

Septembre 2024

**Projet de loi n° 67 :
Loi modifiant le *Code des professions*
pour la modernisation du système
professionnel et visant l'élargissement
de certaines pratiques professionnelles
dans le domaine de la santé et
des services sociaux**

*Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec
déposé à la Commission des institutions*



TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	02
L'Ordre des psychologues du Québec	02
- Le champ d'exercice et les activités réservées aux psychologues	02
- À propos de ses membres	03
Le projet de loi 67	03
- Vers la fin d'une confusion sémantique	03
- L'impact de la clarification sémantique sur l'accès aux soins	04
Revoir l'ensemble du corpus législatif et réglementaire pour donner un plein effet aux conclusions diagnostiques des professionnels	05
- Construire des voies de passage plus efficaces	05
- La nécessité de revoir également les règles d'accès afin d'éliminer les obstacles freinant l'accès aux services	07
Conclusion : pour une véritable amélioration de l'accessibilité	08
Annexes	09
- Annexe 1 : La formation des psychologues	10
- Annexe 2 : Le projet de loi 21	14
- Résumé du mémoire – <i>Le diagnostic : pour un meilleur accès aux services en santé mentale</i>	17

Avant-propos

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) est particulièrement heureux de participer aux audiences de la Commission des institutions. Le présent mémoire fait état de ses réactions et commentaires à propos du projet de loi 67, intitulé *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* – ci-après le PL 67.

Le PL 67 introduit différentes mesures intéressantes afin d'améliorer l'accès aux services pour la population. Nous limiterons toutefois nos commentaires à l'article 3 du projet de loi, lequel vient modifier l'article 37.1 du *Code des professions* afin de permettre notamment aux psychologues et aux neuropsychologues d'utiliser le terme « diagnostic » lorsqu'ils rendent compte de leurs conclusions cliniques.

À ce sujet, il est important de mentionner que tous les ordres professionnels œuvrant en santé mentale et en relations humaines visés par le PL 67, à savoir le Collège des médecins, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec, appuient sans réserve les modifications apportées à l'article 37.1 du *Code des professions*.

L'accessibilité compétente, la prise en compte des enjeux d'accès aux soins, la cohérence du système professionnel, la compréhension du public, la collaboration interprofessionnelle sont des principes incontournables qui guident nos actions comme ordres professionnels.

L'Ordre des psychologues du Québec

Le champ d'exercice et les activités réservées aux psychologues

Le champ d'exercice des psychologues prévu au *Code des professions* 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. »

Parmi les activités réservées aux psychologues, on trouve celles-ci :

- évaluer les troubles mentaux qui inclut l'évaluation de la déficience intellectuelle;
- évaluer les troubles neuropsychologiques pour les psychologues détenteurs d'une attestation de formation;
- l'exercice de la psychothérapie.

À propos de ses membres

En date du 10 septembre 2024, l'OPQ compte dans ses rangs 9 413 membres dont plus de 8 346 sont des psychologues actifs au Québec. Plus de 7 550 psychologues travaillent dans le vaste secteur de la santé, en pratique privée 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 ans¹, lesquelles sont ensuite maintenues et développées grâce à la formation continue.

En tout, 5 537 psychologues évaluent les troubles mentaux et 1 110 évaluent les troubles neuropsychologiques (ces derniers sont désignés comme étant neuropsychologues). Ce sont ainsi 68 % qui offrent des services diagnostics (évaluation des troubles mentaux et/ou évaluation des troubles neuropsychologiques). Finalement, près de 6 500 psychologues exercent la psychothérapie.

Le projet de loi 67

Vers la fin d'une confusion sémantique

L'article 3 du PL 67 vient modifier l'article 37.1 du *Code des professions* afin que les conclusions cliniques du psychologue, émises au terme d'une évaluation permettant d'identifier un trouble mental ou neuropsychologique, soient reconnues comme un diagnostic au *Code des professions* et aux règlements afférents (articles 48 et 49 du PL 67).

Plus spécifiquement, l'article 3 vient modifier l'article 37.1 du *Code des professions* afin de remplacer le terme « **évaluer** » les troubles mentaux et les troubles neuropsychologiques par « **diagnostiquer** ».

Il est important de souligner que ces modifications législatives **ne visent pas à autoriser les psychologues et les autres professionnels visés par le PL 67 à exercer une nouvelle activité**, mais plutôt à mettre fin à la confusion sémantique qui perdure depuis de nombreuses années.

En effet, rappelons que la question de savoir quel professionnel peut « diagnostiquer » les troubles de santé mentale a déjà été tranchée en 2009 lors de l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, ci-après le PL 21. Par la suite, cette même question a été rediscutée lors de l'intégration des sexologues au sein du système professionnel. Nous vous invitons à prendre connaissance de l'annexe 2 pour plus de détails quant aux travaux ayant conduit à l'adoption du PL 21 et sur la portée des activités diagnostiques qui ont été réservées.

¹ Pour plus de détails sur la formation des psychologues, voir l'annexe 1.

Le PL 21 est donc venu réserver aux psychologues, comme à d'autres professionnels, certaines évaluations de nature diagnostique, même si, par compromis, on les a historiquement qualifiées autrement. 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 en 2009 (PL 21, santé mentale).

Jusqu'à ce jour, 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. À défaut de pouvoir utiliser le terme « diagnostic », il aura fallu 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 2024, 12 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. Au pire, on en doute, voire on affirme que le psychologue ne le peut pas.

L'impact de la clarification sémantique sur l'accès aux soins

Comme mentionné précédemment, la notion d'« évaluer » le trouble mental et le trouble neuropsychologique consacrée en compromis plutôt que l'utilisation du mot « diagnostiquer » entretient la confusion non seulement pour le public, mais aussi pour 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 et en relations humaines.

C'est ainsi qu'encore aujourd'hui, on ne reconnaît pas les conclusions cliniques du psychologue pour donner accès aux services, à l'aide financière ou à des exemptions fiscales. En effet, actuellement, il est courant dans la législation, la réglementation et les directives administratives d'exiger de la population, afin qu'elle ait droit à des services, à des exemptions ou à de l'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. 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 aux services. C'est ce type d'obstacle qui mine le principe de l'accessibilité compétente et qu'il faut abolir.

Par exemple, une personne qui reçoit un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme par un psychologue et qui veut faire reconnaître par les autorités compétentes qu'elle a une contrainte sévère à l'emploi doit faire confirmer son diagnostic par un médecin afin que sa demande soit considérée. Dans les faits, le médecin ne procédera pas à une nouvelle évaluation du trouble du spectre de l'autisme (un processus long et complexe, souvent réalisé en équipe interdisciplinaire), mais attestera le diagnostic en se basant sur le rapport d'évaluation du psychologue.

La clarification sémantique qu'offre le PL 67 pourra enfin permettre aux décideurs, aux gestionnaires, voire au législateur de saisir la réelle portée des activités diagnostiques ayant été réservées en 2009, ce qui permettra, nous le souhaitons ardemment, d'optimiser l'accessibilité aux services en santé mentale et en relations humaines ainsi que la contribution de chaque professionnel dans tous les milieux, tant en première qu'en deuxième et en troisième ligne. Il faut revoir les trajectoires de services afin de tirer profit des expertises diverses que possèdent les différents professionnels. Par exemple, tous les professionnels autorisés à poser un diagnostic dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines pourront, en toute collaboration, entre eux, avec d'autres professionnels et avec des médecins (notamment des médecins de famille), contribuer à prévenir des consultations vers des médecins spécialisés, notamment en psychiatrie afin d'obtenir un diagnostic, lorsque ces consultations seront jugées non nécessaires. Conséquemment, la pertinence des consultations dirigées vers les médecins spécialistes sera améliorée et l'accès actuellement difficile à ces derniers sera facilité. Il ne s'agit là que d'un seul exemple où des gains importants sont à considérer – plusieurs autres pourraient être abordés.

Ainsi, nous sommes d'avis que la clarification sémantique qu'apporte le PL 67 devrait contribuer, entre autres, à une plus grande efficacité dans l'utilisation des compétences et des ressources humaines afin de maximiser l'offre de services en santé mentale pour la population qui sera alors mieux desservie.

Revoir l'ensemble du corpus législatif et réglementaire pour donner un plein effet aux conclusions diagnostiques des professionnels

Construire des voies de passage plus efficaces

Ainsi, en clarifiant la portée diagnostique de certaines activités réservées au *Code des professions* à certains professionnels habilités, le PL 67 pourrait bien devenir le tremplin permettant de construire des voies de passage plus efficaces dans l'offre de services en santé mentale. Il pourrait aussi accélérer l'obtention de prestations financières, d'accommodements liés à l'emploi ou d'exemptions fiscales pour les personnes qui en ont besoin. Voici quelques exemples concrets :

Réseau de la santé

Une personne qui présente un épisode dépressif majeur diagnostiqué par un psychologue pourrait avoir un accès direct au programme clientèle pour obtenir un traitement sans attendre une évaluation médicale.

Offre de services en première ligne

Comme près de 40 % des consultations médicales des personnes de 18 à 24 ans portent sur des problèmes de santé mentale et près de 20 % pour la population générale², si le diagnostic du psychologue et du neuropsychologue est reconnu, cela contribuera à désengorger les cabinets des médecins de famille.

Il est évident que certaines des personnes nécessiteront qu'il y ait prescription d'une médication. Pour l'instant, les psychologues ne sont pas habilités à prescrire.

Certains diront de ce fait que les cabinets des médecins ne seront pas désengorgés, puisque les psychologues devront diriger leurs patients vers les médecins à cette fin. Premièrement, tous les patients qui reçoivent un diagnostic ne nécessitent pas la prise de médication. Par exemple, il n'y a pas de traitement médicamenteux pour traiter le trouble du spectre de l'autisme, et pourtant, l'identification du trouble est primordiale pour la compréhension de la personne et l'adaptation à son environnement. En outre, pour la majorité des troubles de l'adaptation avec humeur dépressive, des troubles anxieux, ou encore pour des épisodes dépressifs, le traitement de première intention est, le plus souvent, la psychothérapie³.

Deuxièmement, d'autres professionnels sont habilités à prescrire et un partenariat pourrait être envisagé avec ceux-ci. Toute pratique interdisciplinaire facilitant l'accès aux services devrait être encouragée dans le meilleur intérêt du public, tout en assurant sa protection. D'ailleurs, l'article 30 du PL 67 qui introduit l'article 198.1 au *Code des professions* vise à permettre la mise en œuvre de projets pilotes visant des pratiques innovantes, ce que nous saluons.

Troisièmement, dans un avenir rapproché, il pourrait être également envisagé d'autoriser les psychologues détenteurs d'une attestation de formation à prescrire pour des problèmes de santé mentale. Si certains professionnels ont été habilités par règlement à exercer des activités

² Collège des médecins du Québec (2022). *Sondage : Les médecins et la population estiment que les Québécoises et les Québécois sont privés d'un accès au réseau de la santé dans un délai raisonnable.* <https://www.cmq.org/fr/actualites/sondage-du-college-des-medecins-du-quebec>

³ INESSS (2015). *Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie, Volet I : Examen des données probantes sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à la pharmacothérapie dans le traitement des adultes atteints de troubles anxieux et dépressifs.* https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Psychotherapie_VoletI_cout_psycho_compare_cout_pharmaco.pdf

comme la psychothérapie ou l'évaluation des troubles mentaux sous la condition de suivre une formation complémentaire à leur formation initiale, nous croyons que cette situation pourrait également être envisagée pour les psychologues.

Diagnostic : arrêt et retour à l'emploi

Si les obstacles administratifs sont éliminés du côté de la CNESST et des assureurs privés, le diagnostic et les recommandations du psychologue ou du neuropsychologue, lorsqu'il est question d'un problème de santé mentale (dépression, syndrome de stress post-traumatique, syndrome post-commotionnel), pourraient être reconnus afin de donner accès à un arrêt de travail ou à un retour au travail.

Contraintes à l'emploi ou rente d'invalidité

La reconnaissance du diagnostic du psychologue ou du neuropsychologue pourrait permettre à ces professionnels de déterminer si des affections mentales ou cognitives peuvent limiter temporairement ou de façon permanente la capacité d'une personne à réaliser une activité d'emploi : par exemple, pour une personne qui présente un trouble du spectre de l'autisme ou une dépression réfractaire. Celle-ci pourrait également obtenir des aménagements à l'emploi ou une rente d'invalidité à partir de ce diagnostic.

La nécessité de revoir également les règles d'accès afin d'éliminer les obstacles freinant l'accès aux services

Pour arriver à cette nouvelle offre de services, il faut que l'ensemble des lois, règlements et directives administratives dans le secteur public, mais également dans le secteur privé (assureurs) reconnaissent le diagnostic posé par ces professionnels. Cette deuxième étape est cruciale afin de modifier l'offre de services et donner un réel accès à la population, car reconnaître le diagnostic au *Code des professions* sans modifier les règles actuelles concernant l'accès ne donnera aucun résultat.

Nous avons confiance que le législateur est au fait de la nécessité d'abolir ces obstacles administratifs, comme le témoigne le dépôt du Projet de loi 68 intitulé *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*. Avec ce projet de loi, nous constatons que le gouvernement actuel est tout à fait conscient des enjeux qui concernent l'exigence d'avoir recours à un médecin systématiquement, notamment pour justifier des absences en milieu de travail et en milieu scolaire ou pour obtenir des remboursements ou le maintien de prestations.

En outre, nous travaillons également, en collaboration avec le MSSS, à identifier les obstacles qui freinent l'accès aux services. Nous avons donc plusieurs indications qui nous permettent de croire que cette deuxième étape sera rapidement réalisée.

Conclusion : pour une véritable amélioration de l'accessibilité

Nous saluons le dépôt du PL 67. Il représente un grand pas pour la reconnaissance des compétences diagnostiques des psychologues et des neuropsychologues, ainsi que pour les autres professionnels visés par ce projet de loi, et ce, dans le meilleur intérêt du public. Ce projet de loi est le premier pas qui donne l'impulsion pour aller plus loin. En effet, pour donner un plein effet aux conclusions diagnostiques des professionnels, il est essentiel de poursuivre la révision de l'ensemble du corpus législatif et réglementaire afin de lever tous les obstacles administratifs qui freinent encore l'accès aux services, aux prestations financières, à des accommodements liés à l'emploi ou à des exemptions fiscales. Le défi consiste à mettre sur pied une trajectoire de soins et de services qui évite à la clientèle de longs détours coûteux et inutiles pour accéder à des services que peuvent entièrement assumer d'autres professionnels que les médecins. Nous devons bâtir l'organisation des services sur une véritable culture interdisciplinaire reconnaissant l'apport, la spécificité, l'autonomie et les habilitations de tous les professionnels pour le mieux-être du public. Nous en sommes convaincus, et le législateur peut compter sur l'habituelle collaboration de l'Ordre des psychologues du Québec dans la poursuite de cette réflexion essentielle et lors des travaux qui permettront d'assurer une meilleure accessibilité aux soins et aux services en santé mentale pour la population.

ANNEXES

Annexe 1 : La formation des psychologues

Formation universitaire en psychologie

Au Québec, l'accès au permis de pratique de la profession de psychologue exige l'obtention d'un diplôme de doctorat de 3^e cycle en psychologie. Il existe deux types de doctorats de 3^e cycle en psychologie donnant accès au permis de psychologue :

- le doctorat de type recherche et intervention, menant au grade de Ph. D.;
- le doctorat professionnel, menant au grade de Psy. D., D. Psy. ou D. Ps.

L'admission aux études doctorales nécessite un prérequis de 42 crédits de niveau baccalauréat portant sur les fondements théoriques en psychologie, incluant notamment des cours portant sur :

- les bases biologiques du comportement;
- les bases cognitives affectives du comportement;
- les bases du comportement individuel;
- la psychométrie.

La durée des études

Après avoir réalisé un baccalauréat en psychologie de trois ans, le Psy. D., D. Psy. ou D. Ps. se réalise en quatre ou cinq ans, alors qu'un Ph. D. prend en moyenne entre six à sept ans.

La « compétence évaluation »

La formation doctorale en psychologie est fondée sur l'acquisition de sept compétences comportant un minimum de 45 crédits de cours et de 2 300 heures de formation pratique supervisée, soit 700 heures de stage et 1 600 heures d'internat (une année à temps complet).

La « compétence évaluation » occupe une place prépondérante dans le cursus de formation des psychologues, et ce, tant sur le plan de la formation théorique que sur le plan de la formation pratique. Cette formation prépare adéquatement le psychologue à l'évaluation diagnostique des troubles mentaux dans les profils de doctorat clinique, où la majorité des étudiants sont inscrits. Cette compétence est élargie à l'évaluation diagnostique des troubles neuropsychologiques lorsque l'étudiant suit un profil en neuropsychologie clinique et qu'il obtient l'attestation de formation délivrée par l'Ordre pour cette activité réservée.

Le recours aux outils d'évaluation psychométriques

La formation des psychologues se distingue de celle des psychiatres, principalement en raison de la formation que les psychologues reçoivent en psychométrie, à l'utilisation des outils d'évaluation (tests, questionnaires, inventaires de symptômes, etc.) et en recherche.

En effet, les psychologues sont exposés aux fondements théoriques de la construction des outils psychométriques. Cette formation leur permet notamment de bien cerner les qualités métrologiques des tests qu'ils utilisent.

De plus, les psychologues sont formés à l'utilisation de différents outils d'évaluation, qu'il s'agisse de tests standardisés, de questionnaires, d'inventaires de symptômes, etc., qu'ils appliquent à une variété de clientèles et de problématiques en santé mentale. Le recours aux outils psychométriques leur permet de valider et d'objectiver leurs impressions cliniques, ce qui confère un caractère neutre et scientifique à l'évaluation diagnostique effectuée par le psychologue.

Enfin, la formation à la recherche scientifique fait du psychologue un utilisateur éclairé des résultats de recherche liés à sa pratique professionnelle. Ceci lui permet de maintenir ses connaissances à jour en sachant lire, comprendre et interpréter les résultats de la recherche portant notamment sur les troubles mentaux, et ce, tout au long de sa carrière.

Évaluation des programmes de doctorat en psychologie

Tous les critères de compétence professionnelle exigés par l'Ordre pour l'exercice de la profession sont satisfaits dans les deux types de doctorats.

En effet, en vertu des dispositions du *Code des professions* et du *Règlement sur le comité de la formation des psychologues*, le conseil d'administration de l'Ordre des psychologues s'assure de la conformité des programmes de doctorats en psychologie dans les universités québécoises. Cet exercice permet notamment de valider le fait que les programmes demeurent conformes aux exigences de formation prescrites par l'Ordre, en particulier en ce qui a trait à la *compétence évaluation*. Ainsi, tous les psychologues formés en psychologie clinique qui obtiennent un permis de l'Ordre sont rigoureusement formés à l'évaluation diagnostique des troubles mentaux et, pour certains, également à l'évaluation diagnostique des troubles neuropsychologiques.

Définition de la « compétence évaluation »

La *compétence évaluation* est définie dans le *Manuel d'évaluation des programmes de doctorat en psychologie : normes, critères minimaux et processus d'évaluation des programmes universitaires aux fins de recommander l'ajout, le maintien ou le retrait d'un diplôme donnant accès au permis de l'Ordre des psychologues du Québec*⁴. Cette définition s'applique aux programmes de formation en psychologie clinique et en neuropsychologie clinique.

Les deux tableaux suivants extraits dudit manuel présentent les connaissances et les habiletés visées dans le parcours de formation du futur psychologue pour la « *compétence évaluation* » au niveau des études doctorales pour :

- les troubles mentaux (premier tableau);
- les troubles neuropsychologiques (deuxième tableau).

⁴ Disponible sur le site de l'OPQ à l'adresse suivante :

<https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/216048/Manuel+d%E2%80%99%C3%A9valuation+des+programmes+de+doctorat+en+psychologie/449cdb65-1a29-48cf-89b9-6708d1653ef7>

COMPÉTENCE ÉVALUATION

Objectifs de la formation

Connaissances à acquérir

- les méthodes d'évaluation appropriées selon le champ d'expertise et la clientèle visée;
- le développement humain ou la structure et le fonctionnement dynamique d'un couple, d'une famille, d'un groupe, d'une organisation ou d'une collectivité;
- le diagnostic psychologique et neuropsychologique;
- l'identification et l'analyse des problématiques propres à chaque secteur de pratique;
- les notions de base en psychopharmacologie dont il faut tenir compte dans le cadre d'une évaluation, en fonction du secteur de pratique;
- les facteurs d'influence à considérer selon les secteurs de pratique, notamment les affections médicales ou autres situations particulières pouvant avoir un impact sur la santé psychologique d'un individu, les facteurs neurobiologiques, psychopharmacologiques, ainsi que les facteurs contextuels, psychosociaux, ethnoculturels, organisationnels et les enjeux d'inclusion, d'équité et de diversité;
- l'interprétation critique des données de la recherche applicables à la « compétence évaluation »;
- les lignes directrices et les cadres de pratique de l'Ordre applicables à la « compétence évaluation ».

Habilités à développer

- la formulation de la demande initiale;
- la sélection et l'application des méthodes d'évaluation;
- la cueillette et l'analyse rigoureuse de l'information, prenant en compte les différents facteurs d'influence pertinents à la situation;
- la production et l'intégration d'hypothèses interprétatives et d'un diagnostic psychologique ou neuropsychologique, selon le cas;
- la capacité d'effectuer un processus d'évaluation dans un contexte interprofessionnel;
- la rédaction du rapport, la diffusion des recommandations et d'un plan d'action, s'il y a lieu.

Formation théorique

- au moins deux cours sur les méthodes d'évaluation;
- au moins un cours sur la psychopathologie, le dysfonctionnement ou les problématiques pertinentes à la psychologie clinique.

Formation pratique

- au moins 500 heures portant spécifiquement sur l'évaluation diagnostique;
- le stage de 700 heures permettra de mettre en pratique ces bases théoriques acquises, d'intégrer les données pertinentes et de faire une première synthèse et mise en application des méthodes d'évaluation;
- l'internat de 1 600 heures permettra l'acquisition d'une pratique autonome en évaluation et le développement de la capacité à devenir consultant dans des domaines particuliers d'évaluation.

Les notions de base en psychopharmacologie font partie des contenus qui doivent être abordés de façon systématique dans les programmes, et ce, tant dans les cours d'évaluation que dans les activités de formation pratique.

EXIGENCES SPÉCIFIQUES AUX PROGRAMMES DE NEUROPSYCHOLOGIE CLINIQUE

Objectifs de la formation

La formation théorique et pratique permet d'acquérir une compréhension des éléments suivants :

- les modèles, les théories et les principes en neuropsychologie;
- le développement et le fonctionnement du cerveau normal;
- la neuroanatomie fonctionnelle;
- les diverses dysfonctions neuroanatomiques, neuropathologiques, neurochimiques et pathophysiologiques y compris les symptômes, l'évolution, l'évaluation, le traitement et l'intervention;
- les troubles de l'attention, du langage et de la mémoire, lesgnosies, les praxies, les fonctions exécutives et les divers processus émotionnels, sensoriels ou moteurs volontaires et involontaires;
- les méthodes et techniques d'évaluation, notamment en psychométrie.

Le corpus de connaissances théoriques ainsi que la période d'apprentissage par stage ou internat doivent permettre au psychologue de développer un esprit critique et la maîtrise requise pour l'exercice de l'activité.

Formation théorique

- Un cours portant sur l'anatomie et le fonctionnement du cerveau et sur le développement cérébral;
- un cours portant sur les théories, les principes, les approches et les modèles en neuropsychologie et en neuropsychopathologie;
- un cours portant sur l'évaluation en neuropsychologie;
- deux cours (au choix) dans le domaine de la neuropsychologie ou dans un domaine directement lié à la neuropsychologie.

Formation pratique

La formation pratique, composée de stages ou d'internats en présence d'au moins un superviseur, doit se réaliser dans des milieux actifs de pratique où il y a exposition à une clientèle souffrant de troubles neuropsychologiques. Cette formation consiste en une pratique supervisée comprenant les heures suivantes :

- 1 500 heures consacrées à la neuropsychologie, dont 562 heures de contact auprès de clients dans le secteur de la neuropsychologie incluant 375 heures de contact direct;
- 187 heures de supervision dans le secteur de la neuropsychologie, incluant 94 heures de supervision individuelle.

Annexe 2 : Le projet de loi 21

Du groupe d'experts en santé mentale et relations humaines à la réserve d'activités d'évaluations de nature diagnostique

Rappelons d'abord qu'en 2004, l'Office des professions crée un comité d'experts auquel il confie des travaux pour moderniser la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Il demande à chacun des ordres concernés de désigner un de ses membres pour y siéger, de sorte que chacune des professions y fasse entendre sa voix. Le Dr Jean-Bernard Trudeau préside ce comité d'experts. La protection du public, la formation et la pratique professionnelle de chacune des professions concernées, l'accessibilité aux soins et aux services ainsi que l'obtention d'un consensus interprofessionnel sont au cœur des préoccupations du comité.

Au terme de ses travaux basés, entre autres, sur le principe de l'accessibilité compétente et marqués par de multiples consultations des ordres et des milieux, le comité publie *Le Rapport sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines* (Rapport Trudeau, 2005) qui propose une définition du champ d'exercice de chacune des professions pour bien marquer sa nature et sa particularité. Ce rapport définit quelles sont les activités à haut risque de préjudice pour s'assurer de les réserver aux seuls professionnels détenant les compétences pour les exercer et, finalement, il recommande un encadrement pour la pratique de la psychothérapie. Rappelons que le principe d'accessibilité compétente vise à assurer au patient le service approprié, fourni par le professionnel compétent, au moment opportun, à l'endroit souhaité, et pour toute la durée requise.

Ainsi, le rapport Trudeau a servi de base pour élaborer le projet de loi 21 (qui succédait au projet de loi 50). C'est finalement après la tenue de deux commissions parlementaires qu'il fut sanctionné le 19 juin 2009 (2009, chapitre 28).

Parmi les activités qui ont été réservées aux psychologues figurent entre autres :

- l'évaluation des troubles mentaux, qui inclut le retard mental (déficience intellectuelle);
- l'évaluation des troubles neuropsychologiques, sous réserve de détenir une attestation de formation.

Le Guide explicatif du PL 21

À la lumière de la définition donnée de « l'évaluation » dans le *Guide explicatif* du PL 21⁵, de la description et de la portée de ces évaluations qui sont liées à l'identification de troubles présentées aux sections 3.6.1 à 3.6.3 de ce guide, il est

⁵ Disponible à l'adresse suivante :
https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf

clair que les évaluations qui consistent à statuer sur la présence d'un trouble mental, neuropsychologique, 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 en 2009. Cliniquement, il n'y a aucune distinction à faire entre l'acte d'évaluer et de statuer sur la présence d'un trouble et celui de diagnostiquer.

Extraits

3.4.1 Les activités d'évaluation réservées

Définition de l'évaluation

L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif.

Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités. [...]

L'évaluation réservée implique le jugement clinique du professionnel, au même titre que le diagnostic du médecin, ainsi que la communication de ce jugement.

Catégories d'évaluations réservées

On peut distinguer trois catégories d'évaluations réservées :

- les évaluations qui sont liées à l'identification de troubles;
- les évaluations qui visent à protéger les clientèles vulnérables;
- les évaluations de clientèles vulnérables dans certains cadres juridiques.

Les évaluations qui sont liées à l'identification de troubles

Émettre une conclusion sur la présence de tels troubles est par conséquent réservé aux professionnels visés. [...]

- Évaluer les troubles mentaux (3.6.1);
- Évaluer les troubles neuropsychologiques (3.6.3);

3.6.1 Évaluer les troubles mentaux

Ce qui est réservé

Le médecin et le psychologue peuvent évaluer les troubles mentaux. [...]

L'évaluation d'un trouble mental, dans le contexte de la réserve d'activités, consiste à porter un jugement clinique, à partir des informations dont le professionnel dispose, sur la nature des « *affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales* »⁶ et à en communiquer les conclusions.

⁶ Définition de troubles mentaux, *Rapport sur la santé dans le monde*, Organisation mondiale de la santé (2001 : 21).

3.6.3 Évaluer les troubles neuropsychologiques

Ce qui est réservé

L'évaluation d'un trouble neuropsychologique consiste à porter un jugement clinique sur la nature des « *affections cliniquement significatives qui se caractérisent par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) liés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central* » et à en communiquer les résultats.

Cette évaluation est réservée au médecin et au psychologue dans le cadre de son champ d'exercice lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre des psychologues du Québec.

Il est donc clair que les *évaluations qui sont liées à l'identification de troubles* sont des évaluations de nature diagnostique qui *implique le jugement clinique du professionnel, au même titre que le diagnostic du médecin.*

Diagnostic



À l'heure actuelle, seuls sont autorisés à utiliser le terme « **diagnostic** » : dentistes, infirmières spécialisées, médecins et médecins vétérinaires.

Pourtant d'autres professionnels ont les compétences pour établir un diagnostic.

Activités de nature diagnostique réservées aux psychologues

Parmi les activités réservées aux psychologues lors de la réforme du *Code des professions* en 2009 (PL 21) figurent des activités de nature diagnostique telles que l'évaluation des troubles mentaux qui inclut la déficience intellectuelle et l'évaluation des troubles neuropsychologiques, sous réserve de détenir une attestation de formation.

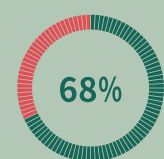
Évaluation vs diagnostic



À la lumière de la définition donnée de « l'évaluation » dans le guide explicatif du PL 21, de la description et de la portée des évaluations qui sont liées à l'identification de troubles mentaux et neuropsychologiques, ces activités sont de nature diagnostique même si par compromis, on les a historiquement qualifiées autrement.

Malgré toutes les précisions apportées au fil du temps sur la portée de ces activités réservées, la confusion persiste.

Portrait des psychologues



Au Tableau des membres de l'Ordre des psychologues du Québec, **5664 des 8346 psychologues actifs au Québec (68 %)** ont déclaré faire du diagnostic (évaluation des troubles mentaux et neuropsychologiques).

Une confusion qui perdure



L'utilisation du terme « **évaluer** » plutôt que « **diagnostiquer** » crée une confusion qui perdure pour le public, les décideurs, les employeurs, les assureurs, devant les tribunaux, les ministères et organismes, et même parmi les professionnels.

On se demande encore aujourd'hui si les professionnels qui évaluent les troubles mentaux ou neuropsychologiques peuvent conclure à la présence d'un trouble mental et l'identifier, ou au pire, on affirme qu'ils ne le peuvent pas. Dans certaines situations un médecin doit confirmer le diagnostic du psychologue pour permettre l'accès aux services, à l'aide financière ou à des exemptions fiscales.

Demande concrète...



La reconnaissance des conclusions cliniques des psychologues comme étant un diagnostic.

Il ne s'agit pas d'exercer une nouvelle activité, mais de remplacer le terme « évaluer » par « diagnostiquer » dans les textes législatifs et réglementaires, et de mettre un terme à la confusion sémantique. Si le projet de loi 67 est adopté, il clarifiera que les psychologues peuvent utiliser le terme diagnostic lorsqu'ils évaluent les troubles mentaux et neuropsychologiques.

...et concertée!



En santé mentale, un consensus se dégage auprès notamment de six ordres professionnels voulant que le diagnostic soit une activité partagée par d'autres professionnels que les médecins :



- Collège des médecins du Québec;
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec;
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec;
- Ordre des psychologues du Québec;
- Ordre professionnel des sexologues du Québec.

Exemples concrets de gain

L'adoption du projet de loi 67 est une occasion unique de redéfinir l'offre de services à la population et de favoriser une meilleure accessibilité aux services en santé mentale.



Accès aux services dans le réseau de la santé : une personne dont la dépression est diagnostiquée par un psychologue pourrait avoir un accès direct au programme clientèle pour obtenir un traitement sans attente d'une évaluation médicale.

Offre de service en première ligne : si le diagnostic du psychologue/neuropsychologue est reconnu, cela contribuerait à désengorger les cabinets de médecins (40 % des consultations médicales des 18-24 ans portent sur des problèmes de santé mentale - près de 20 % pour la population générale).

Arrêt-retour à l'emploi : si les obstacles administratifs sont éliminés (CNESST et assureurs privés), le diagnostic d'un problème de santé mentale et les recommandations du psychologue/neuropsychologue pourraient être reconnus afin de donner accès à un arrêt ou à un retour au travail.

Contraintes à l'emploi ou rente d'invalidité : le psychologue/neuropsychologue pourrait déterminer si des affections mentales ou cognitives peuvent limiter temporairement ou de façon permanente la capacité d'une personne à réaliser une activité d'emploi sans nécessiter un avis médical supplémentaire.