

Déposé le : 11 juin 2009
No : 0130
Secrétaire :

Réponses du Collège des médecins du Québec aux recommandations de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) faites à la Commission des institutions le 11 juin 2009

Recommandation 1

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) a pour politique de toujours faire appel aux experts du domaine visé lorsqu'il doit nommer ou recommander des médecins pour siéger à un comité, un groupe de travail, etc.

L'intention du CMQ est de poursuivre cette ligne de conduite qui a donné d'excellents résultats à ce jour.

Il est évident, et l'AMPQ en a déjà été informée lors de rencontres, qu'au moins 1 psychiatre sera choisi parmi les médecins que l'AMPQ aura suggérés au CMQ pour combler un des 2 postes au sein du comité consultatif interdisciplinaire, plus particulièrement la fonction de vice-président.

De l'avis du CMQ, il n'est pas nécessaire de le prévoir à la loi.

C'est également selon cette politique que le CMQ demandera éventuellement à l'AMPQ d'identifier les experts parmi lesquels seront choisis, par le Conseil d'administration du CMQ, les médecins qui établiront, avec les représentants de l'Ordre des psychologues du Québec, les lignes directrices communes sur les troubles envahissants du développement (TED).

Recommandation 2

Il ne serait ni cohérent ni logique de modifier le champ d'exercice des psychologues en excluant l'évaluation du fonctionnement mental pour le limiter à l'évaluation du fonctionnement psychologique si, dans l'autre partie de la phrase, le 2^e objectif est de rétablir la santé mentale.

C'est pourquoi le texte du sous paragraphe e) du paragraphe 2^o du 1^{er} alinéa de l'article 4 modifiant le paragraphe e) de l'article 37 du Code des professions doit être maintenu tel que libellé.

Les arguments à l'appui de la modification proposée dans le projet de loi 21 sont retrouvés aux pages 17 et 18 du rapport du comité d'experts intitulé *Partageons nos compétences-Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*.

Recommandation 3

Il est redondant de reprendre mot à mot, dans le libellé d'une activité réservée, ce qui constitue le champ d'exercice d'un ordre professionnel.

Il a été clairement établi par le comité Bernier en 2001, par le législateur en 2002, par l'Office des professions (dans le guide explicatif du PL 90) en 2003 et par le comité d'experts (Trudeau) en 2005 qu'établir un diagnostic est une activité réservée exclusivement au

médecin; cette activité n'est pas partagée. Le projet de loi 50 préparé à partir des recommandations de ce dernier le confirmait. À nouveau le projet de loi 21 reprend le même libellé ayant déjà fait l'objet d'un consensus au sein des ordres concernés dont le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des psychologues. Toute prétention à l'effet contraire de l'une ou l'autre partie aurait l'effet de fragiliser sérieusement le climat de confiance établi au prix d'énormes efforts pour chasser les vieux démons.

Pour le Collège des médecins du Québec c'est une affaire classée; trop de temps a été consacré à ce débat. Il est facile, aujourd'hui, de jouer avec les mots, de faire de la sémantique et, malheureusement, il est facile d'entretenir la polémique en créant de la confusion. Qu'en retireront les patients ? Rien. Il faut aller de l'avant et passer à autre chose.

Il y a quelques années, dans un jugement, la Cour d'appel du Québec a conclu que si un chiropraticien voulait établir et réaliser son plan de traitement chiropratique il devait, au préalable, procéder à l'évaluation; ensuite il posait un « diagnostic chiropratique ». Ceci reflétait la pratique quotidienne mais n'a pas eu pour effet de changer la Loi sur la chiropratique pour y inclure qu'établir un diagnostic est une activité réservée au chiropraticien. Seule la Loi médicale réserve cette activité car le médecin est le seul à avoir une formation globale, générale impliquant tous les systèmes.

L'inclusion de l'expression « diagnostic psychologique » au Code de déontologie des psychologues ne permet pas de prétendre que l'établissement d'un diagnostic est une activité qui est réservée au psychologue. Évaluer les troubles mentaux est l'activité réservée au psychologue par le PL 21; pas autre chose. Mais, pour établir et réaliser son plan de traitement psychologique, le psychologue doit en arriver à une conclusion, à une impression ou hypothèse diagnostique.

Évaluer les troubles mentaux, tel que décrit aux pages 40 à 42 du rapport est une activité qui ne peut être confondue avec celle d'établir un diagnostic de maladie (page 36).

Recommandation 4

Il est nécessaire de maintenir l'ajout du paragraphe 16° à l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (LII) (L.R.Q., c. I-8) parce qu'il s'agit d'une activité nouvelle qui nécessite, tel que libellé, une formation de niveau universitaire et une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques. Ces conditions seront précisées davantage dans un règlement pris en application du paragraphe g) de l'article 14 de la LII.

La formation devra être comparable à celle requise pour qu'un psychologue ou un autre professionnel puisse exercer cette même activité. Il a été convenu que les professionnels, quel que soit leur titre, doivent avoir les connaissances et les habiletés requises nécessaires pour exercer une activité. Leur formation, sans être identique, doit être comparable.

Le paragraphe 1° de l'article 36 de la LII ne permet pas à l'infirmière d'évaluer les troubles mentaux. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est l'instance la plus compétente pour soutenir une telle affirmation.