

Les interventions dans un contexte de multidisciplinarité ou d'interdisciplinarité au sein du réseau de la santé et des services sociaux

- Introduction
- La tenue des dossiers
- Les données brutes
- Le secret professionnel et le consentement
- La responsabilité professionnelle
- Bibliographie

INTRODUCTION

Au Québec, les membres des ordres professionnels sont tous régis par le Code des professions. Ce document définit en détail la nature de l'organisation mise en place pour garantir la protection du public en ce qui a trait aux services rendus par des professionnels. Il précise aussi les règles de fonctionnement des 45 ordres existants de même que le rôle des différentes instances chargées de cette mission. Toutefois, il n'aborde pas la question de la pratique multidisciplinaire ou interdisciplinaire. Il n'existe donc pas de cadre réglementaire permettant de définir les modalités du travail en commun qui tiennent compte des obligations déontologiques propres à chaque discipline.

Cependant, il faut préciser que la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi 90, adopté en juin 2002) prévoit un partage des champs d'exercice dans le domaine de la santé. Il va sans dire que les professionnels de plusieurs ordres sont touchés par ces modifications. Afin d'assurer une plus grande harmonisation des pratiques des personnes visées, l'Office des professions a d'ailleurs publié un cahier explicatif sur le projet de loi 90, pour en faire connaître la portée et en faciliter la compréhension. De la même manière, le rapport du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines envisage, notamment pour les psychologues et pour quelques autres ordres concernés, des

actes professionnels réservés ou partagés. Malheureusement, il n'y a pas encore eu de suivi législatif au travail de ce comité. Or, il est possible que cette situation influe sur le travail des psychologues déjà engagés dans des interventions avec d'autres professionnels sans que leur réalité ait été mieux balisée par le cadre législatif.

Il est évident que la mise en place de pratiques multidisciplinaires marque clairement une évolution dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle traduit un désir de favoriser une approche de collaboration et le partage d'expertise. Elle cherche aussi à promouvoir la création d'un mode d'organisation qui entraîne un décloisonnement du travail des professionnels. Il faut saisir également la volonté du législateur d'éviter que s'effectue un travail en silo lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès d'un client. À ce sujet, la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (projet de loi 83) démontre nettement une volonté d'instaurer un mécanisme visant à faciliter la prestation de services à des usagers, en misant sur des processus de travail interprofessionnels qui privilégient l'atteinte des objectifs de l'organisation où travaillent les professionnels, la qualité des gestes qu'ils posent et le respect du client, avec une préoccupation d'efficacité.

Un groupe de travail issu du Comité des chefs de service de psychologie et repré-

sentants professionnels des psychologues en milieu hospitalier – un comité de l'Ordre – a été mis sur pied pour aider à la préparation de la présente fiche déontologique. Il a permis de bien cerner la situation actuelle et d'illustrer, en se référant à des exemples vécus, comment s'est concrétisée cette vision du travail multidisciplinaire dans plusieurs milieux hospitaliers.

Les importantes transformations structurelles du réseau public ont vu naître des « instances locales »², responsables de la définition d'un projet clinique et organisationnel sur un territoire³. Le législateur a prévu qu'elles devaient agir au sein d'« agences régionales », chargées des fonctions de coordination en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés⁴. Tous les établissements participent à « un réseau local de services de santé et de services sociaux ». Il faut donc constater une intégration des ressources. De plus, les professionnels et les autres intervenants doivent se mobiliser pour assurer l'accès et la continuité des services à la population du territoire concerné.⁵ Ces changements d'envergure n'auraient pas été accompagnés,

La mise en place de pratiques multidisciplinaires marque clairement une évolution dans le réseau de la santé et des services sociaux.

selon les psychologues concernés, par des mesures permettant de supporter l'organisation du travail professionnel. Il faut notamment souligner que, sur le terrain, plusieurs considéreraient que l'absence de consensus sur diverses modalités d'intervention au sein des équipes multidisciplinaires nuirait à leur bon fonctionnement. Comme d'autres changements pourraient être mis en œuvre en 2007, avec de possibles impacts sur l'organisation du travail, certains membres de l'Ordre expriment des appréhensions qui paraissent, dans cette optique, bien justifiées. Or, les programmes d'intervention mis en place dans les établissements valorisent notamment l'approche multidisciplinaire pour le traitement de certaines problématiques qui touchent la clientèle. Toutefois, dans le contexte qui vient d'être décrit, des préoccupations apparaissent, en particulier pour les psychologues sous l'angle de l'identité professionnelle. Au sein d'une équipe multidisciplinaire, chacun apporte sa contribution en fonction de sa discipline. Or, sur le plan déontologique, les psychologues sont soumis à des exigences qui leur sont propres qu'il n'est pas toujours facile d'intégrer dans une intervention menée conjointement. À défaut de pouvoir compter sur des balises législatives, il convient de réfléchir à la question et de prendre une position qui tient compte de ce cadre déontologique. Il importe de mettre en relief ici les valeurs sous-tendues par l'intervention professionnelle à laquelle adhèrent les psychologues, soit le respect du client et la qualité des interventions à réaliser. Cette fiche tente d'apporter quelques précisions pour mieux outiller les psychologues qui œuvrent en établissement. Elle traite de la tenue des dossiers, de la production des rapports, du consentement et du secret professionnel. Elle évoque aussi quelques considérations à propos de la responsabilité du psychologue en contexte de multidisciplinarité.

LA TENUE DES DOSSIERS

Le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psycho-

L'existence d'un dossier centralisé ne permet pas d'y verser les données brutes, notamment, tout le matériel recueilli au cours de l'évaluation.

logues exige que toute information soit documentée dans le dossier du client. Dans le contexte du travail multidisciplinaire, la question de la note d'évolution et du contenu des rapports mérite d'être clarifiée. Il en va de même du traitement des données brutes et de la conservation des dossiers, qui seront abordés au point suivant. Le psychologue ne peut déléguer à un autre professionnel la responsabilité de son intervention. La pratique existante consistant à cosigner avec les autres professionnels concernés une note au dossier, qui reflète ce que le psychologue juge approprié de dire, constitue une pratique conforme à la réglementation. Il importe cependant que cette approche ne limite pas les obligations du psychologue. La note d'évolution devrait contenir, selon ce qui est recommandé⁶ par l'Ordre : un résumé des thèmes abordés, un résumé des interventions, de l'information sur l'évolution du client en regard du plan d'intervention et des recommandations. Il est aussi possible d'inclure des interprétations professionnelles compréhensibles par les lecteurs potentiels et accessibles au client de même qu'une référence à des considérations théoriques dont le contenu et la forme sont aussi facilement compréhensibles pour le client. Il faut noter qu'à défaut de pouvoir se référer à une règle précise, adoptée par le Bureau de l'Ordre, stipulant de nouvelles exigences à respecter, il apparaît aujourd'hui que le fait pour un psychologue de préparer lui-même la note d'évolution, en mentionnant le nom des autres professionnels concernés, demeure la pratique à privilégier. Cette pratique est préférable à la simple mention du nom du psychologue comme co-intervenant, sans qu'il puisse s'assurer du contenu de la note. En outre, le psychologue doit avoir la possibilité de rédiger et de signer une note distincte afin d'indiquer son désaccord, le cas échéant, si la note d'évolution écrite par un autre professionnel ne reflète pas sa compréhension de l'intervention ou les constats qu'il juge important de mettre en relief, malgré le malaise que cette situation pourrait créer au sein de l'équipe. Il est utile d'ajouter qu'au terme de l'évaluation d'un client par un psychologue, l'opinion que celui-ci inscrit au rapport doit s'appuyer sur des informations professionnelles et scientifiques suffisantes. Le processus doit aussi être présenté. Ces informations sont bien connues des psychologues. En conséquence, il devient difficilement concevable qu'un psycho-

logue laisse croire, en apposant sa signature sur un rapport, qu'il partage une opinion découlant d'une évaluation faite par un professionnel d'un autre Ordre, alors qu'il ne maîtrise pas les compétences de ce professionnel et qu'il ne détient pas son titre. Le rapport produit au terme d'une évaluation réalisée par plusieurs professionnels doit illustrer, le cas échéant, l'apport particulier du psychologue et des autres personnes concernées. Autrement dit, qui affirme quoi et à partir de quel processus. Ceci pourrait être précisé d'emblée dans le rapport sous le titre « Méthodologie de l'évaluation ». Il pourrait être plus clair pour le lecteur, que figurent sur le rapport les signatures de tous les participants à sa préparation. Il semble prudent d'éviter que, dans la présentation d'un rapport dans un contexte multidisciplinaire, le psychologue paraisse associé à l'établissement d'un diagnostic médical ou à la préparation de recommandations qui ne sont pas des activités définies comme étant celles d'un psychologue, telles qu'elles sont stipulées au Code des professions (article 37). S'il se révèle impossible pour le psychologue de concilier ses propos avec ceux des autres membres de l'équipe multidisciplinaire, un *addenda* devrait être intégré au rapport multidisciplinaire ou un rapport distinct reflétant adéquatement son opinion, incluant sa conclusion et ses recommandations, devrait être fait. Il ne faut donc pas hésiter à envisager de faire valoir son désaccord ou même de se désister d'une intervention multidisciplinaire. Cette option devrait cependant être considérée comme un ultime recours. Si le psychologue pouvait inclure sa contribution dans un rapport multidisciplinaire avec sa signature, selon des modalités du reste propres aux différents établissements en fonction de leurs besoins, il s'agirait de la meilleure solution. Ceci illustrerait un consensus et le fondement possible d'une véritable intervention multidisciplinaire. Il faut ajouter que l'Ordre des psychologues met à la disposition de ses membres un guide explicatif sur la tenue de dossiers⁷. Il peut aider à baliser le travail des psychologues engagés au sein d'équipes multidisciplinaires.

LES DONNÉES BRUTES

L'existence d'un dossier centralisé ne permet pas d'y verser les données brutes⁸, notamment, tout le matériel recueilli au cours de l'évaluation. Par exemple, les observations directes que l'on retrouve dans les

notes d'entrevue⁹ et les notes qui proviennent de l'administration des tests psychométriques¹⁰ ne sont pas des données qui peuvent être accessibles à partir du dossier central, parce qu'elles pourraient faire l'objet d'une interprétation erronée ou d'une mauvaise compréhension par un lecteur non psychologue (Code de déontologie, article 77). Néanmoins, il est important de dire qu'il s'agit ici de données nominatives. Elles font partie intégrante du dossier du client, mais elles doivent être conservées à part du dossier central auquel les autres intervenants ont accès. Elles devraient être soit déposées au Service de psychologie, soit gardées au bureau du psychologue. Une note au dossier central doit aussi faire état de leur existence, par exemple, sur le rapport lui-même¹¹ ou dans la note accompagnant le dépôt du rapport au dossier, si cette façon de faire est privilégiée.

Par contre, toute autre information relative à un client, par exemple, les notes personnelles qu'un psychologue écrit et les sujets ou les interrogations à discuter en supervision, ne font pas partie du dossier du client. Ces notes ne peuvent pas être conservées. Il ne peut y avoir de dossier autre que le dossier du client. Les informations relatives au contenu du dossier psychologique sont précisément définies dans le guide explicatif sur la tenue des dossiers mentionné plus haut. La durée de conservation des dossiers, en vertu du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation est de cinq ans. Toutefois, il serait utile que le psychologue arrime la durée de conservation des protocoles de tests reliés aux rapports d'évaluation contenus dans le dossier central sur la durée de conservation des dossiers de l'établissement où il travaille, si cette durée est supérieure à ce délai de cinq ans. Des informations devraient être prises quant aux directives en vigueur dans l'établissement où œuvre le psychologue.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE CONSENTEMENT

Les modifications apportées à la loi qui encadre l'organisation des services de santé et des services sociaux favorisent une plus large circulation de l'information relative à un client dans le même établissement. Sans le consentement de

l'utilisateur, des renseignements apparaissant à son dossier peuvent être transmis à plusieurs personnes et même à des organismes, en vue d'assurer la continuité ou la complémentarité des services. Vu le choix du législateur québécois de rendre disponible l'information nécessaire à l'organisation des services, il semble opportun de rappeler le rôle du psychologue en ce qui a trait au consentement afin que le client comprenne bien la portée de sa décision de recevoir des services psychologiques. Des précisions sur les limites du secret professionnel, étant donné le fonctionnement en équipe multidisciplinaire, doivent également être mises en relief.

Des psychologues souhaitent parfois instaurer une étape où le client serait invité à signer un consentement écrit. Ceci lui permettrait de bien saisir, notamment, le but et la nature de l'intervention, les avantages et les risques découlant de l'intervention ou de la non-intervention, de même que les implications pour ce qui est du secret professionnel et de la tenue de son dossier, attendu que le travail s'effectue en approche multidisciplinaire dans l'établissement où il reçoit des services. Cette approche demeure intéressante. Toutefois, il importe de dire que le cadre prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) n'impose pas cette obligation après que le consentement à ce que des soins soient dispensés à un client dans un établissement a été donné. C'est la déontologie de notre profession qui insiste sur l'obligation d'obtenir un consentement à l'intervention psychologique. Celui-ci ne doit pas être nécessairement écrit. Il est de loin préférable d'obtenir un consentement libre et éclairé après avoir pris le temps d'exposer verbalement tous les enjeux au client et de noter cette information au dossier lorsque cela s'effectue, plutôt que d'obtenir une signature au bas d'un document qui traite du consentement, sans que le client ait pris le temps de lire et de réaliser la portée de son geste.

En ce qui trait aux échanges d'information, il faut préciser aussi que, selon le Code de déontologie (article 46), il faut obtenir le consentement écrit, avant la transmission des renseignements. Cette exigence doit maintenant être nuancée avec les modifications introduites par le projet de loi 83. Celles-ci ont maintenant pour effet que le même établissement peut

Les modifications apportées à la loi qui encadre l'organisation des services de santé et des services sociaux favorisent une plus large circulation de l'information relative à un client dans le même établissement.

– dans certaines circonstances et sans le consentement de l'utilisateur – transmettre des renseignements contenus dans son dossier à plusieurs personnes ou organismes, s'il y a continuité ou complémentarité de services. Par exemple, le consentement ne serait plus requis, notamment lors des communications entourant la prise en charge de l'utilisateur, lors de son transfert ou de son placement, ou encore lors de la prestation de services entre établissements dans le cadre d'une entente sur la réalisation d'un plan d'intervention. Dorénavant, un organisme communautaire pourrait aussi être inclus dans la liste des ressources pouvant lui donner accès, s'il y a une entente, à l'information sur un usager (LSSS, article 108).

Il apparaît donc d'autant plus important que le psychologue explique au client la portée de ces changements. Dans un même établissement, l'autorisation écrite pour la transmission de renseignements ne peut être imposée. Ceci montre l'importance que cette réalité soit comprise par le client et qu'il consente à recevoir des services en toute connaissance de cette implication. Cette étape de l'obtention du consentement étant franchie, le psychologue détient un mandat clair lui permettant de travailler dans l'environnement qui est le sien, en vue de dispenser les services attendus.

Par contre, en toute circonstance, il revient au psychologue d'évaluer si les informations qui lui sont révélées par le client dans le cadre d'une intervention doivent être communiquées, compte tenu de leur pertinence, de la portée du consentement, du plan d'intervention élaboré et de l'importance de ne pas porter préjudice au client.

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Les exigences des employeurs pour qu'un psychologue se rallie automatiquement à une requête provenant d'un médecin sont

L'employeur ne peut donc édicter des règles qui contreviennent aux obligations professionnelles du psychologue.

contraires à la déontologie, parce qu'elles briment l'autonomie d'un psychologue (Code de déontologie, article 31). L'employeur ne peut donc édicter des règles qui contreviennent aux obligations professionnelles du psychologue, comme le Tribunal des professions l'a déjà rappelé : un « employeur ne peut donc exiger d'un professionnel que celui-ci se comporte d'une façon contraire aux prescriptions de son Code de déontologie, à celles du Code des professions lui-même ou, le cas échéant, à celles de la loi particulière et des règlements qui gouvernent son ordre professionnel ». ¹² Toutefois, en acceptant de travailler pour un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, le psychologue reconnaît le droit de gérance de son employeur. Il ne peut donc faire fi systématiquement des directives qui lui sont données. Le Bureau du syndic recommande en pareil cas qu'une discussion

s'amorce avec les décideurs autour des intérêts réciproques, de manière à établir des objectifs et des standards mutuellement consentis. Il y va de l'intérêt des services à rendre à la clientèle.

Dans une autre perspective, le psychologue demeure responsable de son intervention. Le fait que cette dernière ait été accomplie dans une approche multidisciplinaire ne dilue pas la responsabilité du psychologue. Un questionnement peut toutefois surgir dans le cas d'un psychologue qui agit à ce titre auprès d'une équipe soignante dans un rôle conseil. Le client d'un tel psychologue est l'équipe soignante elle-même. Il n'a pas à inscrire de note au dossier du client qui fait l'objet de la discussion. Cependant, s'il est lui-même intervenu antérieurement auprès du client, il devrait noter au dossier de ce dernier la demande de l'équipe soignante et la recommandation qui lui a été faite. Il faut rappeler l'obligation de prudence, le psychologue émettant ici une hypothèse puisqu'il n'a pas été en contact avec le client concerné.

En ce qui a trait aux préoccupations des psychologues relativement aux consé-

quences d'une erreur qui se produirait au sein de l'équipe, on peut soulever le point suivant. Sur le plan déontologique, le Bureau du syndic de l'Ordre des psychologues pourrait faire enquête en ce qui a trait à l'intervention du psychologue. En outre, sur la base des principes existants sur le plan juridique ¹³, il pourrait arriver que le psychologue soit amené à indemniser un client, en cas de faute à laquelle il aurait participé avec d'autres professionnels. Cette éventualité bien hypothétique ne devrait pas freiner l'engagement du psychologue en ce qui a trait au travail multidisciplinaire, mais l'amener plutôt à réaliser qu'il continue d'assumer toutes ses responsabilités envers ses clients.

Dans l'avenir, le développement de la pratique multidisciplinaire ou interdisciplinaire va entraîner l'émergence de nouvelles réflexions quant à ce mode de pratique et l'introduction de nouvelles balises provenant du cadre déontologique et, éventuellement, de divers tribunaux. Des précisions seront évidemment transmises aux membres, pour qu'ils en tiennent compte dans leur pratique, aussitôt qu'elles seront connues.

RÉFÉRENCES

1. Nous tenons à remercier les psychologues suivants : M^{me} Suzanne Spénard, du Centre hospitalier Jean-Talon, M^{me} Terry Zaloum, du Centre hospitalier Rivière-des-Prairies, M. Marcel Courtemanche, du CHUM-Notre-Dame, M^{me} Andrée Deschênes, du Centre hospitalier universitaire de Québec, M. Steve Balkou, du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, et M^{me} Marie-Josée Lemieux, du Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont.
2. L'article 99.4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) explique qu'il s'agit d'« un établissement multivocationnel qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ».
3. Voir les notes explicatives contenues en introduction au projet de loi n° 83. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.
4. Ibid.
5. Voir LSSSS aux articles 99.2, 99.3 et 99.5.
6. Voir note 1, p.7
7. Voir *La tenue de dossiers. Guide explicatif* (2006). Ordre des psychologues du Québec.
8. Voir Fiche déontologique. « Données brutes et dossier du client ». Vol. 2, n° 1. *Psychologie Québec*, vol. 18, n° 1, p. 1 et la chronique de Desjardins, P. « Divulgence du QI : éviter le préjudice ». *Psychologie Québec*, vol. 24, n° 2, p. 10 et 11.
9. En général, les notes d'entrevue qui servent à préparer un rapport d'évaluation sont détruites après que le rapport a été produit. Pareillement, les notes du psychologue prises en entrevue, qui servent à la rédaction d'une note d'évolution, doivent être détruites.
10. Ces notes se rattachent à l'administration des tests et doivent être conservées.
11. De manière manuscrite ou avec un tampon encreur, il pourrait être précisé sur la page couverture que les protocoles des tests utilisés pour l'évaluation sont conservés au bureau du psychologue.
12. Bich, M.-F. (1994). *Le défi du droit nouveau pour les professionnels. Les journées Maximilien-Caron*. Montréal, Thémis, p. 66. Citation faite par le Tribunal des professions dans la décision n° 500-07-000167-977, p. 12, 5 février 1999.
13. Il n'existe pas de décision de tribunaux traitant de cette question pour le moment.

BIBLIOGRAPHIE

- Code des professions. L.R.Q. c. C-26.
- Desjardins, P. (2007). « Divulgence du QI : éviter le préjudice » (Chronique Développement de la pratique). *Psychologie Québec*, vol. 24, n° 2, p. 10.
- Ordre des psychologues du Québec (2001). « Données brutes et dossier du client ». Fiche déontologique, vol. 2, n° 1, *Psychologie Québec*, vol. 18, n° 1, janvier 2001.
- Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. L.Q., 2005, c. 32.
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. L.Q., 2002, c. 33.
- Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q., c. S-4.2. Document téléaccessible sur site URL : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>
- Office des professions (2006). Rapport du Comité d'experts – *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Document téléaccessible sur site URL : <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Rapport-sante/Rapport-Sante-ment.pdf>
- « La tenue des dossiers. Guide explicatif » (2006). Ordre des psychologues du Québec.
- Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues, C-26, r. 154.1.



Ordre
des psychologues
du Québec

Bureau du syndic
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
514 738-1881, poste 244
syndic@ordrepsy.qc.ca