



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*

MÉMOIRE
DU
COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

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*

Présenté à la
Commission des institutions

Le 6 mars 2008

«La mission du Collège des médecins est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois».

Madame la Présidente,
Monsieur le Ministre,
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui permettre de vous présenter le résultat de ses réflexions relativement au projet de loi n° 50.

Nous saluons le dépôt de ce projet de loi qui se faisait attendre. Son adoption devrait permettre d'appliquer au domaine de la santé mentale et des relations humaines un modèle de travail interdisciplinaire qui fait ses preuves depuis plus de cinq ans dans le secteur de la santé physique, et de procéder à une réforme majeure de ce vaste domaine.

En adoptant le projet de loi n° 50, l'Assemblée nationale accomplira un geste très important. Elle fournira à l'Office des professions du Québec et aux ordres professionnels concernés les outils nécessaires pour assumer leur rôle de protection du public, ce rôle étant d'autant plus important dans ces domaines où la clientèle est particulièrement vulnérable.

Ainsi, un encadrement plus strict de la psychothérapie permettra un assainissement dans ce secteur d'activités où grouille, sinon grenouille, toute une faune d'intervenants trop souvent non qualifiés, non compétents et parfois irresponsables.

Nous désirons d'ailleurs souligner que le travail réalisé sous la direction de l'Office des professions du Québec par le groupe d'experts, présidé par le docteur Jean-Bernard Trudeau, l'a été de façon rigoureuse, transparente et cohérente. Ayant participé à la démarche, incluant les consultations des groupes de travail qui ont traité du sujet depuis plus de 15 ans, le Collège des médecins du Québec se déclare très satisfait de l'aboutissement de l'exercice.

Le Collège des médecins du Québec tient à rappeler que les modifications législatives à l'étude sont le fruit d'une réflexion amorcée il y a plus de 15 ans et qui s'est poursuivie dans un climat de négociation. Au cours des dernières années, les représentants des ordres visés ont appris à s'appivoiser mutuellement et ont su développer un climat de confiance qui mérite d'être souligné. Ils n'ont pas oublié que l'objectif premier de ces modifications législatives était d'encadrer, dans un but de protection du public, des activités en lien avec la santé mentale et les relations humaines.

Au nom du Collège des médecins du Québec, nous désirons donc affirmer notre accord avec l'ensemble des modifications législatives proposées, mais nous voulons émettre des commentaires sur quelques éléments.

Le Collège des médecins du Québec est d'accord avec les propositions à l'étude, incluant l'obligation imposée aux professionnels autorisés à exercer la psychothérapie de participer à des activités de développement professionnel continu. Le Collège des médecins n'a pas de règlement de formation continue obligatoire tel que le permet le *Code des professions* parce que la majorité des médecins s'obligent, dans le respect de notre *Code de déontologie*, à maintenir à jour leurs compétences. Cependant, depuis juillet 2007, lors de leur demande annuelle d'inscription au tableau de l'ordre, les médecins doivent informer le Collège des médecins de leur adhésion à l'un ou l'autre des programmes de développement professionnel continu offerts au Québec.

Nous aurions souhaité que le délai accordé à l'Office des professions du Québec pour prendre des mesures transitoires dans l'exercice de son pouvoir de réglementation soit beaucoup plus court que six ans, d'autant plus que la nature de ces mesures n'est pas explicitement déterminée. Une période de trois ans nous semblerait plus appropriée. À titre d'exemple, nous croyons que seules les personnes répondant aux conditions énumérées dans le rapport du comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines au moment de l'entrée en vigueur de la loi, devraient pouvoir se prévaloir de la clause des droits acquis.

Les dispositions transitoires sur le modèle du projet de loi no° 90 devraient obliger les personnes admissibles à s'inscrire au tableau de leur ordre professionnel. Un délai raisonnable de douze à quinze mois serait acceptable pour l'entrée en vigueur de cette exigence.

En ce qui concerne les autres personnes non admissibles, l'article 94. h) du *Code des professions* devrait être utilisé pour garantir le maintien des services. L'expérience du Collège des médecins du Québec à cet égard est notable, qu'il s'agisse des technologues en électrophysiologie médicale, des perfusionnistes cliniques, des techniciens en orthopédie, des orthoptistes, des inhalothérapeutes, des premiers répondants, des techniciens ambulanciers et même de monsieur ou madame tout le monde pour l'utilisation du défibrillateur ou l'administration d'adrénaline en cas de réaction de type anaphylactique, sans oublier l'adjoint du médecin des Forces canadiennes. D'autres règlements sont également en préparation.

En ce qui concerne les technologues en électrophysiologie médicale et les perfusionnistes cliniques, nos règlements d'autorisation approuvés par le gouvernement incluaient une clause crépusculaire de trois ans, c'est-à-dire l'intervalle que l'Office des professions devait utiliser pour réunir les divers intervenants intéressés, afin de déterminer s'il y avait lieu de créer un ordre professionnel distinct ou d'intégrer ces

personnes à un ordre professionnel existant. Quant aux techniciens ambulanciers, des travaux sont actuellement menés à plusieurs niveaux, tant auprès de l'Office qu'auprès des instances ministérielles de la santé et de l'éducation, pour éventuellement créer un ordre professionnel et, dans l'intervalle, pour s'assurer que leur formation passe d'attestation de formation à un diplôme d'études collégiales et éventuellement à un diplôme de premier cycle universitaire.

Le Collège des médecins du Québec veut ajouter sa voix à l'appui donné par l'Ordre des psychologues du Québec, par l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, à la requête de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec à l'effet de modifier le texte proposé au paragraphe 4° de l'article 12 du projet de loi n° 50. Nous sommes pleinement d'accord que pour évaluer les troubles mentaux, une infirmière doit détenir une formation comparable à celle des autres professionnels à qui une telle activité est réservée, c'est-à-dire au moins une formation de deuxième cycle universitaire.

Afin de se coller aux recommandations du rapport du Groupe d'experts présidé par le D^r Trudeau, nous suggérons le libellé suivant pour le paragraphe 15° de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*: « Évaluer les troubles mentaux lorsqu'une infirmière détient une formation de deuxième cycle et une pratique clinique en soins infirmiers psychiatriques; ». Un tel libellé n'empêcherait pas l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de créer une nouvelle spécialité infirmière en santé mentale.

Par ailleurs, la réserve d'une activité à la condition de détenir un certificat de spécialité infirmière pourrait avoir un effet systémique sur d'autres ordres, dont le Collège des médecins du Québec, qui délivrent des certificats de spécialistes. Le certificat de spécialiste réserve un titre mais ne réserve pas d'activité professionnelle. Il pourrait s'agir d'un précédent dont les impacts doivent être mesurés au préalable. En effet, les activités exercées par nos médecins spécialistes ne leur sont pas réservées en

exclusivité et les médecins de famille qui ont acquis la compétence pour ce faire, exercent certaines de ces activités. À titre d'exemple, le médecin de famille qui assume des suivis de grossesse et pratique des accouchements, le médecin de famille qui œuvre à la salle d'urgence d'un hôpital, le médecin de famille qui s'occupe de nourrissons et d'enfants ou de personnes du 4^e âge, etc.

De plus, la possibilité pour l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) d'émettre un permis à l'intention des infirmières ayant complété une formation universitaire dans un programme agréé par l'OIIQ est une possibilité à explorer, l'OIIQ ayant déjà manifesté son intention d'utiliser une telle approche dans un autre dossier. Un précédent pour les infirmières mais sans effet systémique sur les autres ordres.

Dans le contexte actuel, à la suite de la désinstitutionnalisation (réinsertion sociale) et considérant le risque de préjudice important associé à l'utilisation des mesures de contention et d'isolement, nous désirons vous sensibiliser aux effets néfastes qu'aura la réserve de l'activité « décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* [...] ». En effet, la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* balise l'utilisation de la force et de l'isolement dans les établissements qu'elle régit. Ces moyens sont considérés comme étant des mesures exceptionnelles. Afin d'assurer le respect des droits des personnes vulnérables auxquelles s'appliqueront ces mesures, il est essentiel que la décision d'utiliser des mesures de contention ou d'isolement soit réservée à un professionnel dans le cadre d'un plan d'intervention individuel, quel que soit le lieu où ces mesures seront utilisées. Un intervenant sur le terrain pourra cependant l'appliquer.

Limiter la réserve de cette activité aux seuls établissements régis par la LSSSS aura pour effet de permettre que la décision d'utiliser des mesures de contention ou

d'isolement puisse être prise par tout intervenant de milieux tels les établissements privés, les écoles, les garderies, les camps d'été, les familles d'accueil.

Nous croyons qu'il serait préférable de préciser les exclusions tels les agents des services correctionnels et les forces policières.

À notre avis, le libellé actuel des articles pertinents de la *Loi médicale*, de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et du *Code des professions* ne doit être modifié qu'en y ajoutant après «contention» les mots «ou d'isolement». Le libellé des articles visant le travailleur social, le psychologue et le psychoéducateur doit être identique.

Nous profitons de l'occasion pour vous sensibiliser à quelques écueils.

Compte tenu de notre expérience dans la réalisation de la réforme initiée par le projet de loi n° 90, nous insisterons sur le paradigme fondamental sous-tendant ces nouvelles modifications législatives. Les professionnels concernés doivent d'abord et avant tout retenir que tous les gestes, les actes et les interventions qu'ils réalisent, doivent être centrés sur la personne, le patient, et effectués dans le respect des autres professionnels autorisés à exercer la même activité. Le partage est un exercice difficile. Les luttes de pouvoir à des fins corporatistes ou syndicales doivent être mises de côté, pour se concentrer d'abord et avant tout sur les besoins de la clientèle qui requiert des soins.

Tel que déjà discuté et tel que mentionné lors des audiences précédentes, le Collège des médecins du Québec est d'accord pour que la stratégie utilisée pour l'implantation du projet de loi n° 90 incluant notamment un groupe de soutien à l'implantation, un cahier explicatif, des activités d'information et de formation soit également utilisée pour le projet de loi n° 50.

Cependant, il est essentiel que les répondants s'y présentent avec la notion que le partage n'est pas unidirectionnel mais au moins bidirectionnel. Fondamentalement, il faut non seulement s'attendre à ce que les autres partagent, mais être prêts nous-mêmes, à partager avec les autres. Il ne faut pas faire la sourde oreille.

Le consensus obtenu des ordres professionnels directement concernés démontre que le système professionnel a atteint au Québec une maturité qui mérite d'être soulignée. C'est pourquoi, dans votre sagesse, vous devriez résister à certaines demandes qui pourraient vous être faites visant à régler divers problèmes pour lesquels d'autres forums existent. À notre avis, nous sommes rendus à la fin du processus de consultation, au cours duquel tous ont eu l'occasion de présenter leurs revendications et leur point de vue. Il n'y a pas lieu de revenir en arrière.

Les diverses organisations ou associations patronales, syndicales ou professionnelles, doivent être rassurées. Cette réforme doit d'abord et avant tout être considérée comme une évolution en profondeur du système professionnel visant à mieux protéger le public. Il ne s'agit pas d'une révolution ni d'une démarche visant à empêcher diverses personnes à poursuivre leur travail auprès d'une clientèle, souvent vulnérable. Il faut distinguer le fait de réserver certaines activités à des professionnels, de l'organisation du travail qui relève des employeurs.

Le libellé des activités réservées est en général assez large pour permettre l'évolution des compétences des professionnels visés sur une période qui pourrait s'étaler sur plusieurs décennies sans qu'il soit nécessaire que l'Assemblée nationale modifie à nouveau les lois en vigueur. Dans un contexte d'ouverture aux autres et de partage de nos compétences respectives, l'interprétation se doit de demeurer assez large.

Malgré les craintes manifestées par certains, il ne faut pas jouer à l'autruche car il existe véritablement une hiérarchisation des soins et ce,, à tous les niveaux. Dans les

soins périnataux, la sage-femme a l'obligation d'orienter une patiente vers le médecin dans certaines conditions, le médecin de famille consulte le spécialiste pour certaines conditions. Il existe une hiérarchisation des soins périnataux de niveaux primaire, secondaire, tertiaire et même quaternaire. En santé mentale, il y a la première, la deuxième et la troisième ligne. Les infirmières détiennent actuellement un seul type de permis d'exercice mais certains postes sont réservés aux techniciennes issues des cégeps, d'autres postes à des infirmières bachelières et d'autres, à des infirmières détenant une maîtrise et parfois un doctorat.

Conclusion

En résumé, le Collège des médecins du Québec :

- appuie le gouvernement et les partis de l'opposition dans leur volonté de réformer le secteur de la santé mentale et des relations humaines, incluant l'exercice de la psychothérapie;
- recommande que les modifications législatives proposées soient adoptées, à la suite de quelques changements mineurs sur recommandation de l'Office des professions du Québec;
- recommande de limiter à trois ans la période au cours de laquelle l'Office des professions du Québec est autorisé à prendre les mesures transitoires telles que mentionnées à l'article 10 du projet de loi;
- recommande de ne pas limiter la réserve visant l'utilisation de la contention et de l'isolement au contexte de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux*.

Je vous remercie de m'avoir permis d'exprimer l'opinion du Collège des médecins du Québec sur les propositions contenues dans le projet de loi n° 50 et je suis à votre disposition pour répondre à vos questions.