir plus que sa part actuelle des psychologues.

Cette décroissance est d'ailleurs corroborée par les données colligées par l'OPQ depuis plus de 20 ans, comme le démontre le graphique suivant :



\* Les données pour 2008 et 2009 ne sont pas disponibles et celles de 2023 datent du 31 janvier.

Cette situation ne peut donc que porter atteinte à l'accès aux services de santé mentale que rendent les psychologues, dont la population a expressément besoin et qu'elle réclame. À cet effet, notons qu'au 1<sup>er</sup> avril 2023, 20 694 personnes étaient en attente d'un service en santé mentale.

## **Les risques de préjudice associés à l'effectif réduit de psychologues**

Compte tenu de l'apport important de chaque discipline au sein du RSSS, le fait que l'effectif de psychologues ne soit pas à la hauteur des besoins n'est certes pas sans conséquences. Voici ce que nous sommes à même de constater :

- L'expertise du RSSS en santé mentale s'effrite, et ce, au détriment :
  - Des personnes aux prises avec des situations complexes ;
  - Des autres intervenants ou professionnels, collègues des psychologues ;
- L'offre de services en santé mentale peut ne pas être aussi complète et pertinente que requise ou attendue, ce qui entraîne une dégradation de l'état des personnes en besoin et la chronicisation de certaines problématiques ;
- Des impacts sur le secteur privé :
  - Les personnes en besoin se tournent de plus en plus vers le secteur privé pour obtenir les services de psychologues, mais tous n'en ont pas les moyens ;
  - Des personnes aux prises avec des problématiques complexes se retrouvent en cabinet de consultation privé et risquent ainsi de ne pas être traitées adéquatement puisqu'elles devraient être prises en charge par une équipe multidisciplinaire du RSSS ;
- Accentuation du phénomène des « portes tournantes » : à défaut de pouvoir obtenir les services de santé mentale requis, les personnes se voient offrir des services alternatifs qui ne sont pas aussi appropriés et qui font qu'on les retrouve à nouveau en demande de services ;
- Augmentation des coûts liée à une augmentation du nombre de traitements médicamenteux du fait que les personnes sans moyens financiers se tournent vers les médecins qui, à défaut de pouvoir donner accès à la psychothérapie, prescrivent un traitement pharmacologique ;
- Déficit sur le plan de la formation des psychologues et accentuation de la désertion du RSSS dû :
  - Au nombre insuffisant de psychologues superviseurs pour encadrer les doctorants en psychologie ;
  - Aux conditions de travail qui ne répondent pas aux attentes.

## **Les services que rendent les psychologues**

Bien sûr, il n'y a pas que les psychologues qui peuvent répondre aux besoins en santé mentale, mais il demeure que les intervenants et professionnels qui offrent des services en santé mentale ne sont pas interchangeables. Les psychologues offrent exclusivement des services de santé

mentale et n'offrent pas des services sociaux. Rappelons que depuis 2012, le *Code des professions* réserve aux psychologues l'exercice de :

- La psychothérapie (traitement) ;
- L'évaluation des troubles mentaux (diagnostic) ;
- L'évaluation des troubles neuropsychologiques (diagnostic).

En guise d'illustration, voici quelques exemples de ce que font les psychologues au sein du RSSS, tenant compte de la conjugaison de leur champ d'exercice et des activités qui leur sont réservées :

- Diagnostic (évaluation) des troubles neurodéveloppementaux (dont les handicaps intellectuels, les troubles de l'apprentissage et le déficit de l'attention/hyperactivité), des troubles du spectre de l'autisme, des troubles alimentaires, des troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques, des troubles bipolaires, dépressifs et anxieux, des troubles de personnalité, des troubles neurodégénératifs (démence), etc. afin de donner aux personnes qui en sont affectées les services qu'elles requièrent en conséquence ;
- Évaluation de l'impact de commotions cérébrales ou de traumatismes crâniens sur les fonctions mentales supérieures et planification d'un plan de traitement adapté ;
- Au-delà du simple diagnostic (évaluation) des troubles mentaux ou neuropsychologiques, évaluation multidimensionnelle du fonctionnement psychologique et mental (mécanismes de défense ou d'adaptation, distorsion cognitive, schémas cognitifs, angoisse existentielle, attribution de rôles systémiques, estime de soi, relations avec soi et avec les autres, ressources sur les plans affectif, intellectuel, cognitif, etc.) ;
- Évaluation de la pertinence d'envisager un traitement médical (chirurgie orthopédique, médication, etc.) tenant compte de l'état psychologique et mental de la personne ;
- Départage de ce qui est de l'ordre de difficultés et ce qui est de l'ordre d'un trouble mental ou neuropsychologique ;
- Prévention de l'aggravation ou de la chronicisation de l'état des personnes affectées par un trouble mental en leur offrant au moment opportun un traitement psychologique (psychothérapie), alors que des services d'accompagnement ou de soutien ou autres services de type social ne conviennent pas ou ne suffisent plus.

Bien que tous n'aient pas besoin de psychothérapie ni d'évaluations de type diagnostique, il demeure qu'actuellement l'effectif de psychologues dans le RSSS ne suffit pas pour répondre à ceux qui ont véritablement besoin de leurs services et à qui il faut répondre au moment opportun, avec le souci d'une accessibilité compétente.

## **La place de la santé mentale et des psychologues dans la structure de gouvernance clinique**

Le *Projet de loi* prévoit la création du *Conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique* (CIETOC) sous l'égide duquel se trouveront les quatre (4) *Conseils*

*professionnels* que sont : le *Conseil multidisciplinaire des services sociaux* (CMSSO), le *Conseil multidisciplinaire des services de santé* (CMSSA), le *Conseil des infirmières et infirmiers* (CII) et le *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes* (CMDPSF).

En bref, voici ce que nous retenons de ce que prévoit le *Projet de loi* à propos des quatre (4) conseils qu'il institue. D'abord, chacun de ces conseils a une même responsabilité envers le CIETOC pour les questions relatives aux trajectoires de services et à l'organisation clinique de l'établissement.

L'actuel CMDP deviendrait le CMDPSF en raison de l'intégration en son sein des sages-femmes. Il n'y a pas de changement en ce qui concerne le CII. La création du CMSSO et du CMSSA départage les membres de l'actuel *Conseil multidisciplinaire* pour regrouper dans le premier ceux qui offrent des services sociaux et dans le second ceux qui offrent des services de santé.

Le *Projet de loi* propose de rattacher les psychologues au CMSSO, mais nous considérons que ce choix n'est pas judicieux puisque les psychologues n'offrent pas des services sociaux, mais bien des services de santé mentale. Cela ne correspond pas du tout à la réalité de l'engagement clinique des psychologues ni ne rend compte des liens étroits et particuliers que doivent entretenir les psychologues, notamment avec les médecins, pour répondre adéquatement aux besoins des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale.

La pratique des psychologues est intimement liée à celle des médecins en matière de santé mentale. On le constatait déjà à la lecture du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2005-2010<sup>2</sup> :

*« Plusieurs approches axées sur la collaboration sont possibles et même nécessaires entre différents intervenants et à différents niveaux de services ; par exemple : équipe de deuxième ligne avec équipe de première ligne, psychologue avec omnipraticien, services sociaux courants avec équipe de santé mentale en CSSS, etc. »* (P. 22)

*« [Relativement aux services généraux de première ligne] Les omnipraticiens, pédiatres, psychologues en cabinet privé et organismes communautaires ainsi que les services courants des CSSS, reçoivent un nombre important de personnes qui éprouvent une détresse telle que leur équilibre psychique est menacé.*

[...]

*Pour ce 20 % [proportion des adultes en demande de services qui présentent un trouble mental], les services généraux doivent pouvoir compter sur l'appui d'une équipe de santé mentale de première ligne composée de professionnels ne travaillant qu'en santé mentale. Les personnes dont le problème persiste après avoir reçu des services généraux et celles dont le tableau clinique indique un trouble mental doivent*

---

<sup>2</sup> Document accessible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

*pouvoir bénéficier des services de l'équipe de première ligne en santé mentale. »*  
(P. 26)

*« La formation en santé mentale pour les omnipraticiens contribue à améliorer la prise en charge des troubles mentaux, mais la seule participation des omnipraticiens au traitement de ces troubles ne permet pas d'atteindre un résultat optimal, alors que l'efficacité du travail conjoint des psychologues et des omnipraticiens a maintes fois été démontrée. »* (P. 43)

[...]

*Le traitement des troubles mentaux dans les services spécialisés de deuxième ligne [...] fait appel principalement à l'expertise de psychologues et de psychiatres, en collaboration avec des infirmières, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels. »* (P. 45)

En clair, le PASM ici cité met à juste titre l'accent sur le tandem médecin-psychologue pour une meilleure offre de services en santé mentale.

On voit donc l'importance et la nécessité d'établir une étroite collaboration médecin-psychologue pour mieux desservir les personnes nécessitant des services de santé mentale. C'est le cas entre autres lorsqu'il s'agit d'offrir un traitement combinant la médication et la psychothérapie. De plus, les psychologues prodiguent des services de nature diagnostique de même que des traitements dans tous les « départements » ou « unités de services » d'établissements du RSSS (psychiatrie, pédiatrie, gériatrie, oncologie, orthopédie, etc.).

Par ailleurs, bien que les psychologues ne soient pas légalement habilités pour se prononcer sur la question de la médication, il arrive régulièrement qu'ils assurent le suivi en continu de patients de médecins et qu'ainsi ils relèvent des comportements, manifestations ou autres qui témoigneraient d'éventuels effets de médicaments prescrits. Ce sont des informations qui peuvent être précieuses pour le médecin traitant ou encore pour le pharmacien dans la perspective de faire le suivi du traitement médicamenteux et de voir, le cas échéant, à modifier ou à ajuster la médication.

Aussi, les psychologues se trouvent souvent à la même table que les médecins pour déterminer la trajectoire de services que requièrent diverses clientèles en santé mentale qu'ils desservent conjointement. À cet égard, les psychologues et les médecins ont fréquemment à réfléchir ensemble sur les pratiques relatives au diagnostic et au traitement de problématiques comme le TDAH et le TSA pour ne nommer que celles-ci.

Enfin, dans la perspective de bien répondre à l'objectif d'améliorer les trajectoires de services, force est de constater qu'il est inapproprié que les psychologues soient rattachés au CMSSO puisqu'ils travaillent dans le domaine de la santé. En témoigne également la liste qui se trouve en

annexe et qui fait état des contributions de l'OPQ dans les trajectoires de services de santé depuis 2009.

En bref, nous soutenons que l'allégeance naturelle des psychologues est telle qu'il est logique et cohérent de les intégrer au CMDPSF. Nous en faisons la recommandation.

Recommandation 1 :

Que les psychologues fassent partie des professionnels qui composeront le futur *Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes* (CMDPSF), plutôt qu'au *Conseil multidisciplinaire des services sociaux* (CMSSO).

Si, pour d'autres considérations, on écartait cette possibilité de rattacher les psychologues au CMDPSF, il faudrait envisager de les intégrer au CMSSA, le conseil regroupant des professionnels (autres que les infirmières, les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes) qui, comme les psychologues, offrent des services de santé, non pas des services sociaux. Si l'on en arrivait là, il y aurait lieu de changer son appellation pour *Conseil multidisciplinaire des services de santé physique et mentale* (CMSSPM) de sorte que l'on comprenne bien :

- Les raisons qui font que l'on y trouve les professionnels qui en sont membres ;
- Que les services de santé auxquels on se réfère sont des services de santé physique ET mentale.

Il faut dire enfin que les psychologues ne se considèrent pas comme prestataires de « services sociaux », leur profession n'étant pas une « profession sociale ». Il importe donc qu'ils soient au bon endroit pour :

- Exercer leur profession ;
- Développer la programmation clinique ;
- Contribuer à la qualité et à l'efficacité des trajectoires de santé ;
- Porter la parole des personnes en besoin sur le plan de la santé mentale.

## **Améliorer l'accès aux services de santé mentale**

L'OPQ, à plus d'une occasion, a multiplié les propositions pour rendre l'offre de services plus efficace et efficiente en vue notamment de désengorger les bureaux des médecins qui sont encore et toujours débordés par la clientèle en santé mentale. Rappelons que l'OPQ a participé aux travaux portant sur l'élargissement des pratiques professionnelles, pan important du plan santé du ministre de la Santé. Sous l'égide du MSSS, tous les ordres de la santé ont été conviés à plusieurs rencontres afin de faire état de situations problématiques d'accès aux soins et services constatés sur le terrain et de proposer des pistes de solution. Dans le cadre de ces travaux, l'OPQ a notamment proposé d'éliminer la confusion d'ordre sémantique entre les termes « évaluation » et « diagnostic » dans la loi. Voici ce que nous avons écrit sur la question.

## Confusion sémantique entre les termes « évaluation » et « diagnostic »

Les évaluations qui consistent à statuer sur la présence d'un trouble mental, neuropsychologique, sexuel ou d'une déficience intellectuelle (retard mental) sont des activités de nature diagnostique, et ce, même si par compromis, on les a historiquement qualifiées autrement, plus spécifiquement lors de l'adoption du PL 21. L'usage du terme « évaluation », plutôt que celui du terme « diagnostic » dans le *Code des professions* crée une confusion qui perdure autant auprès du public que dans les différents milieux : chez les décideurs, les employeurs, les assureurs, devant les tribunaux, au sein des différents ministères et organismes, et même entre les professionnels, ce qui nuit à l'accessibilité aux services en santé mentale. En effet, encore en 2023, soit onze (11) ans après l'entrée en vigueur du PL n° 21, on se demande toujours, par exemple, si les professionnels qui « évaluent les troubles mentaux » peuvent conclure à la présence d'un trouble mental et l'identifier, ou au pire, on affirme qu'ils ne le peuvent pas. Le problème quant à l'accessibilité vient du fait que dans bon nombre de situations, on ne reconnaît pas les conclusions cliniques de certains professionnels habilités pour donner accès aux services, à l'aide financière ou à des exemptions fiscales.

Actuellement, une personne évaluée par l'un des professionnels habilités doit, dans nombre de situations, consulter un médecin afin d'obtenir un certificat attestant le diagnostic puisque l'on ne reconnaît pas officiellement leurs conclusions cliniques. C'est seulement ainsi qu'elle peut obtenir les services ou les indemnisations dont elle a besoin. Comme l'accès à un médecin est déjà difficile, cette démarche supplémentaire ne fait que prolonger l'attente et engorger davantage le système de santé. Cette attente peut fragiliser les personnes vulnérables, chroniciser les problèmes de santé mentale qui peuvent alors évoluer vers des troubles mentaux avérés, en plus de générer des coûts inutiles dus aux dédoublements de services. Cette situation contribue à créer des goulots d'étranglement, pourtant évitables, dans le réseau de la santé et des services sociaux et conséquemment mine le principe de l'accessibilité compétente.

Notons que le Collège des médecins du Québec (CMQ) est favorable à reconnaître la nature diagnostique des évaluations effectuées en santé mentale et il l'a énoncé publiquement et auprès de différentes instances à différentes reprises. Rappelons également que l'Office des professions a entrepris des travaux sur la question du diagnostic. Dans un document publié par l'Office des professions en octobre 2021 intitulé : *Ateliers de discussion sur la possibilité d'étendre le droit de poser un diagnostic dans le domaine de la santé*, il est mentionné qu'il y a consensus relativement au fait que les professionnels à qui l'on pourrait autoriser le diagnostic sont ceux qui font déjà des évaluations de nature diagnostique (c.-à-d. évaluation des troubles mentaux, du retard mental et des troubles neuropsychologiques). (P .3)

En mettant un terme à cette confusion d'ordre sémantique, nous sommes d'avis que la population sera mieux desservie, car les décideurs et les gestionnaires comprendront enfin la réelle portée des activités diagnostiques ayant été réservées en 2009, ce qui devrait contribuer, entre autres, à une plus grande efficacité dans l'utilisation des compétences et des ressources humaines afin de maximiser l'offre de service en santé mentale à la population. Cela permettrait au public

d'éviter de consulter plusieurs professionnels pour un même problème et allègerait la charge des médecins, particulièrement en première ligne, lorsqu'il est question de troubles de santé mentale.

Notons que tout ceci a un impact majeur sur la trajectoire de services en santé mentale et, entre parenthèses, permet de comprendre notre recommandation de rattacher les psychologues au CMDPSF. Enfin, l'OPQ souhaite vivement que l'on règle cette situation qui perdure et qui porte préjudice à l'accès aux services de santé mentale.

## **Pour un système de santé plus humain et plus performant**

De façon générale, l'OPQ accueille très favorablement le *Projet de loi* et nous ne pouvons que saluer plusieurs de ses orientations visant à rendre le système de santé plus humain et plus performant.

### **Une gestion de proximité**

D'abord, l'objectif de revenir à une gestion de proximité nous apparaît porteur d'autant que l'on réitère ici l'importance d'adapter les besoins aux réalités du milieu plutôt que de contraindre le milieu à s'adapter à une offre de services que l'on impose sans considération pour les particularités dudit milieu.

### **Une expérience patient à la hauteur de ce que méritent les Québécois**

Nous saluons le fait que l'on veuille axer les services sur la satisfaction des personnes en besoin, en espérant que cela aura un impact particulièrement sur les services en santé mentale.

## **La gestion du changement**

Tout changement, quel qu'il soit, apporte son lot de défis. Au fil du temps et à l'occasion de différentes réformes, plusieurs gestionnaires de 1<sup>er</sup> niveau ont quitté le RSSS pour la retraite ou pour d'autres raisons. Par conséquent, le RSSS ne dispose plus d'une expertise qui aurait pu être mise à profit par un transfert de connaissances. Il faut prendre cela en considération et nous espérons que des mécanismes adéquats de gestion du changement seront déployés pour pallier ce manque.

Qui plus est, le retour à la gestion de proximité impliquerait de « *libérer le personnel des activités à valeur non ajoutée pour qu'il ait plus de temps avec les usagers (exemple : certaines activités administratives et de soutien)* ». Dans cette optique, on devra revoir le partage des tâches d'ordre administratif et celles d'ordre clinique.

Certaines tâches nous apparaissent donc incontournables, notamment :

- Élaborer et déployer un plan de gestion du changement ;
- Se doter ou mettre à jour le référentiel de compétences des gestionnaires du réseau dans le contexte de la transformation ;
- Former des gestionnaires, prévoir un accompagnement de mentorat/coaching afin de favoriser le développement de ces compétences ;

- Revoir les plans de délégation de pouvoir afin que les gestionnaires possèdent des pouvoirs décisionnels proportionnels aux responsabilités confiées ;
- S'assurer que les gestionnaires connaissent bien les cadres de pratiques prescrits par les ordres professionnels auxquels son personnel est assujéti afin :
  - qu'ils s'assurent de la mise en place des conditions requises,
  - que ces obligations professionnelles soient respectées.

## Conclusions

L'OPQ ne peut passer sous silence le fait que les mots « *santé mentale* » soient absents de chacune des pages du *Projet de loi*. Bien que nous n'y voyions aucune volonté particulière, nous considérons que c'est tout de même symptomatique de la place accordée à la santé mentale comparativement à celle qu'occupe la santé physique. La santé mentale se trouve en effet trop souvent occultée, dissociée de la *santé* et reléguée à tort dans les *services sociaux*.

Nous constatons que, malgré de bonnes intentions, la santé mentale est et demeure le parent pauvre dans le RSCS. Sans dispositions expresses de la loi relativement à la santé mentale, tous et personne à la fois, ne seront responsables ou imputables des services à offrir en la matière. Pour que la santé mentale soit aussi investie que la santé physique, il faut qu'elle ait pignon sur rue. Cela doit se refléter tant dans le propos des élus que dans l'organisation des trajectoires de soins. Le *Projet de loi* offre l'occasion de mettre sur un pied d'égalité la santé physique et la santé mentale et, ce faisant, de s'assurer que ce ne soit pas que les médias qui en parlent lorsque surviennent des tragédies. Il faut faire à la santé mentale une place distincte, lui donner un poids réel et nous considérons que nos quelques recommandations y contribueront.

Par ailleurs, les changements en profondeur souhaités par le gouvernement vont nécessiter une adhésion de la part des employés du RSCS, et faire une juste place à la santé mentale, c'est favoriser plus particulièrement l'engagement des psychologues. Soulignons à nouveau que les psychologues du Québec doivent se retrouver et se reconnaître dans l'organisation nouvelle que propose le *Projet de loi* afin d'adhérer pleinement aux changements proposés.

## Annexe

On trouve dans ce qui suit une liste d'engagements témoignant de l'implication de l'OPQ dans la trajectoire de services de santé (mentale et physique) depuis 2009.

### Services de première ligne

- 2009 : Comité d'experts en santé mentale, Direction de la santé mentale, MSSSS (Note : Ce comité d'experts regroupait des médecins, des infirmières, des psychologues et des responsables du ministère de la Santé. L'objectif était de déterminer des balises concernant les équipes de première ligne en santé mentale.) ;
- 2013 : Participation à la rédaction du guide d'intégration des psychologues dans les groupes de médecine familiale (GMF), projet de la direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (MSSS) ;
- 2014 : Échanges et discussions avec des représentants de la direction de l'organisation des services de première ligne intégrés du MSSS quant au projet d'intégration des psychologues dans les GMF ;
- 2014 : Échanges et discussions avec le Centre national d'excellence en santé mentale rattaché à la direction de la santé mentale du MSSS relativement à l'engagement des psychologues dans les services de première ligne.

### Autisme (TSA)

- 2009 : L'évaluation des troubles du spectre de l'autisme : le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des psychologues du Québec se sont entendus pour produire conjointement des lignes directrices à l'intention de leurs membres. Un comité constitué d'experts psychologues et médecins a amorcé ses travaux sur la question ;
- 2009-2011 : L'évaluation des troubles du spectre de l'autisme : élaboration, publication et diffusion de lignes directrices conjointes (Collège des médecins et Ordre des psychologues) balisant la pratique des médecins et des psychologues en la matière (depuis 2009) ;
- 2014 : Comité sur l'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (INESSS).

### Procréation

- 2014 : Avis sur un projet de lignes directrices du CMQ intitulé *Les activités de procréation médicalement assistée — Démarche clinique et thérapeutique* ;
- 2016 : Comité de travail sur l'évaluation des personnes qui demandent des services de procréation médicalement assistée, avec le MSSS et l'OTSTCFQ (on y propose notamment des balises pour les médecins impliqués) ;
- 2016 : Document produit conjointement avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, intitulé : *Critères d'évaluation des personnes formant le projet parental dans le cadre d'une démarche de procréation médicalement assistée, produit pour répondre à la Loi édictant la Loi favorisant l'accès*

*aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée ;*

- 2016 : Comité de travail sur l'évaluation des personnes qui demandent des services de procréation médicalement assistée, avec une représentante du MSSS et de l'OTSTCFQ.

### **Déficience intellectuelle (di) et troubles développementaux**

- 2011 : Le bilan de la mise en œuvre du plan d'action DI-TED, Services des personnes handicapées, MSSS ;
- 2011 : Comité — INESSS : médicaments pour les TED, Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal des médicaments ;
- 2018 : Comité — consultation sur le projet de la détection et la prise en charge des retards de développement chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- 2015 : INESSS - Comité sur l'organisation du continuum et la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble primaire ou une hypothèse de trouble primaire du langage.

### **Maladies chroniques**

- 2011 : Comité — INESSS : Indicateurs de qualité des soins donnés aux personnes souffrant de maladies chroniques ;
- 2011 : Comité — INESSS : Guide de pratique clinique pour le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents ;
- 2022 : Comité provincial du MSSS sur la douleur chronique.

### **Aide médicale à mourir**

- 2017-2019 : Comité — Communauté de pratique des Groupes interdisciplinaires de soutien sous le thème de l'aide médicale à mourir ;
- 2020 : Représentation à la Communauté de pratique des Groupes interdisciplinaires de soutien (CP-GIS) sur l'aide médicale à mourir ;
- 2020 : Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec intitulé *Les enjeux de l'aide médicale à mourir en santé mentale, présenté au groupe de travail sur les enjeux des changements législatifs concernant l'aide médicale à mourir du CMQ ;*
- 2021 : Consultations particulières sur l'évolution de la *Loi concernant les soins de fin de vie* et Communauté de pratique des Groupes interdisciplinaires de soutien (CP-GIS) sur l'aide médicale à mourir ;
- 2022 : Communauté de pratique des Groupes interdisciplinaires de soutien (CP-GIS) sur l'aide médicale à mourir.

### **Troubles neurocognitifs**

- 2017 : Comité — collaboration au groupe de travail réunissant le CMQ, l'OEQ et l'OIIQ par rapport aux activités réservées du PL 21 et au déploiement du Plan Alzheimer Québec par le MSSS ;

- 2018 : Comité — Groupe de travail réunissant le CMQ, l’OEQ et l’OIIQ au regard des activités réservées du PL21 et du déploiement du Plan Alzheimer ;
- 2019-2020 : Comité consultatif sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) du MSSS, au regard du déploiement du Plan Alzheimer ;
- 2021 : Comité consultatif sur les troubles neurocognitifs majeurs du MSSS, au regard du déploiement du Plan Alzheimer : membre du sous-comité visant la révision des paramètres organisationnels des cliniques mémoire ;
- 2022 : Membre du comité consultatif sur les TNCM du MSSS, au regard du déploiement du Plan Alzheimer : membre du sous-comité visant la révision des paramètres organisationnels des cliniques mémoire ;
- 2019 : Comité consultatif sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) du MSSS, au regard du déploiement du Plan Alzheimer.

## TDAH

- 2017 : Comité de suivi sur la production d’un *Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du TDAH chez les Québécois de 25 ans et moins* ;
- 2017 : INESSS - Comité de suivi sur la production de Portraits décrivant les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques entourant le TDAH chez les Québécois de 25 ans et moins ;
- 23 août 2016 : Les présidents de l’Ordre des psychologues et du Collège des médecins signent une lettre adressée à l’INESSS faisant état d’une même position relativement à l’implication des médecins, psychologues et neuropsychologues eu égard à l’évaluation du TDAH ;
- 2015 : INESSS - Comité sur le portrait des interventions pharmacologiques et psychosociales utilisées dans le traitement du déficit de l’attention avec ou sans hyperactivité au Québec (TDAH) chez les personnes de 25 ans et moins ;
- 2017 : Comité de suivi sur la production d’un avis sur la *Trajectoire optimale de services pour les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant un TDAH ou des difficultés apparentées*.

## Activités réservées, interdisciplinarité et rôles des professionnels

- 2012 : Avis sur l’utilisation du test de dépistage Folstein, interprétation de la Loi 21 et de la portée des activités qu’elle réserve, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, l’Ordre des ergothérapeutes du Québec et l’Ordre des infirmiers et infirmières du Québec ;
- 2013 : Échanges et discussions avec l’Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec sur l’implication des physiothérapeutes dans l’évaluation des personnes atteintes de commotion cérébrale eu égard à la Loi 21 ;
- 2018 : Présentations au CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal sur la pratique interdisciplinaire en santé mentale, le PL 21 et le partage des compétences, en collaboration avec le CMQ et l’OIIQ ;

- 2015 : Rôles et mandats des psychologues en CHSLD ;
- 2015 : Le rôle du médecin de famille, mémoire préparé à l'intention du groupe de travail du CMQ ayant pour objectif de mettre à jour leur énoncé de position sur le rôle du médecin de famille ;
- 2017 : Révision de la fiche d'intégration des psychologues en GMF ;
- 2017 : Travaux avec l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec sur la collaboration interdisciplinaire auprès d'une clientèle ayant eu une commotion cérébrale ;
- 2018 : Comité directeur et sous-comité de déploiement du *Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux : de l'autosoin à la psychothérapie* ;
- 2018 : Comité de travail regroupant des représentants des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie et dont le mandat est d'élaborer le sens et la portée concrète de la définition de la psychothérapie et de dégager les interventions qui n'en sont pas ;
- 2019 : Demande d'avis de l'OIIQ pour la révision d'un document visant à clarifier l'exercice de l'IPSSP (infirmière praticienne spécialisée — première ligne) et de l'IPSSM (infirmière praticienne spécialisée en santé mentale) quant à l'évaluation en santé mentale.

### Réadaptation et reprise des activités

- 2010 : Le projet modifiant le *Règlement sur l'assistance médicale et sur les soins de psychologie* (direction de l'indemnisation et de la réadaptation, Commission de la santé et de la sécurité du travail) ;
- 2017 : INESS - Comité consultation et révision externe de propositions de recommandations pour la reprise graduelle des activités intellectuelles, physiques et sportives à la suite d'un TCC léger ;
- 2018 : INESSS - Comité consultation sur les dépliants d'information portant sur la reprise des activités à la suite d'un TCC léger.

### Planification des soins et offre de services

- 2010 : L'offre de services psychosociaux généraux (direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, ministère de la Santé et des Services sociaux) ;
- 2013 : INESSS - Comité sur les niveaux d'intervention médicale — planification anticipée des soins ;
- 2014 : INESSS - Comité sur les niveaux d'intervention médicale (depuis 2013) ;
- 2014 : INESSS - Comité sur les modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance ;
- 2015 : INESSS – Comité sur les niveaux d'intervention médicale ;
- 2015 : *Le panier de services assurés en santé : réflexions sur les rôles et mandats des psychologues et sur l'espace professionnel qui leur est imparti*, mémoire présenté au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de la consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux ;

- 2016 : Comité de travail sur la transformation des services de santé physique au sein d'un CIUSSS ;
- 2013 : Réflexion sur le suivi étroit offert dans le réseau de la santé et des services sociaux aux personnes qui présentent un risque suicidaire ;
- 2022 : Participation au groupe de travail Télésanté du Conseil Interprofessionnel du Québec (CIQ), notamment aux ateliers cliniques pour le développement d'une plateforme de soins virtuels.

### **Autres avis, comités et consultations**

- 2012 : Avis sur les interventions qui visent à changer l'orientation sexuelle ;
- 2009-2010 : Comité d'experts en santé mentale, direction de la santé mentale, MSSS ;
- 2015 : Biofeedback et neurofeedback, consultation auprès de membres concernés et collaboration avec le CMQ en vue de produire un avis pour l'Office des professions du Québec ;
- 2016 : Comité scientifique du portail d'information périnatale sous l'égide de l'Institut national de santé publique du Québec ; révision des fiches Alimentation et gain de poids, Drogues, Tabac et Alcool ;
- 2018 : Comité scientifique du portail d'information périnatale de l'INSPQ : fiches sur la violence conjugale, l'adaptation à la parentalité, la santé mentale et les troubles mentaux, le décès et le deuil périnatal ;
- 2018 : INESSS – Comité sur la sédation et l'anesthésie générale en soins dentaires pédiatriques ;
- 2019 : INESSS – Comité consultation concernant l'état des connaissances sur l'utilisation de la sédation et de l'anesthésie générale pour les soins dentaires en pédiatrie ;
- 2021 : INESSS – Comité de suivi des travaux au regard de l'élaboration de recommandations concernant la prise en charge des affections post-COVID-19 ;
- 2019-2022 : Représentations auprès du MSSS pour que les psychologues puissent se voir attribuer des autorisations d'accès à la banque de renseignements de santé du domaine clinique ainsi qu'au système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.