

Mont-Royal, le 18 octobre 2024

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Commission de l'économie et du travail
Assemblée nationale du Québec
CET@assnat.qc.ca

Objet : Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 71, Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale

Aux membres de la Commission,

L'Ordre des psychologues du Québec remercie les membres de la Commission de l'économie et du travail de nous avoir invités à participer aux consultations sur le projet de loi n° 71, *Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale* (ci-après PL-71).

Malheureusement, dans le temps imparti, nous n'avons pas été en mesure d'y participer, malgré notre intérêt. Nous avons donc suivi les travaux de la commission et pris connaissance des mémoires déposés.

Après une lecture attentive du PL-71, l'Ordre tient à faire quelques commentaires et présenter deux recommandations qui pourraient bénéficier aux membres de la commission dans le cadre de l'étude détaillée du projet de loi. Nos propos s'intéresseront particulièrement à :

- l'élargissement des professionnels pouvant attester de contraintes de santé;
- l'introduction du plan d'intervention individualisé.

L'élargissement des professionnels pouvant attester de contraintes de santé

D'entrée de jeu, nous accueillons avec enthousiasme cette mesure introduite par l'article 12 du PL-71 qui vient modifier l'article 31 de la loi actuelle. Nous le réclamions de longue date, et nous constatons que cette mesure est en cohérence avec les orientations du gouvernement, et plus particulièrement en continuité avec le dépôt du projet de loi n° 67 (PL-67). En effet, le PL-67 vise, entre autres, à mettre un terme à la confusion sémantique qui persiste depuis des années, en permettant enfin l'utilisation du terme diagnostic par les psychologues pour faire état de leurs évaluations des troubles mentaux ou neuropsychologiques. En venant ainsi reconnaître la pleine portée des conclusions cliniques des psychologues et mettre fin à cette confusion qui perdurait, les psychologues pourront contribuer à l'amélioration de l'accès aux services et prestations pour les personnes vulnérables. Dans le cadre du PL-71, l'Ordre s'attend donc à ce que ses membres fassent

partie des professionnels désignés par règlement comme étant habilités à attester des contraintes de santé.

Rappelons que l'expertise des psychologues est avant tout centrée sur la santé mentale et psychologique. Plus précisément, le champ d'exercice du psychologue se définit 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 environnement¹. »

Outre les diagnostics de santé mentale qu'ils peuvent poser, les psychologues sont dûment formés à évaluer le fonctionnement psychologique et mental d'une personne, c'est-à-dire à faire état du mode de fonctionnement d'une personne au-delà d'un diagnostic. Le psychologue peut ainsi documenter avec précision les facteurs émotionnels, cognitifs, psychosociaux, environnementaux qui, selon le contexte de vie de la personne, peuvent représenter des facteurs aggravants à sa condition. Ainsi, lors de son évaluation, le psychologue pourra non seulement diagnostiquer un trouble mental chez une personne en situation de vulnérabilité socioprofessionnelle le cas échéant, mais aussi déterminer si cette personne présente des vulnérabilités psychosociales ou environnementales pouvant aggraver sa situation. Les psychologues représentent donc une catégorie de professionnels tout indiquée pour attester de contraintes de santé limitant l'accès à l'emploi de certaines personnes.

Cela nous amène à formuler nos premières observations sur l'**article 12** du PL-71 qui vient modifier l'article 31 de la loi actuelle et qui se lirait comme suit :

« La personne qui doit produire un rapport médical doit le faire selon les modalités prévues par le ministre. Ce rapport doit être rédigé par un professionnel de la santé ou des services sociaux désigné par règlement.

La personne doit également, lorsque le ministre l'estime approprié, se soumettre à un nouvel examen médical effectué par le professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il désigne pour vérifier si elle présente des contraintes sévères de santé. Lorsque la décision du ministre est défavorable, elle doit être accompagnée du rapport médical rédigé par le professionnel de la santé ou des services sociaux qu'il a ainsi désigné². »

Nous comprenons que jusqu'ici, seuls les médecins pouvaient remplir et signer le formulaire donnant accès aux prestations sociales pour des contraintes à l'emploi. Il était donc tout à fait compréhensible qu'il se nomme « rapport médical » puisque le terme « médical » renvoie spécifiquement au champ d'exercice des médecins. Puisque le législateur souhaite élargir cette responsabilité à d'autres professionnels de la santé ou des services sociaux, nous sommes d'avis qu'il y aurait lieu de renommer ledit rapport et ce, pour éviter toute confusion quant aux

¹ Notre soulignement

² Notre soulignement.

professionnels habilités à le produire. Le même raisonnement s'applique quant à l'expression « examen médical », qui réfère à la pratique des médecins.

Considérant que l'expression « contraintes à l'emploi » est modifiée par « contraintes de santé », nous recommandons d'utiliser ce qualificatif pour désigner le rapport et l'examen. Ceci évitera toute confusion sémantique et offrira une cohérence lexicale à l'intérieur même du projet de loi.

Recommandation 1

À l'article 12 du PL-71 qui vient modifier l'article 31 de la loi actuelle et par extension aux articles 25 et 48 du PL-71 qui viennent modifier les articles 53, 53.1, 131 de la loi actuelle : remplacer l'expression « rapport médical » par « **rapport de santé** »

À l'article 12 du PL-71 qui vient modifier l'article 31 de la loi actuelle : remplacer l'expression « examen médical » par « **examen de santé** »

Ainsi renommés, sous réserve d'être désignés par règlement, il n'y aurait aucune confusion quant au fait que le psychologue pourrait en toute légitimité procéder à l'examen *de santé* d'une personne en situation de vulnérabilité socioprofessionnelle afin de formuler dans le rapport *de santé*, non seulement le diagnostic d'une personne, mais également son fonctionnement psychologique et mental ainsi que les facteurs psychosociaux et environnementaux pouvant aggraver sa condition. Il pourra ainsi formuler des recommandations d'accompagnement adaptées à la situation singulière de la personne. Ces recommandations pourraient être un outil précieux pour les personnes responsables de la mise en œuvre des plans d'intervention individualisés. Cela nous amène à formuler notre deuxième commentaire.

L'introduction du plan d'intervention individualisé

L'Ordre veut saluer une autre avancée que propose le PL-71. Avec cette mesure présentée à l'article 18 du PL-71 qui ajoute à la loi actuelle les articles 43.1 à 43.4, le législateur met en place un dispositif favorisant la prise en compte des spécificités de chaque situation afin d'offrir un accompagnement adapté aux réalités et besoins de chacun.

En outre, l'article 43.2 introduit la mise en place de réseaux régionaux qui seront composés des représentants notamment du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, d'autres ministères et organismes concernés (milieux scolaires, de la santé et des services sociaux ou communautaires) et autres associations ou organismes désignés. Ces derniers joueront un rôle prépondérant dans la mise en œuvre des plans d'intervention individualisés, comme cela est défini à l'article 43.3 :

« Les représentants des réseaux régionaux d'accompagnement peuvent collaborer à la mise en œuvre d'un plan d'intervention individualisé notamment afin :

1° d'évaluer la situation d'un prestataire afin que ce plan d'intervention individualisé réponde adéquatement à ses besoins;

2° de fournir un accompagnement adapté à un prestataire en adoptant une approche centrée sur la connaissance de ses besoins, de l'outiller face aux difficultés reliées à sa condition et de l'encourager dans la réalisation des démarches prévues à son plan;

3° d'informer un prestataire des services pouvant répondre à ses besoins, de le diriger vers les ressources appropriées et, le cas échéant, de l'assister et de l'accompagner dans ses démarches auprès de celles-ci;

4° d'effectuer un suivi régulier auprès d'un prestataire afin de s'assurer que les activités et les services prévus à son plan sont adéquats et de proposer des ajustements à ce plan³. »

Pour que les plans d'intervention individualisés soient un gage de succès, il est nécessaire que les intervenants qui devront établir ces plans soient bien formés à la réalité des personnes qui présentent des contraintes de santé. Ces plans doivent proposer des outils et des ressources adaptés aux besoins et à la condition de la personne afin de faciliter sa réinsertion socioprofessionnelle, ce qui requiert des compétences particulières pour être en mesure :

- d'évaluer les capacités et la situation d'une personne afin de bien circonscrire ses besoins;
- d'adopter une approche centrée sur ses besoins;
- de l'outiller face aux difficultés en lien avec sa condition;
- de l'orienter vers les ressources et les services appropriés;
- de s'assurer que tout ce qui est mis en place répond adéquatement aux objectifs visés.

Il nous apparaît donc essentiel que les intervenants impliqués dans l'élaboration des plans d'intervention individualisés comprennent bien l'impact que peut avoir un trouble mental sur le fonctionnement d'une personne, mais également de bien saisir comment une situation personnelle, sociale et environnementale peut créer une surcharge mentale et/ou aggraver l'impact d'un trouble initial.

Par exemple, une personne présentant un trouble de la personnalité bénéficiant d'un filet de sécurité avec des proches aidants et un environnement stable n'aura pas les mêmes défis sur le plan socioprofessionnel qu'une autre personne souffrant du même trouble, aux prises avec un problème de consommation et qui vit une situation de monoparentalité en plus d'accompagner un parent vieillissant.

Recommandation 2

Nous recommandons que les personnes qui seront responsables de l'élaboration des plans d'intervention individualisés :

- *soient adéquatement formées aux enjeux :*
 - *de santé et leur répercussion sur le fonctionnement au travail;*
 - *des facteurs psychosociaux et environnementaux pouvant exacerber les impacts d'une condition particulière.*

³ Notre soulignement

- *soient bien renseignées sur les différents services et trajectoires de soins offerts à la population;*
- *puissent faciliter l'accès aux services et trajectoires de soins;*
- *collaborent étroitement avec les professionnels et autres intervenants présents dans le parcours de soin de la personne.*

Par ailleurs, nous souhaitons souligner que ce n'est pas parce que certains services sont difficilement accessibles qu'ils devraient être occultés. Ainsi, chez une personne présentant des enjeux de santé mentale affectant ses capacités d'insertion socioprofessionnelle, le plan d'intervention individualisé devrait contenir des mesures favorisant l'accès à des services en santé mentale. Il est primordial de ne pas faire abstraction des besoins même si l'accès est difficile pour s'assurer que le plan d'intervention individualisé soit opérationnalisé efficacement. Une des missions des représentants des services régionaux devrait donc être de s'assurer d'être une courroie de transmission entre les différents services et professionnels dont a besoin la personne pour être en mesure de réussir une réinsertion socioprofessionnelle pérenne.

Pour conclure

Nous souhaitons réitérer que l'Ordre des psychologues du Québec salue avec enthousiasme l'élargissement des professionnels pouvant attester de contraintes de santé. Nous saluons également la mise en place des plans d'intervention individualisés dans la mesure où les intervenants qui auront la responsabilité de leur élaboration soient adéquatement formés. La priorité pour l'Ordre étant l'accessibilité compétente aux services, nous tenons à rappeler que les différents ministères concernés par l'opérationnalisation de ce projet de loi peuvent compter sur notre habituelle collaboration, notamment pour ce qui a trait aux enjeux de santé mentale et plus spécifiquement à la compréhension des relations entre les facteurs psychosociaux et l'environnement sur le fonctionnement psychologique et mental d'une personne.

Recevez mes plus cordiales salutations,

Dre Christine Grou, psychologue, neuropsychologue
Présidente de l'Ordre des psychologues du Québec