

Les enjeux reliés au droit à poser un diagnostic

Assemblée générale 2004 : rapport d'atelier

Par Charles Roy,
Président FPQ

Le 5 juin dernier, lors de l'Assemblée générale de la Fédération des psychologues, une demi-douzaine de psychologues répondaient, malgré le temps magnifique, à l'invitation de participer à un atelier de réflexion sur la question du diagnostic et de répondre à la question en titre. Ce texte résume les opinions exprimées par ces psychologues présents à l'atelier et ne représente donc pas nécessairement la position officielle de la Fédération.

Résumé de la situation actuelle

Rappelons que la révision du système professionnel québécois a entraîné certaines décisions quant aux actes réservés aux psychologues. En effet, le 2^e rapport du *Groupe ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines* ne consent aux psychologues qu'une contribution au diagnostic en santé mentale, au même titre que beaucoup d'autres professionnels. La loi est claire : il est formellement interdit par tout professionnel, autre que médecin, d'utiliser le terme « diagnostic ». Il faut donc se demander quels sont les impacts de cette loi et comment les intérêts de la profession sont affectés par cette situation. Une participante mentionne qu'il est plutôt irritant que ce soit le médecin qui officialise le diagnostic quand le client du psychologue n'est pas suivi conjointement par un médecin.

La position de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) telle qu'elle avait été exprimée dans un document joint à l'envoi de la revue *Psychologie Québec* de 2002 avait eu l'heur de plaire à plusieurs psychologues. L'OPQ proposait que les psychologues aient droit au diagnostic psychologique et les arguments proposés étaient bien étoffés. Toutefois, une participante mentionne qu'à la dernière assemblée générale de l'Ordre (2003), rien de particulier ne semblait avoir été fait dans la défense de ce dossier.

La Loi 90 renforce l'exclusivité du diagnostic médical. Ce qui a pour conséquence que l'ancienne jurisprudence, favorable à la reconnaissance de l'expertise des psychologues, ne peut plus servir dans le nouveau contexte. Rappelons cependant que la cause des chiropraticiens concernant l'interdit de diagnostic, fait actuellement l'objet d'un appel.

État de la pratique

Si les participants à cet atelier ne peuvent prétendre représenter l'ensemble de la situation qui prévaut dans les divers milieux, leurs commentaires peuvent toutefois être retenus comme point de départ d'une exploration de l'état de la pratique. Dans les CLSC, et au sein des équipes de santé mentale, le diagnostic des psychologues est sollicité et ceux-ci utilisent, d'ailleurs, la nomenclature du DSM.

Une participante travaillant dans un hôpital où il y a beaucoup de psychiatres, rapporte que ceux-ci lui demandent non pas son diagnostic, mais des évaluations psychométriques pour les aider au niveau du diagnostic différentiel. Donc dans les faits, il s'agit d'une demande de contribuer au diagnostic et c'est le psychiatre qui a le dernier mot. Il est responsable légalement.

Du côté des tiers payeurs, la SAAQ avait pour habitude de demander le diagnostic des psychologues : continuera-t-elle de le faire, compte tenu de la nouvelle loi ? Ce sera à vérifier. Il faudrait également vérifier auprès des psychologues qui ont l'habitude de travailler avec la CSST, s'ils ont observé une baisse de références de la part de cet organisme depuis l'entrée en vigueur de cette loi. Quant aux assureurs privés, certains envoient un formulaire à remplir par le clinicien et une question porte sur le diagnostic. L'enjeu le plus fréquent concerne les rapports sollicités dans le contexte d'arrêt de travail pour raison de santé. Certains participants relatent une diminution de la demande des rapports de psychologues.

L'importance du droit de poser un diagnostic

L'expression « impression diagnostique » ne peut-elle suffire ? Mais n'y a-t-il pas un double langage ? À savoir le droit de poser l'acte diagnostique, mais sans avoir le droit de le nommer ?

Mais rapidement le constat s'impose à l'effet que le poids juridique de cet acte s'avère important : celui de pouvoir contrôler et recommander le traitement. Précisons que le diagnostic concerne le pouvoir de nommer et de classer un ensemble de symptômes avec un système.

Dans la pratique, le pouvoir est en fait le pouvoir de nommer. Par exemple, en situation de désaccord entre l'opinion, c'est-à-dire le diagnostic du médecin et celui du psychologue, le psychologue se sent mal à l'aise de dire à son client qu'il ne partage pas le diagnostic du médecin. Comme il n'a pas d'autorité reconnue, il lui faut manœuvrer très délicatement.

Et dans le système privé, on observe un goulot d'étranglement, entraîné par le fait que tout le monde doit passer par les médecins. Voilà, également, une autre conséquence de l'exclusivité du diagnostic, celle de priver la population de l'accès à certains services.

Les conséquences du resserrement de la loi

Le temps manquant, les participants n'ont pu faire le tour de la question mais ont pu toutefois évoquer certaines situations. L'évaluation diagnostique est très bien reconnue par les médecins, selon le témoignage d'un psychologue en CLSC.

Une autre question se pose : que fait-on avec nos experts ? Avant la Loi 90, les psychologues du domaine scolaire posaient un diagnostic de « retard mental ». Maintenant, la partie adverse contestera la capacité de poser un diagnostic et demandera au juge de ne pas considérer le témoignage de l'expert.

Assemblée générale 2004 : rapport d'atelier

Prenons aussi l'exemple des psychologues qui exercent en expertise psycho-légale : s'ils n'ont pas le droit de poser un diagnostic, cela affaiblit le poids de leur expertise. N'y aurait-il pas lieu d'établir ou de confirmer la crédibilité de ces expertises par une accréditation à l'Ordre des psychologues? La même question se pose dans le domaine de la santé mentale.

Autre impact, économique et bien terre-à-terre celui-là : si on ne nous reconnaît pas la capacité de poser un diagnostic, il devient gênant d'exiger un paiement pour la rédaction d'un rapport. Nous pouvons certainement comprendre qu'un client puisse se montrer hésitant à défrayer un rapport, dont le poids est relatif, puisque le diagnostic du médecin revêt le sceau officiel de crédibilité.

Les actions à envisager

À court terme : Les participants affirment que leur capacité de contribuer par l'expertise diagnostique, est sous-estimée. Il y a moyen de prendre notre place, même si elle n'est pas reconnue légalement. Une suggestion est apportée par une participante qui connaît bien le système médical et la façon de fonctionner des médecins : soit celle de toujours prendre le temps de donner une réponse lorsque nous recevons une référence d'un médecin, d'envoyer une petite note, un très bref rapport. C'est une façon très simple et très efficace de marquer des points sur le terrain en terme de « faire reconnaître notre expertise en diagnostic ». Les médecins omnipraticiens sont habitués de s'appuyer sur l'expertise des spécialistes. Nous pouvons ainsi accréditer notre position au sein de cette sorte de deuxième ligne professionnelle, celle des experts requis par les médecins. Et du même coup, nous bénéficions d'une stratégie de « marketing » peu coûteuse et très efficace. Le principe est simple : rendre visible notre expertise. Imaginez l'impact de cette stratégie, si de plus en plus de psychologues l'appliquent.

Quelqu'un suggère de miser sur la reconnaissance de fait et de viser à faire ressortir toutes les situations d'exception officielles, démontrant que cette loi n'est pas applicable dans les faits. Les psychologues en CLSC se sont vus empêchés de remplir leurs statistiques en mentionnant la raison véritable de leur intervention, à moins que le diagnostic de santé mentale n'ait été posé par le médecin. Ils ont réussi à faire renverser cette interdiction et ils ont obtenu de pouvoir utiliser les codes diagnostiques reliés à la santé mentale, en faisant valoir leur compétence à ce chapitre au sein de la première ligne publique.

Un exemple récent, celui de la Montérégie, où les psychologues en milieu scolaire auront le droit d'utiliser le « code 50 » (psychopathologie), si leur dossier est suffisamment étoffé. Ils auront dorénavant le droit de poser un diagnostic « code 50 » alors qu'auparavant, seuls les psychiatres pouvaient poser un tel diagnostic. En effet, à cause de la pénurie de psychiatres, plusieurs enfants n'avaient pas le service que nécessitait leur état parce que le diagnostic n'était pas posé. Le ministère de l'Éducation doit accorder cette autorisation pour l'automne 2004. Une des conséquences de ne pas avoir le droit de poser des diagnostics, c'est qu'une partie de la population ne reçoit pas les services requis. En effet, si les diagnostics sont posés uniquement par les

psychiatres et que les psychiatres sont en nombre restreint, cela veut dire qu'au niveau de la santé mentale, des services ne sont pas rendus faute d'utiliser l'expertise des psychologues. Une expertise qui pourrait compenser le manque de psychiatres. L'embauche de psychologues supplémentaires pourrait ainsi être envisagée pour dégager les pédopsychiatres.

À moyen terme : il faut viser l'obtention du partage de l'acte diagnostique des troubles mentaux. Différentes stratégies peuvent être envisagées, et les associations devront contribuer à faire avancer ce dossier et à faire pression pour que des amendements à la loi médicale viennent reconnaître la réalité de fait sur le terrain. Il y a donc un travail de consolidation à faire par les associations. Une stratégie préparatoire consisterait à rechercher l'obtention de la délégation d'actes par les médecins. Prenons l'exemple du Ritalin. La littérature stipule qu'on ne devrait pas donner cette médication à un enfant souffrant de trouble déficitaire de l'attention sans traitement psychologique. Alors, on peut espérer voir le jour où les médecins devront référer ce type de problématique vers les psychologues.

À ce moment-ci, il faut rechercher les moyens de positionner notre profession en vue d'obtenir cette responsabilité. Il faut préparer le terrain, en faisant valoir ce que nous faisons. L'enjeu est donc un rapport d'influence avec le corps médical. Il faut travailler à bien situer le cadre : le psychologue est à la santé mentale ce que le médecin omnipraticien est à la santé physique. Il faut installer une situation de coopération et non pas d'opposition entre les médecins et les psychologues, en considérant les médecins et psychologues aptes à référer vers le psychiatre (nous pourrions faire valoir que nous sommes tout aussi compétents que les médecins pour diagnostiquer les problèmes de santé mentale).

Enfin, des participants font référence à l'expertise des médecins et à leur difficulté à reconnaître l'expertise des psychologues par rapport à la santé psychologique, ainsi que son impact sur la santé physique. Il faut donc faire valoir cette expertise (à partir des résultats et des situations cliniques éloquentes). Notre expertise peut être perçue menaçante, mais cette difficulté peut être abordée en faisant valoir le résultat, l'impact de changement.

En conclusion

Le mot d'ordre entendu à la fin de cette rencontre : « *il faut se battre, il faut préparer le terrain* ». Car la situation actuelle est préjudiciable aux praticiens et à la reconnaissance de la profession. Pourquoi notre statut serait-il distinct de nos collègues canadiens ou américains ?

En attendant d'obtenir la reconnaissance légale de la capacité de diagnostiquer et de traiter la santé mentale, il nous faut occuper de façon maximale le champ de « l'impression diagnostique » et faire reconnaître officiellement la compétence d'évaluation en santé mentale chez les psychologues. Un travail préalable au sein de la profession au chapitre de la qualification, pourrait également jouer en notre faveur.