

CI-039M
C.P. PL 67
Loi modifiant
le Code des professions

FAVORISER L'ACCÈS TOUT EN RECONNAISSANT L'EXPERTISE

Mémoire

de
l'**APTS** *Alliance du personnel
professionnel et technique
de la santé et des services sociaux*

Déposé par l'APTS lors des consultations publiques à l'égard
du projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions
pour la modernisation du système professionnel et visant
l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans
le domaine de la santé et des services sociaux

19 septembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'APTS	3
INTRODUCTION	4
1. UN PROJET DE LOI LOUABLE DANS SES OBJECTIFS, MAIS NON SANS DÉFIS	6
2. PROBLÈMES D'HARMONISATION ENTRE LE PROJET DE LOI ET LA RÉALITÉ SUR LE TERRAIN	7
2.1 LES NOTIONS LÉGALES LIÉES À L'OCTROI DES PERMIS ET AUX AUTORISATIONS PARTICULIÈRES	8
2.2 L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE	11
2.2.1 INSTAURATION DE DÉMARCHE PRÉVENTIVE POUR SOUTENIR LES PROFESSIONNEL·LE·S EN SANTÉ MENTALE ET EN RÉADAPTATION	12
2.2.2 LES NOUVELLES CONTRIBUTIONS PROFESSIONNELLES	14
2.3 LA POSSIBILITÉ DE METTRE EN PLACE DES PROJETS PILOTES SUR TOUTE MATIÈRE RELATIVE AU CODE DES PROFESSIONS	15
3. INQUIÉTUDES FACE À LA PRIVATISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE	16
3.1 EFFETS SUR LA DEUXIÈME LIGNE	16
3.2 EFFETS SUR LES COÛTS	17
LISTE DES RECOMMANDATIONS	19

PRÉSENTATION DE L'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale qui représente plus de 65 000 personnes professionnelles et techniciennes qui travaillent dans la grande majorité des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a notamment pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS rassemble une expertise large et diversifiée puisque ses membres, dont 86 % sont des femmes, occupent plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle est la seule organisation syndicale à représenter exclusivement, et très majoritairement, le personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, identifié comme la catégorie 4 dans le réseau.

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse, centres de réadaptation, milieux de vie substitut et institutions de santé publique. L'organisation a donc une vue à la fois globale et spécifique de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

En tant qu'organisation syndicale, l'APTS a pour mission de défendre les droits, la sauvegarde, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, éducatifs et professionnels de ses membres par la négociation, l'action politique et l'application de la convention collective. Afin de réaliser cette mission et dans le cadre de toutes ses actions, l'APTS est guidée par les valeurs fondamentales que sont la solidarité, la démocratie, l'égalité, la justice sociale, la liberté et la coopération.

De plus, en tant que syndicat représentant des professionnel-le-s au sens large du terme, l'APTS revendique des conditions de pratique respectueuses des valeurs professionnelles de ses membres, qu'elles soient d'ordre éthique et/ou déontologique. Par ses représentations, l'APTS contribue ainsi à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et services publics dans une perspective de justice sociale et de protection du public.

À travers toutes ses interventions relatives au système québécois de santé et de services sociaux, l'APTS défend les grands principes de la Loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité. Elle prône également une perspective féministe et inclusive.

L'APTS défend en premier lieu les droits à la syndicalisation, à la liberté syndicale et à la négociation. Elle assure aussi la défense des droits des femmes, de la diversité culturelle et sexuelle et de la pluralité de genres ainsi que le droit, pour toutes et tous, de travailler dans un milieu sain, dans le respect et la dignité. Elle revendique le droit à des conditions de travail et de vie décentes pour toute la population. L'APTS milite pour une meilleure conciliation famille-travail-vie personnelle et pour des solutions collectives qui mettront fin aux inégalités de sexe et de genre.

INTRODUCTION

Riche des réalités professionnelles multiples de ses membres, l'APTS – qui regroupe des dizaines de milliers de professionnel-le-s – connaît bien les enjeux et les défis qui sont les leurs au quotidien. D'où son vif intérêt pour l'élargissement des pratiques professionnelles et la modernisation du système professionnel québécois.

Il va de soi que les changements envisagés par le projet de loi n° 67 auront des impacts concrets significatifs pour tous ces gens, tant dans l'exercice de leurs fonctions que dans l'organisation de leur travail. Et c'est là que l'APTS peut apporter un éclairage significatif afin de nourrir la réflexion à laquelle cette réforme nous convie.

Qui plus est, en tant que syndicat représentant des professionnel-le-s, l'APTS revendique à leur égard des conditions de pratique qui font écho à leurs valeurs professionnelles sur le plan éthique et/ou déontologique. Elle contribue ainsi à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et services offerts à la population, dans une perspective d'équité et de protection du public.

L'APTS souscrit aux objectifs et aux grandes lignes du projet de loi. Elle partage également la préoccupation du gouvernement de s'attaquer aux problèmes de main-d'œuvre, qui ont un impact direct sur les listes d'attente. Elle salue notamment le fait qu'on reconnaisse enfin l'expertise de certain-e-s professionnel-le-s du domaine de la santé et des services sociaux pour poser un diagnostic en santé mentale et en réadaptation, une revendication de longue date.

Si l'amélioration de l'accès aux soins et services est en soi un objectif louable, encore faut-il y parvenir sans créer de surcharge pour les professionnel-le-s en place et respecter leur expertise. À cet égard, le projet de loi entraîne certains effets indésirables que l'APTS tient à mettre en lumière.

Nous les classons en deux grandes catégories, chacune susceptible d'affecter la qualité des soins et services à la population : les impacts directs sur les pratiques professionnelles, d'une part, et une possible dérive de l'offre et de l'embauche vers la privatisation, d'autre part. Le présent mémoire s'articule autour de ces deux thèmes.

On s'y penche d'abord sur l'impact des mesures qui touchent directement nos membres dans leur réalité professionnelle et offrons nos recommandations pour favoriser une implantation des principes du projet de loi de la manière la plus fluide et la plus cohérente possible. Nous discutons ensuite des effets appréhendés sur les relations de travail, des enjeux d'équité et de la nécessité de prévoir des démarches de prévention, particulièrement en deuxième ligne des soins et services.

Dans un deuxième temps, nous livrons nos inquiétudes sur la mise en place de pratiques qui pourraient, selon nous, favoriser une certaine forme de privatisation des services de première ligne en santé mentale et en réadaptation, ainsi qu'à l'égard de certains tests diagnostiques. Pareille éventualité aurait pour effet d'affaiblir le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous souscrivons pleinement au bien-fondé du projet de loi car il préconise une amélioration de l'accès aux soins et services à la population. Cela doit cependant se traduire dans une application cohérente sur le terrain, marquée au premier chef par le respect et la valorisation de l'expertise des professionnel-le-s, l'État devant se comporter à leur égard comme un employeur de choix.

Les effets de la réforme déborderont du strict cadre légal : elle aura un impact direct sur la pratique des professionnel-le-s concerné-e-s, voire sur le modèle de notre système de santé et de services sociaux. D'où l'importance de prendre en compte les préoccupations exprimées dans ces pages. Cela s'impose si l'on veut atteindre au mieux les objectifs du projet de loi tout en offrant à la population les meilleurs soins et services, gratuitement, dans le cadre d'un système public fort et cohérent.

1. UN PROJET DE LOI LOUABLE DANS SES OBJECTIFS, MAIS NON SANS DÉFIS

Le 4 juin 2024, la ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor, Sonia LeBel, déposait le projet de loi n° 67, Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux (PL 67), qui fait l'objet des présentes consultations.

Ce projet de loi, notamment présenté par la ministre comme le premier d'une série à venir¹, repense certaines dimensions de la pratique professionnelle et du système qui s'y rattache dans la perspective d'augmenter l'accès de la population aux soins et services de santé tout en maintenant l'objectif de protection du public, fondement même du système professionnel québécois.

Le projet de loi donne ainsi la possibilité aux ordres professionnels de délivrer des permis spéciaux pour l'exercice de certaines activités professionnelles. Il ouvre la porte à la possibilité pour les professionnel-le-s de travailler pour le compte d'une personne morale sans but lucratif. Il permet à certain-e-s professionnel-le-s du domaine de la santé de poser un diagnostic en santé mentale.

Le projet de loi élargit également certaines activités réservées aux pharmaciens, dont la capacité à prescrire et à interpréter des tests de laboratoire et autres. Il permet enfin l'élaboration de projets pilotes concernant toute matière relevant du Code des professions.

L'APTS appuie d'emblée l'objectif et les grandes lignes du projet de loi. Le ministère reconnaît l'expertise de certain-e-s professionnel-le-s du domaine de la santé mentale et de la réadaptation qui leur permet d'émettre un diagnostic. Il s'agit d'une demande que nous faisons depuis plusieurs années. Nous partageons également la lecture du gouvernement sur la nécessité de s'attaquer à la pénurie de main-d'œuvre, qui a un impact direct sur les listes d'attente.

Cependant, en tant que représentante syndicale de la plupart des professionnel-le-s du secteur public du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui seront affecté-e-s par ce projet de loi, il est de notre devoir de mettre en lumière certains effets indésirables sur le système de santé et les services sociaux. Nous identifions deux grandes catégories d'effets qui pourraient affecter la qualité des soins et services prodigués par nos membres auprès de la population. Nous les abordons dans les deux sections suivantes.

Notre objectif ne diffère pas de celui du gouvernement : augmenter l'accès aux soins et services, notamment en santé mentale, services sociaux et réadaptation. Pour y arriver, celui-ci se doit de respecter l'expertise des professionnel-le-s et la valoriser en se comportant comme un employeur de choix, qui se dit « à l'écoute du terrain et de la population² » [nous soulignons]. C'est ainsi que nous parviendrons à améliorer l'accès aux meilleurs soins et services possibles, gratuits et publics.

¹ Mention faite par la ministre lors d'une conférence de presse sur le projet de loi à l'Assemblée nationale du Québec le 4 juin 2024. Transcription : <https://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-94817.html>

² Plus humain et plus performant : plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2022, p. III.

2. PROBLÈMES D'HARMONISATION ENTRE LE PROJET DE LOI ET LA RÉALITÉ SUR LE TERRAIN

Le projet de loi vise l'augmentation du nombre de personnes qualifiées autorisées à poser certains actes professionnels en redéfinissant les barrières actuellement applicables entre les professions. D'où l'introduction de différents types de permis de pratique, la reconnaissance de l'acte de diagnostic à certain-e-s professionnel-le-s et la possibilité de faire des projets pilotes.

Le gouvernement fait le pari que plusieurs obstacles à l'accès aux soins et services seront ainsi levés, voyant en cela une solution à la pénurie de la main-d'œuvre sur le terrain. Ce faisant, il devra toutefois revoir des règles à l'intérieur d'un système complexe, dont les ramifications le sont tout autant.

Rappelons que la création du système professionnel québécois et celle du système de santé et de services sociaux sont intrinsèquement liées, tout comme leur évolution. Une grande diversité d'acteur-ric-e-s y sont engagé-e-s, porteur-se-s de visions différentes et assujetti-e-s à des règles spécifiques.

Nous comprenons que la ministre a l'intention de procéder par étapes successives, en visant d'abord certains éléments particuliers. Cela étant, il lui faudra tenir compte de l'impact des changements proposés sur les autres éléments déjà en place en prévoyant des mécanismes qui permettront de préserver la cohérence et la fluidité de l'ensemble.

Si l'APTS est évidemment favorable à l'idée d'étendre les capacités de diagnostic à différent-e-s professionnel-le-s du domaine de la santé mentale et de la réadaptation, elle entrevoit cependant certains problèmes qui conditionnent la mise en place rapide et harmonieuse du projet de loi dans leur réalité quotidienne.

Quatre grandes catégories de modifications touchent nos membres, qui pourraient avoir des effets sur l'organisation du travail sur le terrain, les relations de travail et la réalité professionnelle :

- les notions légales entourant l'octroi de permis particuliers;
- l'amélioration de l'accès à la première ligne;
- les nouvelles contributions professionnelles;
- la possibilité de mettre en place des projets pilotes sur toute matière relative au Code des professions.

Nous présentons ci-après les commentaires et les recommandations de l'APTS pour chacune de ces catégories, espérant qu'elles donnent lieu à la mise en place de conditions vraiment gagnantes.

2.1 Les notions légales liées à l'octroi des permis et aux autorisations particulières

Certaines dispositions du projet de loi portent sur la délivrance des droits de pratique par les ordres professionnels. Il est y plus précisément question de permis restrictifs temporaires, de permis spéciaux et d'autorisations spéciales.

Dans le cas des permis restrictifs temporaires, un ordre professionnel pourra délivrer un tel permis à une personne qui a acquis une formation, effectué un stage ou réussi un examen prévu par règlement. Il va de soi, par souci de cohérence, que ledit permis se limite aux actes pour lesquels il a été démontré que la personne possède les compétences afférentes³.

En ce qui concerne les permis spéciaux, on élargit la possibilité pour un ordre professionnel d'en faire la délivrance. Actuellement, le conseil d'administration d'un ordre peut délivrer ce permis pour l'exercice de certaines activités à une personne légalement autorisée à exercer la profession hors du Québec, en respect du règlement adopté à cet effet.

La modification proposée ajoute la possibilité de délivrer ce type de permis à une personne qui a renoncé, pour un motif que l'ordre juge valable, d'effectuer la totalité des procédures régulières lui permettant d'obtenir un permis de pratique. C'est le cas d'une personne qui n'aurait pas fait une demande d'équivalence ou qui ne pratique plus depuis une période excédant celle prévue par règlement, ou qui possède un permis de pratique sans être inscrite au tableau de l'ordre.

La disposition a également pour effet de permettre à l'ordre de déterminer quelles activités professionnelles la personne demanderesse peut exercer ainsi que le titre, l'abréviation et les initiales qu'elle peut utiliser⁴.

Finalement, l'article 6 du projet de loi reconnaît la possibilité pour un ordre professionnel de délivrer, en situation d'urgence et sur recommandation d'un-e ministre, des autorisations spéciales d'exercer des activités professionnelles réservées aux membres de l'ordre. Les catégories de personnes admissibles ainsi que les conditions d'octroi du permis sont déterminées par l'arrêté dudit-dela dite ministre, au moment qu'il détermine et sans obligation de publication ni de délai d'entrée en vigueur⁵.

Grosso modo, le projet de loi vient ainsi officialiser certaines des solutions retenues durant la pandémie afin de relever les défis d'accès aux soins et services provoqués par la pénurie de main-d'œuvre. Une situation qui avait conduit les acteur-ric-e-s du système professionnel à se mettre en mode solution, notamment en modifiant les frontières entre différentes professions et les limites entre les personnes y exerçant leurs activités.

Ce contexte d'urgence sanitaire, où certaines balises structurelles devaient être mises de côté, est derrière nous. Il n'est plus question à présent d'apporter une solution de circonstance pour pallier une situation urgente et temporaire, mais d'apporter des changements acceptables et durables sur un horizon à long terme.

³ PL 67, article 4.

⁴ PL 67, article 5.

⁵ PL 67, article 6.

S'il s'impose de réorganiser le travail afin d'optimiser l'accès aux soins et services, il importe également de reconnaître l'expertise du personnel en place et de mettre sur pied un cadre visant autant à la conserver qu'à favoriser l'ajout de nouveaux effectifs, puisque le projet de loi vise à remédier à une pénurie de main-d'œuvre.

Cela étant, une démarche préliminaire s'avère incontournable : établir un véritable portrait de la main-d'œuvre ainsi qu'un plan concret de planification de celle-ci, pour ensuite les rendre publics et accessibles à toutes et à tous. Un tel exercice permettra notamment d'identifier les secteurs et les professions les plus vulnérables sur lesquelles les efforts devront être centrés.

RECOMMANDATION 1 :

Établir, en les rendant publics et accessibles, un portrait et un plan de planification de la main-d'œuvre permettant d'identifier les titres d'emploi vulnérables sur lesquels cibler les efforts en matière d'élargissement des pratiques professionnelles.

On ne peut que saluer et encourager le gouvernement et les ordres professionnels à s'engager dans l'actualisation du système professionnel et à poursuivre leurs travaux à cet égard, ne serait-ce que pour tenir compte de l'avancée des pratiques qui se sont développées sur le terrain depuis la création de ce système.

Il importe également de valoriser l'expertise des professionnel-le-s en place de façon conséquente. Pour ce faire, l'exercice doit dépasser la seule modification du cadre légal en instaurant des mesures structurantes visant cet objectif, à commencer par de vigoureuses mesures d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre qui fassent l'objet, elles aussi, d'un véritable plan d'action.

RECOMMANDATION 2 :

Mettre en place des mesures structurantes pour une réelle reconnaissance et valorisation de l'expertise du personnel professionnel en place, en accompagnant l'exercice de planification de la main-d'œuvre de mesures d'attraction et de rétention ainsi que d'un réel plan d'action en ce sens.

Élargir les pratiques professionnelles pour favoriser l'accès à des soins et services de qualité n'est pas une solution qui va nécessairement d'elle-même. Encore faut-il que les cadres de pratique et les autres règles administratives qui régissent le travail quotidien des professionnel-le-s soient adaptées concrètement et sans délai sur le terrain, afin d'éviter des situations problématiques qui nuiront à l'accès de la population aux soins et services.

C'est la situation vécue par plusieurs de nos membres hygiénistes dentaires. La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions, notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées (entrée en vigueur le 24 septembre 2020), leur reconnaît une plus grande autonomie dans leur pratique, mais le cadre de référence du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD n'a toujours pas été mis à jour en conséquence. C'est pourquoi nous recommandons de faire des adaptations rapides au cadre de pratique et autres règles administratives.

RECOMMANDATION 3 :

Harmoniser rapidement et de façon conséquente les cadres de pratique et autres règles administratives avec les modifications proposées par le projet de loi.

La compétence des ordres en matière de délivrance de permis de pratique ou d'autorisations spéciales ne fait aucun doute à nos yeux. Il leur revient de déterminer les critères d'octroi applicables (compétences, formation, évaluation), en collaboration avec les autres acteur-ric-e-s du système professionnel.

Il n'empêche que cela peut parfois entraîner des impacts sur la pratique quotidienne des professionnel-le-s. Par exemple, l'article 6 du projet loi appelle à une mise en garde particulière : la définition d'urgence qui s'y trouve énoncée reste relativement floue et ne permet pas de bien saisir les intentions législatives.

Considérant que cette notion d'urgence permet à des personnes ne répondant pas pleinement aux conditions fixées par les ordres professionnels de pratiquer pleinement la profession visée en posant des actes qui lui sont réservés, il nous semble primordial de la définir à même le projet de loi en lui fixant des balises claires, mais restrictives.

Cette mesure d'exception doit avoir un caractère bien défini afin de préserver la qualité des soins et des services professionnels dispensés à la population. Faire autrement entraînerait un risque élevé de déprofessionnalisation et un manque de transparence, d'autant plus que le projet de loi permet au gouvernement d'agir sans délai, tout en se dispensant de l'obligation de publier le texte de son arrêté ministériel.

RECOMMANDATION 4 :

Clarifier la définition de la notion d'urgence prévue à l'article 6 afin d'en préciser les balises et de restreindre l'application de cet article à des situations exceptionnelles.

La délivrance de permis et d'autorisations particulières entraîne également des impacts particuliers sur les personnes qui les détiennent, faute d'avoir reçu un soutien professionnel conséquent. Elles n'ont généralement pas les mêmes connaissances, la même expérience, ni l'ensemble des compétences de leurs collègues professionnel-le-s disposant d'un permis de pratique régulier.

Tel est le retour d'expérience exprimé par nos membres au lendemain de la première vague de réaffectation induite par la crise sanitaire de la COVID et de nos consultations concernant le chantier ministériel de l'élargissement des pratiques professionnelles. Le constat est clair : des mesures s'imposent pour faciliter l'intégration de ces personnes dans les équipes de travail professionnelles et leur permettre d'exercer dans les meilleures conditions possibles.

Pour ce faire, une période d'accueil et d'orientation particulière pourrait leur être offerte ainsi que la possibilité de se référer à une personne-ressource présente sur les lieux de travail et accessible afin de les soutenir dans leur pratique quotidienne.

RECOMMANDATION 5 :

Assurer un soutien clinique professionnel (personne de référence et formation sur le terrain) aux personnes recevant un permis restrictif temporaire, un permis spécial ou une autorisation spéciale.

2.2 L'amélioration de l'accès à la première ligne

Dans l'actuel projet de loi, le ministère octroie les activités réservées de diagnostic suivantes aux titres d'emploi énumérés ci-dessous :

- Psychologues
 - à l'égard des troubles mentaux⁶;
- Conseillers/conseillères en orientation
 - à l'égard des troubles mentaux lorsqu'une attestation de formation leur est délivrée par l'ordre suivant l'adoption d'un règlement;
 - à l'égard de la déficience intellectuelle.

Requiert une formation universitaire et une expérience clinique spécifique⁷.

- Infirmières/infirmiers
 - à l'égard des troubles mentaux, mais à l'exception de la déficience intellectuelle⁸.
- Orthophonistes et audiologistes
 - à l'égard des troubles du langage et des troubles d'apprentissage en lien avec le langage dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques;
 - l'activité d'évaluation (et non de diagnostic) est maintenue à l'égard des troubles de la parole et de la voix dans le but de déterminer le plan de traitement et d'intervention orthophoniques⁹.

⁶ PL 67, article 3.1.2.

⁷ PL 67, article 3.1.1.2.

⁸ PL 67, article 36.

⁹ PL 67, article 3.2.

- Sexologues
 - à l'égard des troubles sexuels lorsqu'une attestation de formation leur est délivrée par l'ordre suivant l'adoption d'un règlement ;
 - l'activité d'évaluation (et non de diagnostic) est maintenue à l'égard d'un trouble mental ou neuropsychologique¹⁰.

Une fois de plus, nous saluons cette proposition, qui s'inscrit en droite ligne de nos revendications passées. C'est pourquoi nous soutenons l'actuelle modification au Code des professions et invitons le gouvernement à poursuivre ses travaux afin de reconnaître ce pouvoir de diagnostic à d'autres professionnel-le-s de la santé et des services sociaux.

RECOMMANDATION 6 :

Poursuivre les travaux de modernisation du système professionnel afin de reconnaître l'expertise d'autres professionnel-le-s pour poser un acte de diagnostic, notamment dans le domaine de la santé mentale et de la réadaptation.

2.2.1 Instauration de démarche préventive pour soutenir les professionnel-le-s en santé mentale et en réadaptation

En conférant le droit de diagnostic à certain-e-s professionnel-le-s en santé mentale et en réadaptation, le gouvernement fait le pari que cela contribuera à la réduction des listes d'attente et, de ce fait, à l'amélioration de l'accès aux soins et services.

Deux conséquences se profilent cependant, qu'on aurait tort d'ignorer : la surcharge de travail des professionnel-le-s et l'engorgement des parcours de soins et de services.

Un acte professionnel supplémentaire viendra en effet s'ajouter à la charge des professionnel-le-s de première ligne, dont on attendra qu'il-elle-s soient en mesure de combiner le diagnostic à leurs interventions régulières. Qui plus est, le fait d'avoir davantage de professionnel-le-s en mesure d'effectuer des diagnostics pourrait également entraîner un surcroît de demandes à cet égard en première ligne.

Il y a également lieu d'appréhender une migration des professionnel-le-s de la deuxième vers la première ligne, ajoutant à la charge de travail de ceux et celles resté-e-s en deuxième ligne et pénalisant sérieusement leurs capacités d'offrir des services consécutifs aux diagnostics. Ce faisant, non seulement va-t-on en réduire l'offre de traitement de la deuxième ligne, mais on y déplacera aussi le goulot d'étranglement.

¹⁰ PL 67, article 3.10.

Des effets pernicioeux sont alors à craindre, à l'image du cycle suivant :

1. une surcharge de la deuxième ligne accentuera les enjeux de santé et sécurité du travail;
2. l'augmentation de l'offre diagnostic, qui se matérialisera aussi dans le secteur privé, amplifiera l'attrait de celui-ci auprès des usager·ère·s (cas plus légers, personnes plus fortunées), si ce n'est même auprès de certain·e·s professionnel·le·s, tenté·e·s d'y migrer;
3. le secteur public risque de ne gérer que les cas les plus lourds, avec des effets conséquents sur la charge de travail et sur la santé et sécurité du travail;
4. tout cela aura un effet dissuasif sur la capacité du secteur public à recruter et maintenir son effectif de professionnel·le·s.

Un tel scénario est à nos yeux inconciliable avec l'objectif de favoriser un accès optimal aux soins et services, lequel est indissociable d'un environnement sain pour les professionnel·le·s qui travaillent dans le secteur public.

Cela étant, il importe de prévoir concrètement des changements en termes d'organisation du travail et d'interrelations avec les autres professions. Il est nécessaire que les modifications engendrées par le présent projet de loi soient bien intégrées dans la pratique dès leur mise en place dans les corridors de service, de façon à bien définir les rôles de chacun·e·s.

Si les trajectoires de service ne sont pas modifiées en fonction des activités réservées nouvellement octroyées, cela pourrait avoir un effet dévalorisant pour les professionnel·le·s en première et en deuxième ligne. Cette dévalorisation peut être ressentie de diverses manières¹¹ et constitue un risque psychosocial non négligeable¹².

Rappelons également qu'un mauvais climat de travail engendre généralement un faible soutien entre collègues et mène à une hausse des demandes d'arrêt de travail, un autre effet contre-productif.

On le voit, il faut une démarche préventive de la gestion pour assurer une transition logique à la fois efficace et humaine afin de soutenir l'effet sur la seconde ligne. En ce sens, nous invitons à reproduire les positions de l'INSPQ sur la prévention de la santé mentale prévues lors de situations normales¹³.

RECOMMANDATION 7 :

Instaurer, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des mesures gouvernementales préventives tenant compte des effets sur la première et la deuxième ligne de l'ajout d'actes réservés à certain·e·s professionnel·le·s, et ce, dès la mise en place des changements apportés par le projet de loi.

¹¹ La surcharge de travail, l'impression de perte d'autonomie décisionnelle ou la reconnaissance du travail n'en sont que quelques exemples. Voir INSPQ, Risques psychosociaux du travail, Québec. En ligne, <https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>, page consultée le 27 juillet 2024.

¹² Pensons par exemple aux risques psychosociaux liés au manque de communication ou de reconnaissance au travail.

¹³ INSPQ, Démarche préventive organisationnelle en santé mentale en temps normal et en temps d'urgence sanitaire, Québec, p. 4 à 6, en ligne, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/sante-travail/carrefour-prevention/demarche-preventive.pdf>

2.2.2 Les nouvelles contributions professionnelles

L'APTS tient aussi à rappeler que l'ajout du pouvoir de diagnostic à différent-e-s professionnel-le-s en santé mentale et en réadaptation implique une responsabilité plus grande, des efforts supplémentaires et, éventuellement, des qualifications accrues.

Une telle délégation d'acte sollicite autrement le jugement clinique de la personne professionnelle, de même que la communication de ce jugement. Elle sous-tend également un risque élevé de préjudice lié au jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations dont le-la professionnel-le dispose, d'une part, et à certaines conséquences de la communication des conclusions de ce jugement, d'autre part.

Cela pourrait modifier les valeurs de différents sous-facteurs de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) lors de l'évaluation des différentes pratiques professionnelles. En ce sens, cette nouvelle responsabilité devra être reconnue à la fois dans le travail sur le terrain, mais aussi dans l'exercice d'évaluation des emplois visés lors de l'exercice de maintien d'équité salariale de 2025.

Ainsi, alors que le gouvernement demande aux professionnel-le-s agissant dans le domaine de la santé mentale et en réadaptation de prendre plus de responsabilités, nous lui demandons d'intégrer dans le présent projet de loi une reconnaissance juste et contemporaine de la contribution des professionnel-le-s sous forme de majoration des échelles salariales, en prévision du maintien de l'équité salariale pour l'année 2025.

RECOMMANDATION 8 :

Intégrer dans le projet de loi une reconnaissance juste et contemporaine de la contribution des professionnel-le-s sous forme de majoration des échelles salariales en prévision du maintien de l'équité salariale pour l'année 2025.

Dans la même veine, le projet de loi doit assurer que le changement législatif se traduise dans la nomenclature applicable¹⁴. À titre d'exemple, il faut modifier celle-ci dès l'adoption du projet de loi afin de refléter l'exigence pour les sexologues et les conseiller-ère-s en orientation. En intégrant ces notions au projet de loi, le gouvernement pourrait s'assurer de réduire les coûts et les pertes de temps liées à la reconnaissance ultérieure des compétences dans l'exercice de maintien de 2025.

De manière plus concrète, et dans l'objectif de maintenir et d'attirer de la main-d'œuvre, il serait improductif d'attendre l'exercice de maintien 2025 pour augmenter la rémunération des titres d'emploi concernés. Souvent, ces exercices se terminent des années, voire une décennie, après l'application de nouvelles responsabilités. Afin d'attirer et de maintenir une main-d'œuvre professionnelle capable d'émettre des diagnostics dans le réseau public, nous invitons le gouvernement à reconnaître dès maintenant ces nouvelles responsabilités.

¹⁴ Celle du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS).

Cette augmentation doit se faire à travers des discussions avec les personnes représentantes syndicales de chacun des titres d'emploi concernés.

RECOMMANDATION 9 :

Augmenter la rémunération des titres d'emploi dont les responsabilités et la charge sont affectées par le projet de loi, et ce, dès son adoption.

2.3 La possibilité de mettre en place des projets pilotes sur toute matière relative au Code des professions

Le projet de loi confère au gouvernement¹⁵ le droit de mettre en œuvre, par décret, des projets pilotes pouvant notamment modifier le Code des professions, selon les modalités qu'il détermine, et qu'il peut modifier à tout moment : la nature du projet, les normes applicables à celui-ci, sa durée et la possibilité d'y mettre fin à tout moment.

Voilà qui est vague. Vu les pouvoirs qu'il se donne en procédant ainsi, nous invitons le gouvernement à présenter clairement ses intentions devant la commission, car cette modification appelle selon nous à être encadrée et balisée de façon à présenter les raisons justifiant la mise en place desdits projets pilotes. On en favoriserait ainsi l'utilisation optimale.

Dans la même veine, il nous paraît logique d'inclure l'ensemble des partenaires concerné-e-s – y compris les associations syndicales – dans l'établissement, le déploiement et l'évaluation de ces projets. On s'assurerait ainsi qu'ils servent efficacement le réseau dans l'organisation des soins et des services via l'organisation du travail et la défense des pratiques professionnelles dans le secteur public.

RECOMMANDATION 10 :

Inclure l'ensemble des partenaires concerné-e-s, dont les associations syndicales, dans l'établissement, le déploiement et l'évaluation des projets pilotes.

¹⁵ PL 67, article 30.

3. INQUIÉTUDES FACE À LA PRIVATISATION DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Avant de commencer, il y a lieu de signaler que les listes d'attente en santé mentale au Québec semblent se stabiliser¹⁶, et ce, avant même l'implantation de Santé Québec et l'entrée en vigueur du présent projet de loi.

La liste d'attente en première ligne a en effet glissé sous la barre des 15 000 personnes, dont 9 710 sont hors délai (quelque 66 %). Chez les jeunes, la prise en charge s'est redressée significativement : il-elle-s étaient 4 371 sur la liste d'attente en mars 2023, contre 2 248 en juillet 2024. La prise en charge en première ligne s'est même améliorée lorsque l'on compare les cumulatifs d'usager·ère-s desservi-e-s de mai à juillet pour les années 2023 et 2024.

La situation globale n'en demeure pas moins problématique. En ce sens, l'élargissement du diagnostic en santé mentale et en réadaptation est une solution bienvenue mais elle pourrait avoir des effets insoupçonnés.

Une augmentation substantielle de l'offre sur le marché du diagnostic ne se traduira pas nécessairement par une baisse du point d'équilibre. De manière générale, les soins de santé ne sont pas un marché qui obéit aux règles du marché car la demande excèdera toujours l'offre. Comment doit-on alors déterminer la valeur d'un service ou d'un soin de santé mentale?

Une autre menace pointe également à l'horizon : la privatisation. Plusieurs décisions gouvernementales peuvent conduire à celle-ci : diminution du financement de l'État, vente d'entreprises lui appartenant ou augmentation de la place du privé dans le secteur public. Moins connus, mais non moins pernicieux, sont les effets indésirés de certaines politiques, même si elles sont pensées pour le bien commun. Nous sommes ici en présence d'un tel risque.

En opérant l'élargissement des pratiques professionnelles prévu dans son projet de loi, le gouvernement doit prendre en considération les dangers potentiels d'une possible dérive vers la privatisation et ses conséquences sur le personnel professionnel en santé mentale au Québec, celles et ceux qui travaillent pour l'État dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que sur la population.

3.1 Effets sur la deuxième ligne

L'APTS s'inquiète particulièrement du fait que le présent projet de loi puisse favoriser une fragilisation de la deuxième ligne du réseau en santé mentale, en augmentant notamment l'attrait du secteur privé par rapport au secteur public. En fait, dans sa version actuelle, le projet de loi pourrait à terme nuire au réseau public, aux objectifs de rétention du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, et donc à la qualité des soins et des services à la population.

¹⁶ Selon une consultation que nous avons faite le 6 septembre 2024.

Les risques d'accrocs sont multiples : possible insuffisance du nombre de professionnel-le-s en deuxième ligne pour appliquer le plan de traitement, goulot d'étranglement au niveau de l'ordonnance, de la prise en charge et dans l'offre de traitement de consultation psychothérapeutique, cadence à laquelle les 1 200 psychiatres pourront prescrire les traitements découlant de la hausse des diagnostics.

Autant de phénomènes qui risquent d'inciter des professionnel-le-s en santé mentale à quitter le réseau pour se concentrer simplement sur le diagnostic en clinique privée afin d'échapper à la pression mise sur les étapes consécutives à un diagnostic dans le parcours de soins en santé mentale. Cela nuirait globalement aux efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour attirer et conserver du personnel dans les titres d'emploi concernés.

Va-t-on également assister, dans la population, à l'achat de diagnostics comme c'est le cas en milieu scolaire concernant les troubles neurotypiques? Les parents fortuné-e-s passent plus vite au privé qu'au public, obtenant plus rapidement des services adéquats pour leurs enfants. Les moins nanti-e-s et les gens plus à risque passeront-ils en dernier pour des services de première et de deuxième ligne?

Incidemment, l'ajout du droit de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests par les pharmacienn-e-s, également prévu au projet de loi, risque aussi de soutenir l'industrie privée du prélèvement, dont les acteur-ric-e-s sont déjà présent-e-s en pharmacie. Il risque de plus de favoriser une croissance de l'offre d'analyses diagnostiques déjà présente dans la sphère privée.

Le danger est donc bien réel si le gouvernement n'attache pas correctement les divers fils permettant le décloisonnement d'actes en santé mentale et en réadaptation.

RECOMMANDATION 11 :

Ne pas nuire aux efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux pour embaucher et retenir des salarié-e-s professionnel-le-s de la santé et des services sociaux.

3.2 Effets sur les coûts

Plane également le spectre d'une spirale des coûts. Le secteur privé héritera en effet d'une part accrue de l'offre diagnostique, vraisemblablement appelée à augmenter avec le temps. Dans un marché asymétrique comme celui des soins de santé et des services sociaux – là où les règles ne s'appliquent pas car la demande excède toujours l'offre – cela augmentera systématiquement les coûts.

La plupart des soins et services en santé mentale et en réadaptation ne sont que partiellement couverts par l'assurance-maladie, étant considérés non médicalement nécessaires. Pour y avoir accès, il faut se tourner vers les cliniques privées et déboursier de sa poche ou disposer des avantages d'une police d'assurance, en fonction de prix réglés par la loi du marché. Dans ce marché défavorable aux usager-ère-s, le résultat est toujours le même : les coûts augmentent.

À terme, l'impact sera bien réel sur le budget de la RAMQ¹⁷ quand le gouvernement se tournera vers les cliniques privées pour mettre de l'avant des stratégies de rattrapage afin de réduire l'attente, comme l'énonce son Plan santé, qui prévoit « faire plus de place au privé¹⁸ ». Inclure les soins et services en santé mentale et en réadaptation dans le panier de service de la RAMQ permettrait d'ores et déjà d'éviter cette éventualité en disciplinant les marchés.

RECOMMANDATION 12 :

Conférer aux soins et services publics en santé mentale et en réadaptation le statut de médicalement nécessaire prévu dans la loi canadienne sur la santé.

RECOMMANDATION 13 :

S'engager à évaluer selon les besoins populationnels l'impact financier d'une telle ouverture sur le régime de financement public.

Le projet de loi permet par ailleurs d'étendre la possibilité pour un-e professionnel-le d'exercer au sein d'une personne morale sans but lucratif. Les honoraires ou les frais qu'il-elle peut alors exiger en retour de ses activités professionnelles ne doivent toutefois pas excéder, globalement, un « coût modique¹⁹ ».

Or, pour le moment, aucune définition de ce qui constitue un « coût modique » pour des soins en santé mentale ou de réadaptation n'est évoquée ou proposée. D'autre part, aucun mécanisme n'est prévu pour s'assurer que cela puisse être vérifié ou sur la manière de déterminer les conséquences qui seront imposées aux potentiel-le-s contrevenant-e-s. Une telle lacune laisse craindre des dérapages semblables à ceux de la célèbre saga entourant les frais accessoires en santé.

RECOMMANDATION 14 :

Définir cette notion de « coût modique » de façon à assurer le respect du principe canadien de la gratuité des soins.

¹⁷ Régie de l'assurance maladie du Québec.

¹⁸ *Plus humain et plus performant : plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2022, p. 2.

¹⁹ PL 67, article 27

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Établir, tout en les rendant publics et accessibles, un portrait et un plan de planification de la main-d'œuvre permettant d'identifier les titres d'emploi vulnérables sur lesquels cibler les efforts en matière d'élargissement des pratiques professionnelles.

Recommandation 2 : Mettre en place des mesures structurantes pour une réelle reconnaissance et valorisation de l'expertise du personnel professionnel en place en accompagnant l'exercice de planification de la main-d'œuvre de mesures d'attraction et de rétention ainsi que d'un réel plan d'action en ce sens.

Recommandation 3 : Harmoniser rapidement et de façon conséquente les cadres de pratique et autres règles administratives avec les modifications proposées par le projet de loi.

Recommandation 4 : Clarifier la définition de la notion d'urgence prévue à l'article 6 afin d'en préciser les balises et de restreindre l'application de cet article à des situations exceptionnelles.

Recommandation 5 : Assurer un soutien clinique professionnel (personne de référence et formation sur le terrain) aux personnes recevant un permis restrictif temporaire, un permis spécial ou une autorisation spéciale.

Recommandation 6 : Poursuivre les travaux de modernisation du système professionnel afin de reconnaître l'expertise d'autres professionnel-le-s pour poser un acte de diagnostic, notamment dans le domaine de la santé mentale et de la réadaptation.

Recommandation 7 : Instaurer, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des mesures préventives tenant compte des effets sur la première et la deuxième ligne de l'ajout d'actes réservés à certain-e-s professionnel-le-s, et ce, dès la mise en place des changements apportés par le projet de loi.

Recommandation 8 : Intégrer dans le présent projet de loi une reconnaissance juste et contemporaine de la contribution des professionnel-le-s sous forme de majoration des échelles salariales en prévision du maintien de l'équité salariale pour l'année 2025.

Recommandation 9 : Augmenter la rémunération des titres d'emploi dont les responsabilités et la charge sont affectées par le projet de loi, et ce, dès son adoption.

Recommandation 10 : Inclure l'ensemble des partenaires concerné-e-s, dont les associations syndicales, dans l'établissement, le déploiement et l'évaluation des projets pilotes.

Recommandation 11 : Ne pas nuire aux efforts du ministère de la Santé et des Services sociaux d'embaucher et de retenir des salarié-e-s professionnel-le-s de la santé et des services sociaux.

Recommandation 12 : Conférer aux soins et services en santé mentale et en réadaptation le statut de médicalement nécessaire prévu dans la loi canadienne sur la santé.

Recommandation 13 : S'engager à évaluer selon les besoins populationnels l'impact financier d'une telle ouverture sur le régime de financement public.

Recommandation 14 : Définir cette notion de « coût modique » de façon à assurer le respect du principe canadien de la gratuité des soins.

SIÈGE SOCIAL

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1050
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 450 679-0107 ou 1 866 480-0086

BUREAU DE QUÉBEC

1305, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 2E4
Tél. : 418 622-2541 ou 1 800 463-4617
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.apsq.com • info@apsq.com

