



**Confédération
des syndicats nationaux**

**CI - 004M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines**

**Mémoire présenté par la
Confédération des syndicats nationaux**

**à la Commission des institutions
dans le cadre du projet de loi 50 sur
*la modernisation de la pratique professionnelle
en santé mentale et dans les relations humaines***

15 février 2008

Présentation de la CSN

La Confédération des syndicats nationaux (CSN) représente près de 2 100 syndicats qui regroupent plus de 300 000 membres dans tous les secteurs d'activité et dans toutes les régions du Québec. Elle regroupe de nombreux syndicats dont les membres sont ou seront touchés par le projet de loi 50. Il s'agit de milliers de professionnel-les (notamment des psychologues, psychoéducatrices et psychoéducateurs, travailleuses et travailleurs sociaux, conseillères et conseillers en orientation, agentes et agents de relations humaines), de techniciennes et de techniciens (techniciens en assistance sociale et en travail social, éducateurs, techniciens en éducation spécialisée) et d'enseignantes et enseignants de cégeps qui donnent la formation en travail social et en technique d'éducation spécialisée.

Ces syndicats se retrouvent dans quatre fédérations, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS), la Fédération des professionnelles (FP), la Fédération des employées et employés de services publics (FEESP) et la Fédération des enseignantes et enseignants du Québec (FNEEQ).

Confédération des syndicats nationaux (CSN)
1601, avenue De Lorimier
Montréal (Québec)
Canada H2K 4M5
Téléphone : 514 598-2271
Télécopieur : 514 598-2052
Web : www.csn.qc.ca

Table des matières

<i>Présentation de la CSN</i>	2
Introduction	5
Commentaires généraux.....	7
Dans le secteur de la santé et des services sociaux, une modernisation en deux rondes nous semble injuste et peu praticable.....	7
Des avancées réelles : l'encadrement de la psychothérapie et l'engagement de tous dans la lutte au suicide	9
Du côté des écoles	10
Du côté des collèges et universités	11
Le projet de loi 50 poursuit une professionnalisation selon le modèle médical	12
La question de l'appartenance aux ordres professionnels.....	13
La place de la formation dans la modernisation des services : un enjeu crucial	17
Conclusion.....	18
Recommandations	19

Introduction

Après les multiples chantiers de réforme dans le domaine de la santé et des services sociaux, voici qu'arrive maintenant le projet de loi 50 présentant un nouveau partage des champs d'exercices dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Depuis la diffusion du rapport Trudeau¹ en 2006, les discussions allaient bon train et la suite des choses était attendue... non sans quelques appréhensions cependant.

En effet, il faut comprendre que partout, le personnel est essoufflé et surchargé, et surtout impatient d'améliorer la réponse aux besoins souvent complexes de près d'un million de personnes aux prises avec les divers problèmes qui nous concernent ici.² Ainsi, tout en revendiquant la mise en place de mesures favorisant un meilleur travail d'équipe interdisciplinaire, nous sommes inquiets des impacts que tout changement au système professionnel risque d'avoir sur la dispensation actuelle des services.

Du côté des écoles, à l'enseigne d'une politique et d'un plan d'action en matière d'adaptation scolaire, des efforts se poursuivent depuis longtemps pour adapter l'école à tous et offrir des mesures et services adaptés aux besoins spécifiques des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA).

Pour les personnes en souffrance, elles-mêmes et leurs proches, dont le nombre va croissant et qui comptent parmi les plus vulnérables de notre société, les attentes sont bien sûr aussi nombreuses que légitimes. Toujours en quête de plus d'autonomie, de dignité ou de réussite scolaire ou sociale, ces personnes ont besoin de services publics de qualité qui soient plus accessibles et complets, mieux coordonnés et continus, et cela, autant dans le réseau des services de santé et services sociaux que dans les écoles.

C'est la promesse que leur livre tour à tour le plan d'action en santé mentale pour 2005-2010, *La force des liens*, le plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, *Unis dans l'action*, les réformes des lois pour la Protection de la Jeunesse et pour l'exercice des droits des personnes handicapées ou encore, la *Politique de*

¹ *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Rapport du comité d'experts. Novembre 2005.

² Repères : environ 200 000 personnes adultes ont un trouble grave de santé mentale et autant de jeunes et enfants sont touchés; 28 000 personnes vivent avec une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement (TED); plus de 100 000 personnes vivent avec une déficience physique grave et tout autant vivent des problèmes de dépendance (alcool, drogue, jeu).

l'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation, dans le cadre du renouveau pédagogique, *Pour prendre le virage du succès.*

C'est dans cette perspective et cette espérance qu'à la CSN, nous examinons ici le projet de loi 50. La modernisation des pratiques professionnelles se doit d'ouvrir des perspectives d'avenir pour assurer des progrès tangibles dans les divers services de santé mentale et de relations humaines, dans les établissements comme dans les communautés et milieux de vie, de travail ou de loisirs.

Pour les membres des différents syndicats et fédérations que nous représentons, les changements à l'évolution des rôles doivent servir à bonifier l'organisation des services, de manière à mieux protéger, accompagner et soutenir les personnes et leurs proches qui comptent sur nous au quotidien.

D'autre part, nos enseignantes et enseignants des collèges et des universités suivent aussi, avec attention, l'évolution des champs d'exercice professionnel, étant directement interpellés dans leur responsabilité d'adaptation des programmes de formation aux nouvelles connaissances, dans le but de répondre aux besoins des personnes.

Dans ce mémoire, la CSN exprimera des commentaires généraux sur l'approche et l'impact des changements proposés dans les divers secteurs d'application. Elle réitérera aussi ses positions à l'égard de l'appartenance aux ordres professionnels ainsi qu'à l'égard de l'octroi d'actes réservés aux professionnels, le cas échéant, avec les exigences et préalables qui s'imposent pour assurer la continuité des services ainsi que des accès équitables aux formations.

Commentaires généraux

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, une modernisation en deux rondes nous semble injuste et peu praticable

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, nos deux fédérations concernées estiment regrettable que le projet de loi 50 amorce l'entreprise de modernisation en ne mobilisant qu'une partie du personnel, soit environ 25 %. En effet, en se bornant à actualiser les rôles de seulement 5 professions, celles de psychologue, de travailleuse ou travailleur social, de thérapeute conjugal et familial, de conseillère ou conseiller d'orientation et de psychoéducatrice ou psychoéducateur, l'approche laisse en rade le gros des effectifs qui travaillent dans les services de santé mentale et de relations humaines. Cette approche réductrice nous semble mal avisée pour le renouveau des pratiques professionnelles, car elle va à l'encontre des appels répétés à la valorisation de l'ensemble du personnel concerné.

Ce choix est regrettable, car il sème l'inquiétude auprès des 3/4 des professionnels du secteur³, notamment chez les techniciens en éducation spécialisée (TES) et les éducateurs dans le secteur de la santé et des services sociaux (environ 12 000 des diverses classes 1, 2 et 3) comme chez les TES oeuvrant dans les écoles (5 000), les techniciens en travail social (TTS) (1 900) ainsi que dans les divers milieux où travaillent les agents de relations humaines (ARH) (5 495), les criminologues (2 000) et les sexologues (plus de 2 000).

Pour ces autres professionnels en contact, souvent quotidien, avec des personnes auxquelles ils dispensent des services continus, c'est un manque de respect ainsi qu'un message brutal de dévalorisation et de disqualification qui est perçu.

Nous ne comprenons pas cette façon de procéder et, pire encore, nous ne voyons pas vraiment à quels problèmes concrets le projet de loi 50 entend apporter solution. La proposition témoigne d'une vision bureaucratique hautaine, modelée par les intérêts d'ordres professionnels passablement éloignés des impacts d'application.

³ *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale*. MSSS 2004. Près de 25 000 personnes étaient à l'emploi des établissements de ce secteur du réseau en 2003. Outre les TES, TTS et ARH déjà mentionnés, on dénombrait aussi 3 439 travailleurs sociaux, 1 846 psychologues, 559 psychoéducateurs. Les professions de thérapeute conjugal et familial et de conseiller d'orientation n'étaient pas partie de l'exercice de planification.

Pour la CSN, il est inacceptable de moderniser l'activité de seulement quelques professions alors qu'elles font partie d'une dynamique d'ensemble de multiples prestataires de services. Au moment où ce secteur en profonde transformation tente enfin d'organiser une meilleure offre de services en première ligne et appelle de tous ses vœux à la collaboration et au partage des objectifs et des outils pour le bien-être des usagers, il nous semble qu'une approche plus rassembleuse et inclusive s'impose.

Actuellement, selon le mémoire⁴ du ministre Dupuis, ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le gouvernement, les ministères concernés (MSSS, MÉLS, Justice, Finances) et l'Office des professions du Québec ont une vision modulée de la modernisation, avec une ronde subséquente visant la modernisation des rôles des techniciens. Cette approche en deux temps nous apparaît périlleuse, considérant l'ampleur du défi de modernisation et les risques de perturbation qu'ils posent pour les usagers des services.

D'une part, le projet tente de faire l'économie des travaux requis pour bien voir et mesurer les impacts des changements dans la dynamique d'ensemble des services. D'autre part, pour les divers professionnels et techniciens concernés, le projet de loi chamboule leurs perspectives d'avenir sans ménagement ni dispositif précis quant aux façons d'assurer des continuités de services et de carrières.

Alors qu'il est bien connu que les ARH et les TS font souvent strictement la même chose⁵, comme c'est aussi le cas fréquemment entre les éducateurs et les psychoéducateurs, l'identification d'actes réservés assignés à quelques professions viendrait perturber des conditions de travail déjà lourdes où les collaborations et les partages sont déjà minés par une surconcentration des pouvoirs aux mains des experts et une hypertrophie reconnue de l'évaluation des personnes au détriment des activités de traitement, d'accompagnement et de suivi.⁶

L'évolution proposée par le projet de loi entraînerait en fait une professionnalisation et une spécialisation coûteuse pour les uns tandis qu'il signifierait pour d'autres des reculs et une banalisation, voire une disqualification par une subordination aux choix et protocoles décidés par d'autres.

⁴ Mémoire au Conseil des ministres du gouvernement du Québec sur la Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. 9 octobre 2007 — partie accessible au public. 35 pages.

⁵ Les titulaires du titre d'ARH (agents de relations humaines) ne sont pas tenus d'appartenir à un ordre professionnel. Ils sont issus de diverses formations : travail social, sexologie, criminologie, psychologue, etc.

⁶ Repenser les services en santé mentale des jeunes. La créativité nécessaire. Publications du Québec 2007. Cécile Rousseau et al. 107 p.

Pour les professionnels placés devant la perspective de perdre le droit d'exercer des activités qu'ils exécutent couramment, ces propositions du projet sont fort paradoxales. Ainsi, pour les éducateurs par exemple, après avoir obtenu une reconnaissance de leur travail et un rehaussement salarial de 11 % dans le contexte du règlement de l'équité salariale, le projet de loi 50 viendrait maintenant leur retirer des tâches et des responsabilités qu'ils assument de longue date. C'est un non-sens.

Rapidement, alors que les pénuries de personnels causent déjà des problèmes, nous croyons que ce projet conduira à des conflits entre les personnels des diverses professions et disciplines plutôt qu'à la collaboration souhaitée dans l'équilibre et la complémentarité. Il faut aussi craindre des abandons d'emplois dévalorisés avec, comme conséquence, des réductions marquées de services et même des ruptures de services, notamment dans les Centres jeunesse en évaluation-orientation et en application des mesures. Veut-on revivre de nouvelles déstabilisations d'équipes, des pertes d'expertise, des dévalorisations, des démissions, des supplantations et des mises à pied ? Personne ne veut cela.

En outre, comme cette augmentation du rôle et de la place des spécialistes va coûter plus cher, le sous-financement des divers secteurs de la santé mentale et des relations humaines se fera davantage sentir. Alors que le réseau peine à se financer et manque de personnel qualifié disponible pour compenser les départs massifs à la retraite sous l'effet du vieillissement de la main-d'œuvre, ce projet de loi viendrait augmenter les pressions sur les coûts, au risque de réduire une offre de services déjà bien trop insuffisante.

Des avancées réelles : l'encadrement de la psychothérapie et l'engagement de tous dans la lutte au suicide

Par ailleurs, on salue les avancées que constituent l'encadrement de la psychothérapie et l'engagement de tous dans la lutte au suicide. L'encadrement de la psychothérapie que propose le projet de loi vient rassurer la population quant aux services disponibles et mettre en place un dispositif cohérent de mise à jour des connaissances et des formations qui constituent un gage de succès pour suivre et soutenir l'ensemble des professionnel-les concernés.

Dans l'actuel contexte, où foisonne une grande variété de formes de thérapie en réponse aux multiples besoins de la population, cet encadrement de la psychothérapie s'imposait. Le projet de loi 50 vient clarifier un ensemble de conditions pertinentes pour réduire les risques d'abus à l'endroit de la population et soutenir l'amélioration des pratiques : détenir un permis de psychothérapeute, être membre en règle d'une profession autorisée et, par la création d'un conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie, prévoir un lieu d'échanges pour suivre et soutenir des progrès.

D'autre part, face au suicide, le Québec doit poursuivre des efforts qui commencent à porter fruit⁷. Il est logique d'intégrer des activités de prévention du suicide aux activités communes des ordres professionnels concernés par la santé mentale et les relations humaines. L'ensemble des professionnels peut et doit agir pour renforcer la prévention du suicide à partir des multiples établissements et milieux de travail et de vie qu'ils fréquentent et connaissent.

Du côté des écoles

La FEESP, qui représente environ 5000 techniciens d'éducation spécialisés (TES) travaillant dans les écoles auprès des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA), examine le projet de loi dans le contexte de l'application de la Politique de l'adaptation scolaire⁸ qui se poursuit depuis presque dix ans.

Dans ce projet, les techniciens (TES) sont touchés dans leur capacité de faire du dépistage puisque l'activité d'évaluer des enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation en vue de déterminer leurs besoins de services scolaires adaptés est désormais réservée aux professionnels membres des ordres professionnels de psychologues, de conseillers d'orientation et de psychoéducateurs. Pourtant les TES le font actuellement avec compétence⁹!

Il s'agit d'un recul pour les élèves concernés et pour leurs camarades de classe,¹⁰ car ce changement risque d'aggraver les difficultés en obligeant le recours à d'autres professionnels, avec des tensions accrues, des coûts pour l'école et des délais supplémentaires. En outre, cela contribuera à alourdir encore des classes déjà lourdes. C'est aussi un recul pour les TES qui effectuent présentement le dépistage des élèves en difficulté, en plus de leur offrir des activités thérapeutiques et de les orienter, au besoin, vers d'autres services spécialisés.

Pour les écoles de régions déjà en pénurie de TES pour leurs postes à temps partiel et forcées d'embaucher du personnel moins qualifié auprès des enfants en difficulté, le projet de loi viendra freiner encore le dépistage des besoins des élèves et retarder aussi la prestation de services adaptés.

⁷ La Presse, 5 février 2008. Selon les derniers chiffres de l'INSPQ, Institut national de santé publique du Québec, de 1999 à 2006, le taux moyen de suicide a baissé de 35 %, une première baisse enregistrée depuis 25 ans.

⁸ *Une école adaptée à tous ses élèves*. Prendre le virage du succès. MÉLS 1999.

⁹ Id que 2. *Repenser les services en santé mentale des jeunes. La créativité nécessaire*. Publications du Québec 2007. Cécile Rousseau et al. 107 p.

¹⁰ La politique d'adaptation scolaire préconise l'intégration maximale des EHDAA dans les classes régulières.

Alors que les TES luttent au quotidien pour faire reconnaître et développer leur contribution en adaptation scolaire auprès des enseignantes et enseignants ainsi qu'avec les familles et les communautés, le projet de loi 50 leur pose donc deux problèmes : l'obligation d'appartenir à un ordre pour exercer une profession et la perte du droit d'exercer une de leurs compétences, celle d'évaluer des enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, en vue de déterminer leurs besoins de services scolaires adaptés.

Du côté des collèges et universités

Du côté des collèges et universités, le projet de loi 50 vient dévaloriser les formations techniques et modifier substantiellement l'attrait même des programmes et carrières qui en découlent.

La formation en Techniques d'éducation spécialisée, notamment, a plus de 35 ans d'existence et est offerte dans 24 cégeps. À ce que l'on sache, elle a toujours donné satisfaction aux employeurs quant à la pertinence de la réponse aux besoins des clients et la formation s'est ajustée régulièrement aux nouvelles réalités et orientations ministérielles du MSSS. Par exemple, en 2000, la révision a vu l'élaboration de 25 compétences, après analyse de situations de travail dans divers milieux et auprès de clientèles variées. En 2004, la formation a ajouté une autre compétence relativement aux troubles langagiers croissants parce qu'il y avait un manque d'orthophonistes : on a haussé de 60 heures-contacts un programme totalisant une durée de 2 745 heures de formation.

Or, le projet de loi 50 remet en question des compétences fondamentales des programmes, notamment en réservant aux psychoéducateurs des actes professionnels qui ont toujours été effectués par des éducateurs spécialisés formés pour le faire.

Le projet de loi a le même effet sur la formation en Techniques de travail social (TTS) ainsi qu'en Techniques d'intervention en délinquance (TID). Il réduit considérablement le champ d'exercices des techniciennes et des techniciens de ces trois formations en techniques humaines, en rendant leur pratique tributaire de l'évaluation effectuée par d'autres professionnels.

En outre, cette déqualification des programmes de formation au collégial s'inscrirait à contre-courant de deux démarches gouvernementales récentes, celle sur l'équité salariale et celle de la reconnaissance de la complexité de la tâche des techniciennes et des techniciens confirmée par le MELS, dans l'identification des compétences à développer lors des dernières révisions de programmes.

En somme, le projet de loi remet en question les buts mêmes poursuivis par la formation technique. Alors que les formations techniques spécialisées visent à rendre la personne compétente pour faire face aux défis et standards du marché du travail dès son entrée dans la profession, de même qu'à favoriser l'intégration rapide à la vie professionnelle, et l'évolution des savoirs professionnels et la mobilité professionnelle, le projet de loi 50 s'en détourne pour valoriser les formations universitaires que privilégient les Ordres professionnels. C'est contraire aux buts poursuivis par les Cégeps, attachés à démocratiser l'enseignement et à diffuser largement les compétences nécessaires pour répondre aux besoins de la société.

L'adoption des nouvelles exigences du projet de loi 50 pour exercer certaines activités professionnelles discréditerait ainsi la formation au collégial. Cette orientation s'inscrit dans un modèle plus élitiste qui réserve les métiers intéressants aux universitaires en supposant que les formations techniques, même actualisées, ne peuvent garantir la sécurité des personnes qui reçoivent les services des diplômés des collèges. À terme, cela démotivera les futurs étudiants et étudiantes de s'inscrire aux programmes des cégeps. À quoi bon une formation qui n'offre comme horizon que des rôles d'exécutants peu attirants, même pour les employeurs?

Pour ceux-ci en effet, puisque la frontière entre les éducateurs et des catégories d'emploi de préposé ou de moniteur s'estomperait, il y aurait moins d'intérêt à employer des techniciens, considérant leurs coûts relatifs.

Le projet de loi 50 poursuit une professionnalisation selon le modèle médical

Globalement, nous croyons à la CSN que le projet de loi 50 veut imposer une professionnalisation des services sociaux, de santé mentale et de relations humaines selon le modèle médical, en renforçant le rôle des professions appelées à encadrer d'autres personnels. Cette transformation des rôles viendrait ainsi faciliter le transfert de services et de personnel à l'externe des établissements publics, notamment vers des cliniques privées, comme ça s'est passé en réadaptation physique suite à l'adoption de la loi 90, ainsi que vers des organismes communautaires¹¹ et des ressources intermédiaires et de type familial, vers lesquelles les usagers sont orientés pour leur hébergement. La CSN refuse cette façon de faire, cette façon de transférer des services vers des milieux privés ou non institutionnels qui sont, à l'évidence, souvent moins qualifiés au plan clinique.

Le projet de loi 50 tente de rassurer en valorisant l'encadrement et en concentrant l'évaluation aux mains des experts pour ensuite cacher l'autre versant prévisible de cette modernisation... en faire plus avec moins en surchargeant davantage les

¹¹ Dr. J-B. Trudeau. Présentation du Rapport du Comité d'experts à la FP-CSN, 23 mars 2006.

professionnels actuellement membres d'un ordre professionnel et en réduisant les services et les conditions de travail des nombreux autres métiers et professions qui traitent et accompagnent les personnes en difficulté des divers secteurs de relations humaines : centres hospitaliers et CSSS, écoles, centres jeunesse, réadaptation, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, organismes dédiés aux services de santé mentale.

La CSN propose une autre vision, plus interdisciplinaire dans l'organisation du travail en équipe, tout en étant plus sociale et communautaire dans la dispensation des services, pour ces usagers qui comptent sur l'évolution des services publics pour améliorer leur sort et reprendre du pouvoir sur leur vie. Les travailleuses et travailleurs que nous représentons veulent être plus respectueux, présents et à l'écoute des personnes vulnérables. Ils veulent les encourager à participer et à prendre des décisions pour découvrir et profiter de leur vie, au fil des interventions et des accompagnements de longue durée que doivent assurer les services publics, en misant sur leurs forces et celles de leurs familles et communautés.

En outre, la modernisation du projet de loi 50, en ciblant quasi exclusivement les activités d'évaluation des personnes, manque de vision en ce qui concerne la prestation d'ensemble et l'organisation des services découlant des évaluations : les traitements, une médication souvent outrancière¹², les accompagnements et les suivis.

Comme l'écrivait l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, l'AQÉSSS, en réaction au rapport Trudeau *Partageons nos compétences*, n'y a-t-il pas un risque réel de surévaluation des personnes à trop valoriser ces moments d'intervention, surtout s'ils ne sont pas suivis des traitements et des accompagnements requis dans les délais et pour les durées nécessaires?

Pour la CSN, il faut voir au-delà des évaluations et viser des gains de collaboration d'équipes interdisciplinaires, avec des outils clinico administratifs performants qui réduisent la bureaucratie et le temps passé à faire/refaire des évaluations et colliger de nouveau des informations.

La question de l'appartenance aux ordres professionnels

Pour les 5 professions visées par le projet de loi, l'usage du titre professionnel est réservé aux seuls membres en règle et détenteurs des permis de pratique de leurs ordres respectifs (psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation et psychoéducateur).

¹² La Presse, 1^{er} février 2008 : L'emploi d'antipsychotiques explose chez les aînés et les assistés sociaux.

Pour la CSN, nous l'écrivions dans notre mémoire en 2002¹³, l'appartenance à un ordre professionnel n'est pas en soi une garantie de qualité des services et de protection du public. En effet, nous le savons, plusieurs autres facteurs influencent la qualité et la sécurité des services : une dotation suffisante et qualifiée, une formation de base et actualisée en cours d'emploi, des conditions de travail et de maîtrise collective de l'organisation du travail, incluant la coordination et la coopération entre les divers groupes professionnels, des conditions de santé-sécurité au travail et enfin, les dispositifs découlant des lois, des codes d'éthique, des règles et des politiques internes des établissements.

Sur le plan de la protection de la population, les établissements ont d'ailleurs plusieurs obligations spécifiques, obligations dont ils s'acquittent avec l'aide d'une large panoplie d'organismes et d'instances internes et externes dans notre réseau de santé et de services sociaux.¹⁴

Depuis l'adoption de la loi 83¹⁵ notamment, diverses mesures visent à augmenter la satisfaction et la protection des droits des usagers et à assurer la prestation sécuritaire des services, obligeant tous les établissements du réseau public et privé à maintenir et renouveler tous les trois ans, un agrément des services auprès d'un organisme reconnu. En outre, des comités de vigilance et de la qualité¹⁶ auprès de chaque conseil d'administration assurent le suivi des plaintes et des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou celles du Protecteur des citoyens. Tout cela fait que des démarches d'amélioration continue de la qualité en côtoient d'autres visant l'assurance de la qualité (inspection professionnelle, visites d'appréciation, suivi de conformité à des normes comme un seuil de qualité ou de sécurité),¹⁷ tandis que les comités d'usagers et de résidents, dans chaque établissement ou installation, agissent pour promouvoir la qualité des conditions de vie et la satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

Devant cette abondance d'instances et d'acteurs ayant des responsabilités précises, nous voyons mal comment l'appartenance aux ordres professionnels viendra faire une différence concrète pour l'amélioration des services dispensés par le réseau public.

¹³ Mémoire CSN sur le projet de loi 90. *Un projet inachevé*. Mai 2002 12 p.

¹⁴ Plus de 60 organismes externes et 20 internes, révélait l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux, l'AQÉSSS, dans son récent colloque où les établissements dénonçaient l'abus d'évaluations de toutes sortes. *Le Devoir*. 15 janvier 2008.

¹⁵ En novembre 2005.

¹⁶ Doivent être en place depuis le 1^{er} juillet 2006. L'article 181.0.3 de la LSSSS décrit les fonctions de leur mandat.

¹⁷ *Lignes directrices sur l'agrément des services offerts par les établissements de santé et de services sociaux*. AQÉSSS. Juillet 2006.

D'autre part, dans les établissements de petite taille et dans certaines régions, où la diversité et la disponibilité des professionnels sont limitées, il convient que les activités cliniques soient partagées entre un grand nombre de professionnels pour éviter l'apparition de problèmes comme la multiplication d'intervenants auprès des usagers et les bris de continuité et de liens significatifs avec les usagers.

Comme l'écrivait l'Association des Centres jeunesse du Québec :

« réserver l'évaluation aux seuls professionnels, sans tenir compte des multiples situations concrètes... où sont souvent impliqués les TTS et TES,... risque d'introduire une discontinuité de l'intervention par le recours à un expert plutôt qu'à l'intervenant qui connaît le plus le dossier pour la formulation d'une recommandation appropriée.¹⁸

Actuellement, c'est sur une base quotidienne que plusieurs professionnels compétents et qualifiés, sans être membres d'un ordre professionnel, travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans celui de l'éducation. Ces professionnels méritent notre pleine reconnaissance et notre soutien à leurs aspirations de poursuivre leur contribution dans leurs équipes de travail, avec de réelles perspectives de développement de leurs compétences.

Pour la CSN, la modernisation du système professionnel doit d'abord reconnaître et comprendre ces réalités et particularités afin de proposer des pistes crédibles qui, tout à la fois, améliorent les services, réduisent la bureaucratie et rehaussent la coopération interdisciplinaire et le travail d'équipe, sans bien sûr aggraver les pénuries de ressources compétentes, ni ajouter d'autres problèmes.

Alors que la modernisation des professions de la santé physique a parfois donné lieu à des transferts de compétences des professions plus qualifiées vers celles de moindres compétences, il est troublant de constater que dans le secteur des services de santé mentale et de relations humaines, avec le projet de loi 50, on revient au vieux réflexe de la coûteuse hyperspécialisation où des rôles sont retirés à des professions pour être confiés à d'autres, prétendument plus qualifiées.

Il faudrait pourtant éviter de répéter ici, à l'égard de techniciens et de professionnels, l'erreur coûteuse commise envers les infirmières auxiliaires. Après une période de dévalorisation de leur rôle, par une réduction des actes qu'on leur déléguait, la hausse des coûts des soins infirmiers et la pénurie d'infirmières ont progressivement incité à une pleine utilisation des compétences des infirmières auxiliaires et à leur juste reconnaissance dans la planification et le développement des effectifs ainsi que dans la résolution des problèmes du secteur.

¹⁸ Mémoire de l'Association des Centres jeunesse du Québec sur le rapport Trudeau. Avril 2006.

C'est ce que réclament les acteurs terrain comme la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED), soulignant que les usagers et les organisations gagneraient à ce que les champs d'activités des éducateurs spécialisés (TES) et des techniciens en travail social (TTS) soient aussi définis. Rappelant que les CRDITED employaient 34 % des TES du réseau (2 454 TES, à la fin mars 2003¹⁹), leur fédération insistait surtout pour que les éducateurs puissent continuer leurs activités.²⁰ Ce faisant, on optimiserait le travail interdisciplinaire en misant sur les forces de chacun et en laissant aux équipes une certaine souplesse dans l'attribution des rôles.

Pour qu'elle ait du sens, la réforme du système professionnel doit contribuer, en priorité, à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services aux usagers. Dans son état actuel, le projet de loi 50 soulève plus d'appréhension que de promesses de progrès.

À l'égard de l'appartenance aux ordres professionnels, la position de la CSN se veut pragmatique. Elle consiste à d'abord définir et résoudre les problèmes d'organisation du travail et de services avant d'envisager toute adhésion obligatoire. Cependant si d'importants problèmes devaient subsister, des mesures transitoires complètes pour le personnel en place devraient accompagner l'obligation d'adhésion.

Comme le personnel a déjà vécu trop de transformations brutales, l'évolution du système professionnel en santé mentale et en relations humaines demande une approche prudente, graduelle et soucieuse des individus et des équipes de travail. Faut-il rappeler que le milieu est déjà aux prises avec une augmentation préoccupante de problèmes de santé mentale, de stress, d'invalidité et d'absences pour des motifs de santé ?

Pour la CSN, il est nécessaire de respecter et de valoriser les choix et approches des équipes terrain, où la coopération s'appuie sur un climat d'échange et de confiance, sans se limiter à quelques groupes professionnels.

La CSN maintient qu'il faut relever le défi spécifique de développer la place du social et des services sociaux d'une manière originale, dans des rapports de coopération entre les diverses disciplines, sans reproduire un modèle biomédical hiérarchique peu propice à une vraie collaboration interprofessionnelle et souvent trop enclin à prescrire des médicaments, faute d'alternatives thérapeutiques.

¹⁹ Id que 3.

²⁰ Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED). Commentaires suite au rapport Trudeau. Avril 2006.

Pour arriver à cet objectif, la CSN demande de reconnaître le rôle des syndicats dans l'organisation du travail pour impliquer toutes les catégories de personnels, en valorisant leurs rôles respectifs pour développer la coopération et le travail d'équipe.

La place de la formation dans la modernisation des services : un enjeu crucial

Au cœur des questions d'organisation du travail et de modernisation professionnelle, la formation continue en emploi est un enjeu majeur dans la démocratisation des milieux de travail, l'évolution des compétences, l'amélioration des services et l'efficacité du travail.

Pour la CSN, il s'agit ici de faire reconnaître certains droits, responsabilités et limites. Notamment (1) que les établissements et organisations ont une responsabilité majeure à l'égard de la formation en cours d'emploi de leur personnel ; (2) que tous ont droit à la formation ; (3) que les travailleuses et travailleurs et leurs syndicats doivent être associés aux choix en matière de formation; (4) que les ordres professionnels n'ont certes pas la responsabilité exclusive de la formation continue de leurs membres et enfin (5) que la formation dispensée par l'employeur ne doit pas être réservée aux professionnels membres d'un ordre.

D'autre part, cette reconnaissance du droit à la formation comporte aussi des exigences. Comme il s'agit d'une responsabilité collective tripartite, une négociation doit s'organiser entre ces trois parties : les personnes et leurs syndicats, les ordres professionnels et les établissements, pour ordonner la discussion sur les divers aspects des programmes de formation concernés.

Du point de vue syndical, une négociation sur la formation doit établir une équité d'accès pour tous et des conditions propices d'apprentissage : coûts, lieux de formation, équipements, soutien, etc. Elle nécessite aussi une prise en compte des compétences acquises au travail, par un processus formel de reconnaissance ainsi que des possibilités réalistes de formation d'appoint pour les individus qui les requièrent.

Conclusion

La CSN adhère pleinement à l'objectif et aux modalités du projet de loi pour encadrer la pratique de la psychothérapie au Québec et assurer la protection du public dans ce domaine. Cette évolution est urgente et nécessaire.

Elle appuie également, pour toutes les professions du domaine des relations humaines et de la santé mentale, l'ajout d'activités communes d'information, de promotion et de prévention en matière de prévention du suicide à leurs champs d'exercices.

Cependant, pour le reste du projet de loi 50, la CSN estime dommage que le projet rate l'occasion de présenter une vision rassembleuse pour tout le personnel concerné. La CSN rejette une approche de modernisation en deux temps qui nous semble réductrice, voire dangereuse pour l'avenir des services et l'avenir professionnel des techniciens et professionnels de la santé mentale et des relations humaines.

En conséquence, la CSN estime que les propositions de réserves d'activités doivent être retirées pour l'instant, faute d'une justification suffisante et d'une capacité d'appréciation des impacts qui en découlent dans un réseau déjà fragilisé par les récents changements de structures et par une rareté de main-d'oeuvre qualifiée.

En outre, tenant compte du vieillissement des effectifs et des besoins croissants et diversifiés de la population pour les nombreux services des secteurs de la santé mentale et des relations humaines, la CSN demande que la discussion sur l'évolution professionnelle s'appuie sur un portrait raisonnable de la situation actuelle et future des services et des effectifs, afin d'apprécier correctement les impacts d'éventuels changements, et cela bien sûr, avec des représentantes et représentants de l'ensemble du personnel concerné.

Par ailleurs, parce que la CSN reconnaît que les ressources intermédiaires et de type familial et les organismes communautaires jouent déjà un rôle important en matière d'expérimentation, d'entraide, d'accompagnement et de solidarité sociale, nous réitérons que leur contribution doit se situer clairement en complémentarité plutôt qu'en substitution aux services publics. De cette façon, l'évolution des rôles respectifs continuera de soutenir les alliances nécessaires avec la population pour refuser le désengagement de l'État, financer adéquatement les services et rendre compte régulièrement des résultats et besoins dans ce secteur névralgique du développement social du Québec.

Recommandations

- R1** La CSN recommande au gouvernement d'aller de l'avant pour implanter les modalités d'encadrement de la pratique de la psychothérapie, comme le prévoit le projet de loi.
- R2** La CSN recommande aussi l'ajout d'activités communes d'information, de promotion et de prévention en matière de prévention du suicide aux missions de toutes les professions du domaine des relations humaines et de la santé mentale.
- R3** La CSN recommande de retirer du projet de loi 50 tout le volet concernant l'introduction, pour certains ordres professionnels, d'une réserve d'activités à risque de préjudice.
- R4** La CSN recommande que la modernisation des pratiques professionnelles s'appuie sur des prévisions de besoins futurs des divers services en cause, de manière à clarifier les dotations requises, ainsi que les incitatifs nécessaires, pour favoriser l'attraction et la rétention du personnel et assurer un développement planifié et cohérent des services et des conditions de travail dans tous les milieux concernés.
- R5** La CSN recommande au gouvernement de mettre sur pied une Table de travail réunissant des représentants de l'ensemble des personnels concernés par les activités et tâches actuelles afin de discuter d'une modernisation des rôles et de leur partage.
- Au besoin, cette table réalisera des travaux distincts par sous-secteur, comme en santé mentale, dans les centres jeunesse et leurs centres de réadaptation en lien avec la Loi sur la Protection de la jeunesse (LPJ) et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA, une loi fédérale); en centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED), dans les divers centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) ou en dépendances; dans le secteur scolaire.
- R6** La CSN recommande aussi au gouvernement de mandater cette Table de travail, d'un rôle exploratoire visant à déterminer les besoins et modalités de formation soulevés par la modernisation professionnelle dans ce secteur.