

CI - 010M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines

Mémoire

Projet de loi n° 50

*Loi modifiant le Code des professions et
d'autres dispositions législatives dans le
domaine de la santé mentale et des relations
humaines*

*Mémoire de l'Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec présenté à la
Commission des institutions*

Février 2008



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Mémoire

Projet de loi n° 50

*Loi modifiant le Code des professions et
d'autres dispositions législatives dans le
domaine de la santé mentale et des relations
humaines*

*Mémoire de l'Ordre des infirmières et
infirmiers du Québec présenté à la
Commission des institutions*

Février 2008



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Distribution

Centre de documentation
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Montréal (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN 978-2-89229-445-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-446-0 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, l'appellation « infirmière » est utilisée seulement pour alléger la présentation et ne constitue nullement une négation des privilèges et des droits de l'infirmier.

Ce mémoire s'adresse à la Commission des institutions, chargée de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 50 intitulé *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est un ordre professionnel régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., c. I-8) et par le *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26). Sa principale fonction est d'assurer la protection du public, notamment par la surveillance de l'exercice de la profession infirmière. Au 25 février 2008, l'Ordre regroupe environ 70 070 infirmières et infirmiers, dont 4 087 exercent en santé mentale et en psychiatrie.



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

RÉSUMÉ

Projet de loi n° 50

*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives
dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*

*Résumé du mémoire de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
présenté à la Commission des institutions*

Février 2008

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

L'OIIQ est globalement satisfait du projet de loi n° 50, qui constitue une étape décisive pour l'évolution des pratiques professionnelles en santé mentale. En continuité avec la réforme législative opérée en 2002 pour moderniser les champs d'exercice des professions de la santé physique du secteur public, le projet de loi n° 50 instaure un cadre d'exercice équivalent pour les professions de la santé mentale et des relations humaines. Le projet de loi n° 50 prévoit aussi un cadre réglementaire pour l'exercice de la psychothérapie et, ainsi, permet de résoudre un problème majeur de protection du public auquel il était devenu urgent d'apporter une solution.

Résultat d'un consensus entre sept professions, le projet de loi n° 50 marque l'aboutissement de plusieurs années de travaux pour définir un nouveau partage des activités professionnelles en santé mentale et trouver une solution rassembleuse pour encadrer la psychothérapie.

L'OIIQ croit que le projet de loi n° 50 est très prometteur car il permettra de soutenir une meilleure offre de services en santé mentale. En réservant de nouvelles activités professionnelles en matière d'évaluation, ce projet de loi permettra notamment d'améliorer l'accès aux services de première ligne pour la population québécoise.

À cet égard, le projet de loi n° 50 confirme l'expertise des médecins relativement au diagnostic et celle des psychologues en matière d'évaluation des troubles mentaux et du retard mental. Il prévoit que les infirmières et les conseillers d'orientation pourront également évaluer les troubles mentaux, sous réserve de remplir certaines conditions de qualification, en plus de celles prévues dans leur formation de base.

L'Ordre endosse cette nouvelle réserve d'activités pour les infirmières, puisqu'elle traduit l'évolution de l'offre de services des soins infirmiers en santé mentale. Cependant, il juge inacceptable la modalité prévue au projet de loi pour habilitier une infirmière à évaluer les

troubles mentaux, soit la délivrance d'une attestation de formation par l'OIIQ, basée sur un règlement de formation continue.

COMMENTAIRES SUR LA MODALITÉ PRÉVUE AU PROJET DE LOI POUR HABILITER UNE INFIRMIÈRE À ÉVALUER LES TROUBLES MENTAUX

Pour l'OIIQ, l'évaluation des troubles mentaux par une infirmière doit s'inscrire dans une pratique spécialisée en santé mentale et en psychiatrie et, en conséquence, être conditionnelle à l'obtention d'un certificat de spécialiste.

Compte tenu du niveau de formation initiale des infirmières (collégial ou de premier cycle universitaire), la formation qu'une infirmière devra acquérir pour évaluer les troubles mentaux correspond à un approfondissement des connaissances des soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie et devra s'inscrire dans un programme universitaire de deuxième cycle conduisant à un diplôme.

Le rapport du comité d'experts ayant servi d'assise au projet de loi n° 50 est sans équivoque sur ce niveau de formation requis pour évaluer les troubles mentaux, et sur la nécessité de son application aux infirmières. Pour les professionnels qui partageront cette activité avec les infirmières, l'enseignement portant sur les troubles mentaux s'inscrit dans le programme de formation initiale, de deuxième ou troisième cycle universitaire.

Ainsi, l'OIIQ préconise que l'évaluation des troubles mentaux par une infirmière soit conditionnelle à l'obtention d'une maîtrise en sciences infirmières, spécialisée en santé mentale et en psychiatrie. Cette maîtrise doit donner ouverture à la délivrance d'un certificat de spécialiste par l'Ordre.

L'OIIQ demande que le texte législatif traduise le niveau de formation requis pour habiliter une infirmière à évaluer les troubles mentaux et qu'il donne une assise incontestable à ce sujet. Il demande donc un amendement au projet de loi n° 50, afin de prévoir que l'évaluation des troubles mentaux soit conditionnelle à l'obligation pour une

infirmière d'obtenir un certificat de spécialiste délivré par l'OIIQ, et ce, au terme d'un diplôme de maîtrise en sciences infirmières.

LA DÉCISION D'UTILISER DES MESURES DE CONTENTION

En ce qui concerne la décision d'utiliser des mesures de contention, l'OIIQ remet en question le fait qu'elle ne serait réservée à un professionnel que lorsqu'elle s'applique dans un établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. À part les mesures de contrôle qui doivent être appliquées dans les milieux carcéraux et par les forces policières, l'Ordre considère que toute mesure de contention à long terme devrait obligatoirement être soumise à l'expertise d'un professionnel de la santé.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
LA MODALITÉ PRÉVUE AU PROJET DE LOI POUR HABILITER UNE INFIRMIÈRE À ÉVALUER LES TROUBLES MENTAUX	5
LES MOTIFS QUI AMÈNENT L'OIIQ À DEMANDER UN AMENDEMENT À CET ÉGARD	6
PROPOSITION D'AMENDEMENT CONCERNANT CETTE MODALITÉ	12
LA DÉCISION D'UTILISER DES MESURES DE CONTENTION	13

ANNEXE : Argumentaire juridique pour une demande d'amendement au projet de loi n° 50 concernant la modalité prévue pour habiliter une infirmière à évaluer les troubles mentaux.

PRÉAMBULE

C'est avec un très grand intérêt que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec répond à l'invitation de participer à cette consultation particulière sur le projet de loi n° 50 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*.

Le projet de loi n° 50 représente une pièce législative importante et très attendue, puisqu'il répond à des besoins urgents de protection du public et à la nécessité de clarifier la contribution des professionnels dans un domaine qui touche des personnes extrêmement vulnérables au sein de la société québécoise.

Le projet de loi n° 50 représente aussi une étape décisive dans l'évolution des professions concernées par l'offre de services en santé mentale. Il s'inscrit dans la continuité de la réforme législative opérée en 2002 pour moderniser les champs d'exercice des professionnels de la santé physique du secteur public et, à cet égard, constitue le pendant de la « Loi 90 »¹ pour les professions de la santé mentale et des relations humaines. Considérant l'importance de ne pas maintenir encore plus longtemps l'asymétrie entre les professions de la santé physique et celles de la santé mentale, le projet de loi n° 50 établit un cadre légal d'exercice équivalent pour ces deux domaines.

Il faut également souligner que ce projet de loi marque l'aboutissement de plusieurs années de travaux pour définir un nouveau partage des activités professionnelles en santé mentale et pour trouver une solution rassembleuse qui encadre la psychothérapie. Il n'aurait pu voir le jour sans une volonté ferme des ordres professionnels d'en arriver à un consensus sur les mesures qu'il prévoit².

¹ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 33.

² Outre l'OIIQ, ces ordres professionnels comprennent le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, l'Ordre des conseillers

Rappelons que les travaux sur le partage des activités professionnelles en santé mentale ont fait l'objet d'un premier rapport en juin 2002, soit le rapport du Groupe de travail ministériel présidé par le Docteur Roch Bernier³. Ce rapport émettait plusieurs recommandations visant à redéfinir les champs d'exercice et à déterminer des activités réservées pour les professionnels de la santé mentale.

Toutefois, il était important d'obtenir un consensus interprofessionnel pour actualiser les solutions proposées par le rapport Bernier. Il était en effet beaucoup plus difficile de s'entendre sur la contribution distinctive et partagée des professions visées par la santé mentale. Les travaux du groupe ministériel ont donc dû être poursuivis par un comité d'experts présidé par le Docteur Jean-Bernard Trudeau et mandaté par l'Office des professions du Québec pour clarifier les champs d'exercice et les activités à partager. Le groupe d'experts avait aussi pour mandat de proposer des solutions pour l'encadrement de la psychothérapie. C'est le rapport de ce comité qui a finalement servi d'assise au projet de loi n° 50⁴.

Quant à la psychothérapie, faut-il rappeler que les mesures d'encadrement prévues au projet de loi ont nécessité plus de quinze années de travaux pour parvenir à un consensus interprofessionnel? En réglementant cette pratique, le projet de loi n° 50 permet de résoudre un problème majeur de protection du public auquel il était devenu urgent d'apporter une solution. Les personnes qui recourent à la psychothérapie sont dans une situation de grande vulnérabilité et le cadre légal prévu par le projet de loi permettra d'offrir une meilleure garantie de compétence et d'intégrité chez les thérapeutes qui œuvrent dans ce secteur d'activités.

et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec et l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

³ *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines* (deuxième rapport), Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Québec, juin 2002.

⁴ *Partageons nos compétences : modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines* (rapport du comité d'experts), Québec, novembre 2005.

De façon générale, l'Ordre est donc satisfait du projet de loi n° 50, puisqu'en clarifiant la contribution propre à chaque profession du domaine de la santé mentale, il rend possible la réorganisation des services dans ce domaine. L'Ordre croit aussi que le projet de loi n° 50 est très prometteur car il soutiendra une meilleure offre de services en santé mentale, qui respecte les orientations ministérielles prévues au plan d'action en santé mentale⁵. Ces orientations misent en effet sur la collaboration interdisciplinaire au sein des services de première ligne et sur une meilleure prise en charge des troubles mentaux par les intervenants du réseau de santé.

En ce qui concerne le nouveau partage d'activités prévu par le projet de loi, certains ordres professionnels ont manifesté leur inquiétude au sujet de son impact sur les droits de pratique préalablement établis pour leurs membres. Pour répondre à cette préoccupation, les sept professions directement concernées par le projet de loi ont convenu de la nécessité d'ajouter une clause interprétative selon laquelle la réserve d'activités professionnelles n'empêche pas l'exercice des droits conférés aux membres d'un ordre professionnel en vertu du champ de pratique qui leur est reconnu par la loi. Une telle disposition aura l'avantage de favoriser la collaboration interprofessionnelle dans la mise en œuvre du projet de loi.

L'Ordre croit aussi qu'en réservant de nouvelles activités professionnelles en matière d'évaluation, le projet de loi n° 50 permet notamment d'améliorer l'accès aux services de première ligne pour la population québécoise. À cet égard, le projet de loi confirme l'expertise des médecins relativement au diagnostic et celle des psychologues dans le domaine de l'évaluation des troubles mentaux et du retard mental. Il prévoit que les infirmières et les conseillers d'orientation pourront également évaluer les troubles mentaux, sous réserve de remplir certaines conditions de qualification, en plus de celles prévues dans leur formation de base. L'élargissement de cette activité à d'autres professionnels permettra sans aucun doute d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services pour les personnes souffrant d'un problème de santé mentale.

⁵ *Plan d'action en santé mentale (2005-2010) : la force des liens*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005.

L'Ordre endosse cette nouvelle réserve d'activités recommandée par le comité Trudeau pour les infirmières, puisqu'elle traduit l'évolution de l'offre de services des soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie. Cependant, il est fort étonné et particulièrement préoccupé par un élément du projet de loi qu'il considère inacceptable pour la profession infirmière. Cette préoccupation l'amène d'ailleurs à demander un amendement au projet de loi.

LA MODALITÉ PRÉVUE AU PROJET DE LOI POUR HABILITER UNE INFIRMIÈRE À ÉVALUER LES TROUBLES MENTAUX

Il est prévu au projet de loi que pour évaluer les troubles mentaux, une infirmière devra obtenir une attestation de formation délivrée par l'OIIQ. Pour délivrer cette attestation, l'OIIQ devra adopter un règlement dans lequel il indiquera notamment la formation qui devra avoir été suivie par l'infirmière⁶.

Pour des motifs de protection du public et relevant de la logique des lois professionnelles, l'Ordre juge cette modalité inacceptable. L'évaluation des troubles mentaux par une infirmière doit s'inscrire dans une pratique spécialisée en santé mentale et en psychiatrie et, en conséquence, être conditionnelle à l'obtention d'un certificat de spécialiste délivré par l'OIIQ.

⁶ La modification concernée à la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* se lirait comme suit :

Art. 36. Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :

[Paragraphe 1° à 14°] ;

15° évaluer les troubles mentaux ou le retard mental, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre, dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions.

LES MOTIFS QUI AMÈNENT L'OIIQ À DEMANDER UN AMENDEMENT À CET ÉGARD

L'évaluation des troubles mentaux est une activité à haut risque de préjudice, qui exige un niveau de formation de deuxième cycle et qui représente un niveau supérieur à la formation initiale des infirmières.

L'évaluation s'inscrit déjà au cœur de la pratique infirmière. Depuis la réforme législative opérée en 2002, une infirmière est habilitée, au terme de sa formation générale de niveau collégial ou de premier cycle universitaire, à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique⁷.

Ainsi, les infirmières assument déjà un rôle d'évaluation en psychiatrie. Elles peuvent, par exemple, évaluer les symptômes et les divers éléments de l'état mental de la personne tels que son humeur, son affect, ses perceptions, le contenu et le cours de sa pensée, le risque suicidaire, etc. Elles ne peuvent toutefois confirmer la présence d'une dépression majeure ou d'un trouble bipolaire. Cette confirmation relève de l'évaluation d'un trouble mental jusqu'ici réservée au médecin, puisque elle est considérée comme un diagnostic.

L'évaluation des troubles mentaux constitue donc pour les infirmières une nouvelle activité qui leur serait attribuée et réservée en partage avec les médecins, les psychologues et les conseillers d'orientation. Chez ces professionnels, l'enseignement relatif aux troubles mentaux s'inscrit dans le programme de formation initiale, celui-ci étant de deuxième ou troisième cycle universitaire.

Le rapport du comité d'experts ayant servi d'assise au projet de loi n° 50⁸ est sans équivoque sur le fait qu'une formation de deuxième cycle est requise pour évaluer les troubles mentaux. L'évaluation des troubles mentaux est une activité à caractère diagnostique qui comporte un risque de préjudice élevé. La confirmation d'un trouble

⁷ Loi sur les infirmières et les infirmiers, art. 36, al. 2 [1°].

⁸ Rapport cité à la note 4.

mental chez l'individu a de graves répercussions sur l'exercice de ses droits. Elle peut entraîner la perte du droit à la gestion de ses biens et même de sa personne. Elle peut même entraîner la perte de son autorité parentale. Dans bien des cas, la confirmation de la présence d'un trouble mental chez un individu le rend extrêmement vulnérable au risque de stigmatisation sociale.

Le rapport du comité d'experts convient aussi que l'évaluation des troubles mentaux est une activité complexe et que la formation requise pour la réaliser implique des connaissances approfondies et des compétences particulières, ainsi qu'une solide formation clinique. Il nous apparaît nécessaire de reproduire l'énoncé du rapport à ce sujet :

« La réalisation de cette évaluation comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières, notamment en matière de :

- théories de la personnalité ;*
- psychopathologie ;*
- systèmes de classification des troubles mentaux et éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites ;*
- tests psychométriques (personnalité, intelligence, motivation, intérêt...), leur fiabilité, leur validité et l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique.*

Une solide formation clinique relative à une clientèle présentant un trouble mental est également nécessaire du fait qu'elle permet l'intégration de l'ensemble des connaissances et habiletés nécessaires. »⁹.

Ainsi, les experts conviennent que : *« Pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, l'infirmière en santé mentale devra détenir une formation de 2^e cycle et une pratique clinique en soins infirmiers psychiatriques. »¹⁰* Les ordres professionnels concernés par le projet de loi n° 50 s'entendent également sur ce niveau de formation requis pour évaluer les troubles mentaux, et reconnaissent la nécessité de son application aux infirmières et aux infirmiers.

⁹ *Id.*, page 41.

¹⁰ *Ibid.*

L'évaluation des troubles mentaux par une infirmière doit s'inscrire dans une formation et une pratique spécialisées en santé mentale et en psychiatrie, conduisant à l'obtention d'un diplôme.

Compte tenu du niveau de formation initiale des infirmières, la formation qu'une infirmière devra compléter pour évaluer les troubles mentaux est de niveau supérieur et implique un approfondissement des connaissances des soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie. Or il est illusoire de penser que les infirmières atteindront ce niveau de formation hors du cadre d'un programme universitaire structuré qui conduit à l'obtention d'un diplôme, d'ailleurs exigé des autres professionnels qui évalueront les troubles mentaux. Par ailleurs, il n'appartient pas aux ordres professionnels d'entériner ce niveau de formation. Cette compétence relève principalement des établissements d'enseignement et des autres instances reconnues par notre système d'éducation.

Ainsi, l'Ordre préconise que l'évaluation des troubles mentaux soit conditionnelle à l'obtention d'une maîtrise en sciences infirmières spécialisée en santé mentale et en psychiatrie. Cette maîtrise devrait conduire à la délivrance d'un certificat de spécialiste par l'Ordre.

Il importe que le texte législatif traduise et garantisse le niveau de formation requis pour habilitier une infirmière à évaluer les troubles mentaux.

L'Ordre croit fermement que l'attestation prévue dans le projet de loi pour les infirmières et les infirmiers ne garantit aucunement l'exigence d'un diplôme de deuxième cycle universitaire pour évaluer les troubles mentaux. Le pouvoir réglementaire prévu à cette fin et qui permet à un ordre de définir une activité de formation continue pour la pratique d'une activité professionnelle, a été conçu dans une optique de formation complémentaire

à la formation initiale¹¹. Ce pouvoir réglementaire n'est pas lié à la délivrance d'un diplôme et l'attestation de formation qu'il vise n'a pas pour objet de sanctionner un diplôme spécialisé. Pour l'OIIQ, le véhicule réglementaire associé à l'évaluation des troubles mentaux par une infirmière ne peut s'appuyer sur une formation continue ou complémentaire. Comme le prévoit le *Code des professions*, l'exigence d'un diplôme est reliée à la délivrance d'un permis de pratique ou d'un certificat de spécialiste¹².

Rappelons que c'est le Gouvernement qui détermine les diplômes qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialiste et que le processus qui y conduit implique une consultation préalable auprès des instances du système d'éducation (ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, établissements d'enseignement, Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec). Ce processus implique aussi une transparence pour le public, puisque la réglementation afférente à ces diplômes fait l'objet d'une publication préalable dans la *Gazette Officielle du Québec*. Or ces exigences ne s'appliquent pas à un règlement de formation continue, ce qui peut s'expliquer par la portée différente et complémentaire de la formation visée¹³.

L'OIIQ demande donc que le texte législatif traduise le niveau de formation requis pour habilitier une infirmière à évaluer les troubles mentaux et qu'il donne une assise incontestable à ce sujet. La prescription législative doit être sans équivoque sur ce niveau de compétence, qui se fonde sur l'avis des experts et sur le consensus des sept professions directement concernées par le projet de loi n° 50.

¹¹ Ce pouvoir réglementaire, prévu à l'article 940 du *Code des professions*, se lit comme suit : « Le Bureau peut, par règlement [...] : déterminer les activités de formation continue ou le cadre de ces activités que les membres de l'ordre ou une classe d'entre eux doivent suivre, selon les modalités fixées par résolution du Bureau ; ce règlement doit alors contenir les motifs qui justifient la tenue d'activités de formation continue, ainsi que les modes de contrôle, de supervision ou d'évaluation des activités, les sanctions découlant du défaut de les suivre et, le cas échéant, les cas de dispense de les suivre. » Des explications plus détaillées quant à la finalité d'une attestation de formation au sens du *Code des professions* sont présentées en annexe du présent mémoire, aux pages 3 et suivantes.

¹² Article 42 du *Code des professions*.

¹³ Ce sont les membres de l'Ordre qui sont préalablement consultés sur un règlement de formation continue. Ce règlement est par la suite approuvé par l'Office des professions du Québec et non par le Gouvernement. Il n'est publié dans la *Gazette Officielle du Québec* que dans sa forme définitive.

Conformément à l'esprit du Code des professions, c'est la certification de spécialiste qui est à même de traduire et de garantir le niveau de qualification requis pour permettre à une infirmière d'évaluer les troubles mentaux.

La certification de spécialiste atteste un niveau élevé de compétences dans un domaine distinctif d'une profession. Dans le présent contexte, elle permettra de statuer sans ambiguïté sur ce niveau de compétence, requis de l'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux et, à cet égard, comparable à celui du psychologue et du conseiller d'orientation.

En permettant au professionnel de s'identifier comme spécialiste dans un domaine, la certification permet aux employeurs et aux autres professionnels de mieux diriger leur demande de services vers le professionnel compétent. En ce qui a trait à l'infirmière, la certification permettra aux patients et aux membres de l'équipe soignante de reconnaître d'emblée celle qui est habilitée à évaluer les troubles mentaux et ainsi d'asseoir la crédibilité professionnelle requise pour assurer la confiance du public et de l'équipe soignante.

Il nous faut souligner que la modalité retenue par l'Ordre aurait l'avantage de susciter un attrait pour les infirmières, de créer un appel de compétences pour intervenir à un niveau avancé dans les soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie. Elle permettrait ainsi d'améliorer l'offre de services à la population dans ce domaine et, à cet égard, ne peut que représenter une valeur ajoutée pour notre système de santé

En ce qui concerne les programmes de formation, sept universités québécoises offrent déjà une maîtrise en sciences infirmières. Elles ont toutes affirmé leur intérêt à mettre sur pied un consortium leur permettant d'aménager la structure actuelle de leur maîtrise en y ajoutant une option spécialisée en santé mentale et en psychiatrie, laquelle comprendrait les éléments recommandés par le rapport du comité d'experts. Dans ce contexte, la certification de spécialiste aurait un autre avantage, celui de favoriser la normalisation

des programmes de formation en permettant d'intégrer l'évaluation des troubles mentaux dans le corpus de formation.

Par ailleurs, la création d'une spécialité en sciences infirmières ne présume aucunement que l'infirmière devra être spécialisée pour exercer en santé mentale. L'expertise d'environ 4 000 infirmières est déjà mise à contribution pour améliorer le suivi et la continuité des services au sein des équipes de première et de deuxième ligne. Ces infirmières détiennent des rôles où elles effectuent le suivi de personnes présentant un trouble mental, en première ligne ou en soins spécialisés. Il nous faut ajouter que les infirmières, en raison de leur approche globale de la santé, peuvent déceler et assurer le suivi infirmier de problèmes de santé physique chez des personnes atteintes d'un trouble mental.

L'Ordre demande donc un amendement au projet de loi n° 50 afin de prévoir que l'évaluation des troubles mentaux soit conditionnelle à l'obligation pour une infirmière d'obtenir un certificat de spécialiste délivré par l'OIIQ, et ce, au terme d'un diplôme de maîtrise en sciences infirmières.

Par rapport à la modification proposée, l'Ordre tient à souligner que c'est l'évaluation des troubles mentaux qui se situerait au cœur d'une pratique infirmière spécialisée, en lien avec l'identification des pathologies psychiatriques. Quant à l'évaluation du retard mental, elle ne représenterait qu'une pratique marginale chez les infirmières.

L'Ordre demande donc que la réserve d'activité prévue pour les infirmières et infirmiers porte uniquement sur l'évaluation des troubles mentaux. Dans les faits, une infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux sera en mesure de dépister un retard mental et de diriger le patient en consultation vers le professionnel compétent (médecin, psychologue, conseiller d'orientation) pour établir la présence ou non d'un retard mental.

Quant à la formulation proposée, elle se situe en continuité avec un précédent créé en 2002 dans la loi qui régit la profession infirmière. En vertu de ce précédent, une disposition particulière énoncée dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (article 36.1) associe la certification de spécialiste à la pratique de certaines activités professionnelles autorisées par le Collège des médecins (spécialités dites d'« infirmière praticienne spécialisée »). Cette disposition prévoit ainsi le cadre légal requis pour habilitier une infirmière à exercer des activités à très haut risque de préjudice. Et ce cadre légal implique un haut niveau de compétence pour la pratique de ces activités.

La formulation proposée ci-après pour habilitier une infirmière à évaluer les troubles mentaux poursuit un objectif similaire et situe la demande de l'Ordre dans le contexte particulier à la profession infirmière, ce qui permet d'influer le moins possible sur l'économie générale des lois professionnelles.

PROPOSITION D'AMENDEMENT À LA LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS, en remplacement du libellé du projet de loi n° 50

~~Art. 36. Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :~~

[.....] ;

~~15° évaluer les troubles mentaux ou le retard mental lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions.~~

Proposition d'amendement de l'OIIQ

Art. 36.2 Une infirmière ou un infirmier peut évaluer les troubles mentaux si elle ou il est titulaire d'un certificat de spécialiste qui lui est délivré par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application des paragraphes e, h et i de l'article 94 du Code des professions et au terme d'un diplôme de maîtrise en sciences infirmières spécialisée dans le domaine.

LA DÉCISION D'UTILISER DES MESURES DE CONTENTION

Depuis l'entrée en vigueur de la « Loi 90 », les infirmières sont habilitées à « décider de l'utilisation de mesures de contention »¹⁴. Cette activité leur est réservée en partage avec les médecins, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Aucune condition n'est rattachée à cette activité.

Le projet de loi n° 50 restreint la réserve de cette activité aux établissements du réseau de la santé¹⁵ (centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation, etc.). Ainsi, la décision d'utiliser une mesure de contention ne serait plus réservée à un professionnel de la santé dans les contextes de soins ambulatoires, à domicile ou en milieu scolaire. Toute personne pourrait prévoir un plan de contention en milieu scolaire, dans une ressource intermédiaire ou de type familial.

À part les mesures de contrôle qui doivent être appliquées dans les milieux carcéraux et par les forces policières, l'Ordre considère que toute mesure de contention à long terme devrait obligatoirement être soumise à l'expertise d'un professionnel de la santé. Les personnes hébergées ailleurs que dans un établissement de santé ont droit à la même protection contre l'utilisation abusive des mesures de contention et, à cet égard, la référence à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* restreint indûment la réserve de l'activité.

¹⁴ Article 36, al. 2 [14°] de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*.

¹⁵ Le texte modifié se lirait comme suit : *décider de l'utilisation de mesures de contention ou d'isolement dans le cadre de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*. La référence au cadre d'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* constitue en fait une référence à l'article 118.1 de cette loi, qui balise l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans une installation tenue par un établissement.

ANNEXE

*Argumentaire juridique pour une demande d'amendement au projet de loi n° 50
concernant la modalité prévue pour habilitier une infirmière à évaluer les
troubles mentaux*

Février 2008

PROBLÉMATIQUE

En vue de la mise à jour des pratiques professionnelles en santé mentale et en relations humaines, le projet de loi n° 50 réserve une nouvelle activité aux infirmières et aux infirmiers. Elle consiste à « évaluer les troubles mentaux ou le retard mental, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions »¹⁶

Il est donc prévu que l'évaluation des troubles mentaux ou du retard mental sera réservée aux infirmières et infirmiers sous réserve de l'obligation d'obtenir une attestation de formation délivrée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. La formation requise pour la délivrance de l'attestation serait déterminée par l'OIIQ, en vertu du pouvoir réglementaire prévu à l'article 94o du Code des professions qui habilite les ordres professionnels à « déterminer les activités de formation continue ou le cadre de ces activités que les membres de l'ordre ou une classe d'entre eux doivent suivre, selon les modalités fixées par résolution du Bureau... ».

Le psychologue et le conseiller d'orientation se voient également réserver l'évaluation des troubles mentaux et du retard mental. Le psychologue pourra y procéder sans condition, puisque l'activité se situe au cœur de sa pratique. En ce qui concerne le conseiller d'orientation, il est prévu qu'il devra obtenir une attestation de formation délivrée par l'ordre d'appartenance.¹⁷ L'évaluation des troubles mentaux et du retard mental n'a pas été nommément réservée au médecin, compte tenu qu'elle est comprise dans le diagnostic médical.

Pour les raisons énoncées ci-après, l'Ordre croit fermement qu'une attestation de formation délivrée en vertu de l'article 94o du Code des professions ne constitue pas le mécanisme approprié pour la profession infirmière. L'évaluation des troubles mentaux et du retard mental doit être conditionnelle à l'obligation pour une infirmière d'obtenir la délivrance d'un certificat de spécialiste par l'OIIQ dans le cadre d'un règlement pris en application des paragraphes e, h et i du Code des professions.

¹⁶ Article 12 du projet de loi n° 50 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, qui modifie l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., c. I-8).

¹⁷ Article 5, paragraphe 1° du projet de loi n° 50 qui introduit à l'article 37.1 du Code des professions le paragraphe 1.2 b) (psychologue) et le paragraphe 1.3.1 b) (conseiller d'orientation).

JUSTIFICATION DE LA MODALITÉ PROPOSÉE

- La solution proposée par l'Ordre va dans le sens des constatations formulées par le rapport Trudeau¹⁸, quant à la formation de deuxième cycle requise pour évaluer les troubles mentaux.

L'évaluation des troubles mentaux est une activité à caractère quasi-diagnostique. Elle représente un risque de préjudice élevé puisque la confirmation d'un trouble mental chez l'individu a des conséquences majeures sur ses droits et possiblement sur la perception d'autrui à son égard.

Le rapport énonce clairement que l'évaluation des troubles mentaux comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences relevant d'une formation de deuxième cycle universitaire. Voici un extrait du rapport à ce sujet :

« La réalisation de cette évaluation comporte un degré de complexité et de technicité qui requiert des connaissances et des compétences particulières, notamment en matière de :

- théories de la personnalité ;*
- psychopathologie ;*
- systèmes de classification des troubles mentaux et éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites ;*
- tests psychométriques (personnalité, intelligence, motivation, intérêt...), leur fiabilité, leur validité et l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique.*

Une solide formation clinique relative à une clientèle présentant un trouble mental est également nécessaire du fait qu'elle permet l'intégration de l'ensemble des connaissances et habiletés nécessaires. »

(....)

En ce qui concerne les infirmières et infirmiers, il est précisé que :

« Pour être habilitée à évaluer les troubles mentaux, l'infirmière en santé mentale devra détenir une formation de 2^e cycle et une pratique clinique en soins infirmiers psychiatriques... »¹⁹.

¹⁸Partageons nos compétences : modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines (rapport du comité d'experts), Québec, novembre 2005, pages 40 et 41.

¹⁹ Page 41 du rapport du comité d'experts.

- Pour ce qui est de ces observations, l'Ordre croit fermement que la formation qu'une infirmière devra posséder pour évaluer les troubles mentaux et le retard mental ne correspond pas au contenu de formation ni à la finalité d'une attestation visée par l'article 94o du Code des professions, laquelle représente un simple complément à acquérir au regard de la formation initiale donnant accès au permis.

Le pouvoir réglementaire visé par l'article 94o du Code des professions a été introduit dans une perspective de formation continue obligatoire. Sa fonction est le maintien et l'amélioration de la compétence professionnelle au regard des exigences de protection du public²⁰.

En 2002, dans le cadre d'une modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé (« Loi 90 »²¹), le législateur a élargi la finalité de ce pouvoir réglementaire en faisant de l'attestation de formation une condition requise pour l'exercice de nouvelles activités professionnelles. Ainsi, l'attestation vise à obliger un professionnel à acquérir une formation complémentaire pour la pratique d'une activité professionnelle, lorsque cette formation n'est pas enseignée dans le programme de formation initiale. À ce sujet, voici un extrait du rapport Bernier, précurseur de la « Loi 90 » :

« Dans certains cas, l'activité réservée, en raison des connaissances particulières qu'elle requiert, ne peut être exercée par un membre que s'il a participé à des activités de formation continue obligatoire, telles que prévues au Code des professions et a obtenu une attestation à cet effet. Le groupe de travail juge bon de prévoir cette disposition parce qu'elle permet de répondre aux besoins qui émergent du milieu et qu'elle favorise une évolution contrôlée de la pratique d'une profession »²².

Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la « Loi 90 », des règlements ont été adoptés en vertu de l'article 94o du Code des professions pour définir les différents contenus de formation rattachés à la pratique d'activités nouvellement réservées²³ ou autorisées²⁴. La formation visée par ces attestations se

²⁰ Office des professions du Québec, *Avis sur la formation continue obligatoire des membres des ordres professionnels*, 1996.

²¹ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 33.

²² *Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines* (rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines), Québec, novembre 2001, p. 263 et 264. Nous référons aussi aux commentaires de ce rapport quant à la portée de l'attestation de formation requise pour l'utilisation d'aiguilles par un physiothérapeute (page 381 et suivantes) et qui représente aussi un complément à la formation de base du physiothérapeute (formation de premier cycle universitaire).

²³ *Règlement sur une activité de formation des technologistes médicaux* (c. C-26, r. 165.1). *Règlement sur les activités de formation continue des infirmières et infirmiers auxiliaires* (c. C-26, r. 109.3). *Règlement sur les*

veut complémentaire à la formation initiale donnant accès au permis de l'ordre. Dans plusieurs cas, elle est réintégrée à la formation initiale.

Pour revenir au projet de loi n° 50, l'attestation de formation qu'un conseiller d'orientation devra obtenir pour évaluer les troubles mentaux se situe dans cette deuxième finalité de l'article 94o car elle lui permettra d'obtenir une exposition clinique aux problématiques auxquelles il sera exposé dans la pratique, eu égard à l'identification des troubles mentaux. Voici ce qu'énonce le rapport Trudeau au regard de ce que représente la formation que le conseiller d'orientation devra obtenir :

L'étude des programmes de formation en orientation et en psychologie de différentes universités du Québec révèle un curriculum commun de formation sur les connaissances et compétences nécessaires déjà énumérées. Considérant toutefois que l'exposition clinique des conseillers en orientation aux problématiques de santé mentale varie considérablement selon leur milieu de pratique, l'attestation de formation portera sur l'intégration des connaissances et des compétences dans la pratique professionnelle par l'intermédiaire de stages ou d'une autre forme de pratique supervisée. Ces connaissances et compétences pourront être reconnues, si elles sont déjà acquises.²⁵ »

Rappelons que le conseiller d'orientation et le psychologue détiennent une formation de deuxième ou de troisième cycle universitaire²⁶ et que, pour le conseiller d'orientation, l'attestation requise par le projet de loi n° 50 représente un complément au programme de formation initiale.

La situation des infirmières se distingue de celle du psychologue et du conseiller d'orientation. En effet, la formation qu'une infirmière devra obtenir pour évaluer les troubles mentaux représente un écart substantiel par rapport à la formation initiale donnant accès au permis de l'Ordre, celle-ci étant de niveau collégial ou de premier cycle universitaire²⁷. Le contenu de formation requis pour une infirmière devra s'inscrire dans un ensemble de connaissances approfondies dans le domaine des soins infirmiers en santé mentale et en psychiatrie. Il implique en effet un approfondissement de connaissances sur les

activités de formation des physiothérapeutes pour l'utilisation des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation en complément de l'utilisation d'autres moyens (c. C-26, r. 133.2.1).

²⁴Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par un inhalothérapeute (c. C-26, r. 121.0001). Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire (c. C-26, r. 110.4).

²⁵Rapport Trudeau cité à la note 3, p. 41.

²⁶Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, (c. C-26, r. 1.1), article 1.23 (conseillers d'orientation) et 1.24 (psychologues).

²⁷Idem, article 2.02 (diplômes de niveau collégial) et 1.17 (diplômes de premier cycle universitaire).

théories de la personnalité, la psychopathologie, l'utilisation des tests psychométriques, le système de classification du DSM IV. Il implique aussi la formation relative à l'évaluation avancée de la condition mentale des personnes. Par ailleurs, les connaissances et compétences à acquérir pour identifier les troubles mentaux et le retard mental ne pourront être dissociées de celles portant sur les interventions découlant de l'évaluation effectuée par l'infirmière.

- Dans ce contexte et en conformité avec l'esprit des lois professionnelles, l'Ordre croit fermement que la certification de spécialiste est le mécanisme traduisant le niveau de formation et attestant le niveau de compétence requis pour l'évaluation des troubles mentaux par une infirmière.

Cette approche se situe dans la finalité justifiant la création de spécialités au sens du *Code des professions*. Selon les critères reconnus par une rare jurisprudence et par l'Office des professions, la spécialisation professionnelle implique un approfondissement des connaissances d'une partie distinctive de la discipline professionnelle. Voir à ce sujet *Denturologistes c. Patenaude* :

« Le terme « spécialisation » implique des connaissances approfondies dans un domaine restreint d'une branche d'activités générales alors que le terme « perfectionnement » implique l'amélioration d'un ensemble de connaissances.²⁸ »

Or il est clair que pour une infirmière, la formation reliée à l'évaluation des troubles mentaux représente un approfondissement de connaissances en santé mentale et en psychiatrie. Il est clair aussi qu'elle (i-e cette formation) devra s'inscrire dans un programme de formation universitaire conduisant à l'obtention d'un diplôme spécialisé et uniquement dans un tel cadre.

Dans ce contexte, nous ne sommes en présence ni d'un complément de formation ni d'un perfectionnement, mais bien d'un niveau supérieur de formation par rapport à la formation initiale des infirmières.

Par ailleurs, les lois professionnelles associent les diplômes à la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste. Or l'attestation de formation prévue à l'article 94o du *Code des professions* n'a

²⁸ *Denturologistes c. Patenaude*, [1995] D.D.O.P. 220 (T.P.).

pas pour objet de sanctionner l'obtention d'un diplôme, encore moins d'un diplôme spécialisé. Elle atteste une formation complémentaire ou d'appoint.

En ce qui concerne les programmes de formation, sept universités québécoises ont affirmé leur intérêt à mettre sur pied un consortium leur permettant d'aménager la structure actuelle de leur maîtrise en soins infirmiers en y ajoutant une portion de soins spécialisés en santé mentale, laquelle comprendrait les éléments recommandés par le rapport du comité d'experts.

- La certification de spécialiste offre de meilleures garanties de protection du public pour la profession infirmière qu'une attestation de formation.

En autorisant l'infirmière à s'identifier comme spécialiste, la certification permet au public, aux employeurs et aux membres des équipes de soins de reconnaître d'emblée l'infirmière en mesure d'identifier la présence de troubles mentaux chez l'individu et d'intervenir à un niveau avancé auprès des personnes atteintes, en conséquence de son évaluation. La certification de spécialiste permet au public de mieux diriger sa demande de services professionnels vers l'infirmière habilitée.

Elle atteste un niveau élevé de connaissances et de compétences chez l'infirmière habilitée à évaluer les troubles mentaux, alors qu'une attestation de formation ne donne pas cette garantie. L'attestation confirme le droit à la pratique d'une activité et l'acquisition d'une formation complémentaire.

- Le contexte particulier à la profession infirmière justifie le précédent que constituerait la création d'une spécialité reliée à la réserve d'une activité professionnelle.

Nous sommes conscientes des préoccupations qui ont été soulevées quant à l'importance de situer les dispositions du projet de loi n° 50 dans la continuité et en harmonie avec celles de la « Loi 90 » (2002), et quant au précédent que constituerait la spécialisation comme condition à la réserve d'une activité professionnelle.

Toutefois, nous croyons qu'en l'occurrence, une telle condition se justifie par la nécessité de protéger le public à l'égard d'une activité à haut risque, en garantissant un haut niveau de compétence, sanctionné

par un diplôme de deuxième cycle et comparable au niveau de compétence des trois autres professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux.

De plus, cette solution ne contredit pas l'objectif fondamental que poursuit la création d'une spécialité au sens du *Code des professions*, soit la reconnaissance d'une spécialisation académique et scientifique dans un domaine précis, et ce, en vue d'une meilleure offre de services au public.

Par ailleurs, il faut souligner qu'en 2002, le législateur a introduit un précédent au regard de la finalité recherchée par la création de spécialités. Conformément aux articles 36.1 et 14f de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*²⁹, la certification de spécialiste devient requise pour permettre à des infirmières d'exercer certaines activités médicales qui leur sont autorisées par règlement du Collège des médecins :

Art. 36.1. *L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe f de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :*

- 1° prescrire des examens diagnostiques ;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances ;
- 4° prescrire des traitements médicaux ;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

Bien que l'article 36.1 réfère à des activités médicales autorisées, et non à des activités réservées aux infirmières spécialistes, il faut reconnaître que le législateur a introduit la création de spécialités infirmières pour situer et encadrer des pratiques restreintes à certaines catégories de membres de l'OIIQ, soit ceux qui détiennent un certificat de spécialiste (spécialités dites « d'infirmière praticienne spécialisée »). Le pouvoir réglementaire prévu à l'article 14f de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* est clair à ce sujet :

²⁹ L.R.Q., c. I-8.

14. *Outre les pouvoirs prévus à l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), le Bureau peut, par règlement :*

[paragraphe a à e];

f) régir, conformément aux paragraphes e, h et i de l'article 94 du Code des professions, les classes de spécialités dont doivent faire partie les membres de l'ordre pour exercer des activités visées à l'article 36.2 ; à cette fin, il peut, dans ce règlement, constituer un comité consultatif.

Dans ce contexte, le certificat de spécialiste détenu par une infirmière praticienne spécialisée atteste qu'elle possède un bagage de connaissances et de compétences approfondies, pour l'exercice d'activités à haut risque de préjudice.

Quant à l'évaluation des troubles mentaux, l'obligation d'obtenir un certificat de spécialiste pour y procéder s'inscrit dans une telle finalité en permettant de situer une activité à haut risque dans le cadre d'une pratique infirmière avancée en santé mentale et en psychiatrie.