



Commentaires et observations de  
l'Ordre des ergothérapeutes du  
Québec (OEQ)  
- Projet de loi 67 - Poser un diagnostic  
en santé mentale

12 septembre 2024

## Mise en contexte

Le projet de loi 67 propose de permettre à certains professionnels de poser des diagnostics en santé mentale, une mesure visant à améliorer l'accès aux services professionnels. L'Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) reconnaît le potentiel intéressant de cette initiative pour mieux desservir le public, mais souligne plusieurs défis, notamment en ce qui concerne la différenciation entre les compétences requises pour évaluer et diagnostiquer les troubles mentaux. L'OEQ soumettait d'ailleurs sous cette perspective ce qui suit à l'Office des professions (ci-après : « OPQ » - lettre en date du 25 mai 2022) :

*« ... en vue d'optimiser l'accès aux services et aux mesures de soutien qui, dans le contexte actuel, est intimement lié à l'obtention d'un diagnostic médical, il apparaît nécessaire de :*

- 1. Déterminer les compétences requises pour évaluer la présence des critères nécessaires à l'établissement du diagnostic ;*
- 2. Déterminer les types de professionnels ayant les compétences pour évaluer ces critères ;*
- 3. Déterminer les types de professionnels ayant les compétences pour déterminer les besoins et les services et mesures de soutien requis ;*
- 4. Établir des corridors de services entre ces professionnels pour optimiser la démarche diagnostique ; et*
- 5. Permettre que l'émission du diagnostic soit effectuée par l'un ou l'autre des professionnels impliqués dans la démarche diagnostique lorsque les conditions sont réunies. »*

Au cœur de cette même lettre, l'OEQ portait aussi respectueusement à l'attention de l'OPQ les effets potentiellement plus insidieux d'une habilitation basée sur deux propositions sémantiques similaires, mais qui sont pourtant fort différentes :

**« évaluer les troubles mentaux »**  
**« diagnostiquer les troubles mentaux »**

Avant d'entrer dans le vif du sujet, rappelons que les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé œuvrant autant dans le domaine de la santé mentale que dans celui de la santé physique. Ces professionnels ont une formation de deuxième cycle leur apportant les connaissances et les compétences autant pour l'évaluation des troubles

physiques notamment en neuro-musculo-squelettique, que pour l'évaluation des troubles de la santé mentale. Leur contribution à l'élaboration de plusieurs diagnostics de la catégorie de la santé mentale est d'ailleurs reconnue et nécessaire notamment pour les diagnostics requérant l'évaluation d'une composante d'origine neuromotrice ou l'évaluation des habiletés fonctionnelles lorsqu'inclus comme critères pour établir le diagnostic en question.

Sachant que l'ergothérapeute est un professionnel incontournable pour établir certains diagnostics du domaine de la santé mentale, l'OEQ soumet sa position dans les lignes qui suivent.

### ***La sémantique***

D'abord, entendu dans un sens large, l'OEQ suggère que les propositions sémantiques contenues au projet de loi comportent un certain risque de préjudice.

En effet, il nous semble d'une part que les compétences requises pour : « **diagnostiquer les troubles mentaux** » vont au-delà de celles nécessaires d'autre part pour : « **évaluer les troubles mentaux** » (comme explicité à la section 1) ;

Mentionnons également que ce sont des évaluations à portée diagnostique autres que celles visées par l'actuelle demande d'habilitation qui sont cliniquement reconnues et requises pour poser certains diagnostics (comme explicité à la section 2).

### ***La démarche choisie***

Par ailleurs, au-delà des présents écueils, soulignons que l'OPQ a aussi choisi de segmenter les étapes d'habilitation.

Rappelons que la première étape d'habilitation circonscrite dans le projet de Loi 67, concerne d'abord les professionnels pour lesquels le fait : « ***d'évaluer les troubles mentaux*** » est explicitement circonscrit dans leur champ d'activités professionnelles. Cette évaluation équivaut alors à : « ***diagnostiquer les troubles mentaux*** ».

Par exemple, tel est le cas des orthophonistes qui, *évaluant les troubles du langage*, se trouvent incidemment à « *diagnostiquer les troubles du langage et d'apprentissage liés au langage* ». Alors que d'autres professionnels se verront attribuer la notion de « diagnostiquer les troubles mentaux » au sens large et sans restriction potentiellement selon la nomenclature de la classification du DSM-5<sup>1</sup>.

Avec égards, l'OEQ estime que cette première étape occulte la portée de l'évaluation diagnostique pour chaque groupe professionnel. En somme, l'OEQ suggère que cette prémisse écarte toute une catégorie de professionnels dont les ergothérapeutes, qui se livre déjà à une évaluation diagnostique essentielle pour l'établissement de certains diagnostics, mais pour qui la démarche actuelle ne peut servir étant donné que leur situation ne correspond pas aux critères établis par la voie de la sémantique.

## Section 1 : le risque de préjudice potentiel aux clientèles

*Les compétences requises pour : « diagnostiquer les troubles mentaux » dépassent celles requises pour : « évaluer les troubles mentaux ».*

Il est un fait que les diagnostics de : « troubles mentaux » varient en fonction de leurs classifications<sup>2</sup>. De même, les compétences requises pour classer et arrêter ces mêmes troubles varient elles aussi, et cela, tout autant que les groupes de professionnels qui les possèdent.

Illustrons brièvement notre propos comme suit. Pour se faire, comparons deux classifications actuellement utilisées et reconnues :

- (a) la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, 11<sup>e</sup> édition (ci-après : « **la CIM-11** »)<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e éd., Issy-les-Moulineaux (France), Elsevier Masson, 2015, 1114 p.

<sup>2</sup> On fait ici référence aux documents de classification diagnostique

<sup>3</sup> OMS (2019) : [Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes](#), 11<sup>e</sup> édition

et

(b) le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition* (ci-après : « **le DSM-5** »).

Alors que le **DSM-5** inclut largement les troubles mentaux, en y intégrant notamment les troubles neurodéveloppementaux et neurocognitifs, la CIM-11 les distingue pour sa part en les incluant dans la sous-catégorie : « Troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux » reliant leurs manifestations à des processus distincts, soit « ... un dysfonctionnement des **processus psychologiques, biologiques ou développementaux** ... »<sup>4</sup>. Par conséquent, les compétences requises pour poser ces diagnostics incluent non seulement des compétences en psychologie/psychopathologie, mais, elles requièrent aussi des connaissances plus élargies, par exemple :

- en physiologie/physiopathologie notamment les éléments neuromoteurs qui permettent de valider les critères diagnostics ou de pister vers un diagnostic différentiel<sup>5</sup>. Ce qui est le cas pour les diagnostics neurodéveloppementaux ayant des composantes neuromotrices et motrices pour lesquels la contribution des ergothérapeutes est largement reconnue et essentielle pour l'établissement du diagnostic ainsi que pour pister vers d'autres diagnostics d'origine neuromotrice ou neurologique. Cet apport essentiel permet d'éviter des erreurs de diagnostics ou de mauvaises évaluations des patients ce qui serait préjudiciable pour ces derniers ;
- en évaluations d'habiletés fonctionnelles qui permettent de départager l'influence du contexte de celle d'une aptitude. L'évaluation des habiletés fonctionnelles étant

---

<sup>4</sup> Troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux caractérisés par des syndromes de troubles cliniques significatifs des fonctions cognitives, de la régulation émotionnelle, ou du comportement qui reflètent un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents du fonctionnement mental et comportemental. Ces troubles sont généralement associés à une détresse ou à une altération des domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants. (CIM-11)

<sup>5</sup> « ...Le diagnostic différentiel permet de diagnostiquer la nature de la maladie et d'éliminer les autres maladies présentant en partie des symptômes analogues... ». Gouvernement du Québec - Loi LATMP - Procédure d'évaluation médicale : art. 199 à 233 et 448 et suivants - Section 1. Les éléments de l'article 212 - 1.1 Le diagnostic : art. 212 - 1.1.1 Définition.

requis afin de déterminer notamment l'impact des troubles cognitifs sur le fonctionnement de la personne afin de documenter le diagnostic des troubles neurocognitifs. Il en est de même pour évaluer plusieurs critères diagnostiques dans les troubles neurodéveloppementaux. Par l'utilisation de l'évaluation des habiletés fonctionnelles, les ergothérapeutes sont, de fait, en mesure de départager ce qui est de l'ordre de la santé mentale ou de l'ordre d'un trouble moteur, neuromoteur ou neurocognitif en opposition au fonctionnement normal d'une personne.

Ainsi, suivant le Guide explicatif, l'activité consistant à « **évaluer les troubles mentaux** » :

« (...) requiert des connaissances et des compétences particulières en matière de :

- théories de la personnalité ;
- psychopathologie (symptomatologie et étiologie) ;
- systèmes de classification des troubles mentaux et des éléments permettant d'en apprécier la portée et les limites ;
- psychométrie (mesure de la personnalité, de l'intelligence, de la motivation, des intérêts et autres), incluant l'administration d'outils psychométriques et la connaissance de leur fiabilité, de leur validité et de l'apport de leurs résultats dans l'élaboration d'un jugement clinique. »

Or, ces dernières connaissances et compétences n'incluent pas celles brièvement et précédemment identifiées. À tout événement, ces connaissances nous apparaissent insuffisantes pour : « **diagnostiquer les troubles neurodéveloppementaux ou neurocognitifs** » (ou pour orienter vers un diagnostic différentiel). La protection du public étant au cœur des préoccupations de l'OEQ, l'activité réservée de : « **poser un diagnostic médical** » nous semble sensible pour occulter cette perspective.

Par ailleurs, nous suggérons qu'il est pertinent de souligner une autre distinction fondamentale entre les deux propositions sémantiques (« **évaluer les troubles mentaux** » / « **diagnostiquer les troubles mentaux** »). En effet, la première proposition (« **évaluer les troubles mentaux** ») est effectuée dans un contexte où le diagnostic nous semble systématiquement requérir une collaboration interprofessionnelle. En corolaire, le potentiel de risque nous semble ainsi mitigé à travers l'œil attentif des divers

professionnels sollicités. À l’opposé, il nous semble en aller autrement où la seconde proposition (« *diagnostiquer les troubles mentaux* ») implique une activité qui puisse être davantage exercée « en solo ».

Pour ces motifs, l’OEQ est d’avis que l’activité : « **évaluer les troubles mentaux** » ne peut être assimilée à celle de : « **diagnostiquer les troubles mentaux** », laquelle permet de poser tout diagnostic de trouble mental retrouvé dans toute classification diagnostique, sans égard aux compétences requises pour évaluer l’aspect neuromoteur ou l’évaluation fonctionnelle de l’individu dans son milieu.

En somme, dans un contexte où certaines classifications diagnostiques, comme le DSM-5, adoptent une définition très large des « troubles mentaux » (incluant notamment les troubles neurodéveloppementaux et neurocognitifs), il nous semble que les compétences des professionnels visés par l’actuelle demande d’habilitation à l’effet de modifier « évaluer les troubles mentaux » par « diagnostiquer les troubles mentaux » ne permettent pas de poser l’ensemble des diagnostics qu’une habilitation ainsi libellée permettrait.

**Section 2 : ce sont des évaluations à portée diagnostique autres que celles visées par l’actuelle demande d’habilitation qui sont cliniquement reconnues et requises pour poser certains diagnostics considérés en tant que « troubles mentaux »**

*Une évaluation « à portée diagnostique » suppose que cette dernière a fait ses preuves quant à sa force probante afin de bien orienter le diagnostic.*

*Elle implique également que les compétences requises pour poser un diagnostic ou orienter vers un diagnostic différentiel sont alignées avec celles du professionnel, le domaine d’évaluation de ce dernier ainsi que la nature des troubles (mentaux, neurodéveloppementaux ou neurocognitifs) en question.*

Avec égards, l’OEQ soumet qu’une modification réglementaire habilitant certains professionnels plutôt que d’autres professionnels à poser des diagnostics pourrait

entraîner un changement dans les corridors de services déjà solidement établis. Ainsi, une habilitation fondée principalement sur une similarité sémantique plutôt que sur la véritable portée diagnostique pourrait éventuellement venir écarter l'apport essentiel de certains professionnels dont, notamment, les ergothérapeutes. En somme, une telle réorganisation pourrait être contraire à la qualité des soins prodigués. La protection du public en serait assurément affectée.

L'habilitation à poser un diagnostic, basée sur la similarité sémantique entre les termes d'une activité d'évaluation et ceux d'une activité diagnostique, plutôt que sur la véritable portée diagnostique de l'évaluation professionnelle, et excluant des professionnels comme les ergothérapeutes, dont l'évaluation diagnostique est reconnue et essentielle, pourrait entraîner une réorganisation des services, probablement au détriment de la qualité des soins. Ainsi, dans un contexte de rationalisation des ressources, l'ergothérapeute pourrait se voir écarté de la démarche diagnostique parce qu'il ne serait fondamentalement pas habilité à le poser. Tout cela en raison d'une vision purement sémantique des choses. Le public serait ainsi privé des compétences uniques de toute une classe de professionnels : l'ergothérapeute.

Ainsi, l'OEQ s'inquiète de la priorité d'habilitation accordée à certains groupes professionnels à poser des diagnostics en santé mentale au détriment (ou de façon asynchrone à) d'autres professionnels, nommément les **ergothérapeutes**. **Les compétences de ces derniers** pour effectuer une évaluation à portée diagnostique sont reconnues, démontrées, uniques et par conséquent **nécessaires pour poser certains diagnostics de troubles mentaux**<sup>6</sup>. Cette priorisation **va à l'encontre de la protection du public** et pourrait avoir des impacts non désirés **sur la qualité des services**.

En tout respect, nous croyons que la protection du public nécessite des résultats plus convaincants.

---

<sup>6</sup> Chacun des diagnostics (constitués en majorité de diagnostics neurodéveloppementaux et du trouble neurocognitif) soumis par l'OEQ à l'Office dans le cadre de la démarche d'habilitation diagnostique a fait l'objet d'une justification, notamment en termes de compétences de l'ergothérapeute à valider les critères diagnostiques en vue de poser chacun des diagnostics ou orienter vers un diagnostic différentiel ainsi qu'en termes d'exposition clinique de la clientèle à l'ergothérapeute.

## Conclusion

« **Diagnostiquer les troubles mentaux** » est une activité professionnelle complexe et à haut risque de préjudice. L'OEQ soumet donc qu'il est nécessaire de s'assurer que les groupes professionnels qui y sont habilités aient effectivement les compétences pour les poser.

En conformité avec les principes fondamentaux de notre système professionnel :

- la protection du public ; et
- l'accessibilité du public à un professionnel compétent à poser un diagnostic

l'OEQ soumet qu'il est d'abord et avant tout essentiel de déterminer la portée diagnostique réelle de son évaluation. En somme, il importe en premier lieu d'identifier dans quelle mesure l'évaluation effectuée par le professionnel permet de valider les critères diagnostiques pour ensuite l'arrêter et/ou s'orienter vers un diagnostic différentiel.

Ainsi, l'OEQ émet respectueusement des **préoccupations** quant à la présente version du projet de loi 67.

Deux de ces soucis reposent ultimement sur le risque :

- qu'un professionnel puisse : « diagnostiquer les troubles mentaux » sans avoir toutes les compétences requises pour poser l'ensemble des diagnostics qu'une habilitation libellée si largement permettrait ;
- qu'une autre classe de professionnels tels que les ergothérapeutes soit complètement écartée de la démarche diagnostique, et ce, alors qu'elle est hautement qualifiée et incontournable pour y œuvrer.

Ultimement l'OEQ recommande :

- que le législateur clarifie la portée diagnostique réelle des professionnels habilités ;
- que le législateur veille à ce que tous ceux ayant les compétences nécessaires, y compris les ergothérapeutes, puissent participer au processus pour poser certains diagnostics neurodéveloppementaux et neurocognitifs ;
- que la collaboration interprofessionnelle soit considérée pour assurer la qualité des services en santé mentale et ainsi la protection du public.

L'OEQ salue ce changement qui représentera un tournant majeur dans le paradigme du système de santé, mais souligne l'importance d'effectuer cette transition en une seule fois, avec l'ensemble des professionnels compétents. Une démarche fragmentée dans le temps ne ferait que rendre la compréhension globale difficile par le système de santé et la population québécoise.