

**ASSOCIATION PROVINCIALE DES PROFESSEURS EN
TECHNIQUES D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE**

«APPTES»

**CI - 019M
C.P. - P.L. 50
Code des professions
Domaine santé mentale et
relations humaines**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES
INSTITUTIONS**

Projet de loi n° 50

**Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions
législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations
humaines**

**Mémoire présenté
à la Commission des institutions le 6 mars 2008, à 15h00
dans le cadre des consultations particulières**

**ASSOCIATION PROVINCIALE DES PROFESSEURS EN
TECHNIQUES D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
«APPTES»**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES
INSTITUTIONS**

Projet de loi n° 50

**Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions
législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations
humaines**

Mémoire présenté
à la Commission des institutions le 6 mars 2008, à 15h00
dans le cadre des consultations particulières

Recherche et rédaction:

- ◇ Martine Cinq-Mars, du cegep Marie Victorin

En collaboration avec

- ◇ Hélène Parent Mourani du cegep Ste-Foy
- ◇ Guy Lemire, du cegep de Sherbrooke
- ◇ Hélène Rodrigue du cegep de Jonquière
- ◇ Luce Vincelette du cégep Marie-Victorin

Ont collaboré aussi aux travaux

- ◇ France St-Amour du cégep Marie Victorin
- ◇ Danielle Paquin du cégep Marie-Victorin
- ◇ Élisabeth Lajoie, du cegep du Vieux Montréal
- ◇ Denis Careau du collège Mérici
- ◇ Céline L'Écuyer du cegep de Gatineau

Mise en page

- ◇ Hélène Parent Mourani du cegep Ste-Foy

Avant-Propos

L'association provinciale des professeurs en techniques d'éducation spécialisée (l'APPTES) regroupe des professeurs de ce programme, donné dans plus de 24 institutions collégiales. Nous oeuvrons à maintenir une formation la plus actuelle et le plus près possible des besoins de la personne. Entre autres missions de notre association se retrouve celle de «promouvoir et valoriser les compétences professionnelles et la pratique des techniciens en éducation spécialisée ». Nous visons le professionnalisme des éducateurs que nous formons et le développement de leurs habiletés à saisir la situation quotidienne de la personne, à intervenir dans ce quotidien, à proximité de la situation, de l'événement.

Depuis l'hiver 2007, nos principales activités ont été axées sur la constitution formelle de notre association, des rencontres entre enseignants de TES des divers collèges concernant les conclusions et impacts potentiels du rapport Trudeau, la formation d'un comité de réflexion et d'étude sur ce même sujet et l'adoption et la diffusion des conclusions et recommandations le concernant. Depuis un an et demi, nous avons nommé trois représentants professoraux, dont le mandat est de documenter systématiquement la situation de travail des techniciens en éducation spécialisée, d'alimenter la réflexion des membres sur le dossier de la modernisation de la pratique et de nous représenter auprès de diverses instances formelles (Fédération des cégeps, MELS, employeurs, etc.). Un travail de documentation empirique de la situation de travail des TES est en cours et sera complété d'ici le mois de juin 2008.

Depuis le dépôt du projet de loi 50, nos énergies se sont principalement portées sur l'écriture du mémoire qui suit ce préambule et sur la préparation des actions nécessaires à la promotion du rôle des techniciens en éducation spécialisée.

Table des matières

Avant-propos

Introduction p.2

1. Mise en contexte p. 3

2. L'éducation spécialisée

2.1. Un champ d'exercice précis. p. 5

2.2. Une profession utile et appréciée des p. 7

employeurs et usagers.

3. L'impact du projet de loi 50 sur la qualité des services p. 11

offerts.

4. L'impact du projet de loi 50 sur l'accessibilité aux p.14

services pour l'utilisateur et sur l'accessibilité à

l'éducation supérieure pour l'étudiant.

Conclusion p. 18

Introduction

Le dépôt du projet de loi 50 nous conduit à présenter ce mémoire à la Commission des institutions, laquelle procède à des consultations particulières et à des auditions publiques à cet égard. Cette loi modifie le Code des professions et d'autres dispositions législatives qui auront, directement ou indirectement, des effets majeurs sur l'organisation du travail et les descriptions de tâches de plusieurs titres d'emploi du domaine des services publics en santé, en éducation et en justice, dont les techniciens en éducation spécialisée. Ces intervenants sont, selon nos analyses et l'observation des faits, oubliés et lésés par ce projet de loi. Étant formateurs de cette profession mise à risque si le projet de loi 50 est adopté tel que déposé, nous vous proposons par, ce mémoire, notre analyse de la situation.

Les études collégiales constituent le premier échelon pour accéder à des études supérieures. Elles offrent une formation permettant aux étudiants, entre autres choses, le développement d'une pensée critique et dans le cas d'un programme technique, l'acquisition d'une compétence propre à exercer une profession selon les normes ayant cours sur le marché du travail. Notre analyse se situe par conséquent aux confins des responsabilités qui nous sont dévolues, à titre de formateurs au niveau collégial, enseignant dans un programme technique : d'un côté, notre point de vue repose sur l'accès privilégié et direct que nous avons au monde de l'intervention et de sa mise en œuvre dans les divers milieux de pratique. Ce regard est rendu possible grâce à nos fonctions de superviseurs de stage et de professeurs auprès de futurs praticiens. D'autre part, notre fonction d'enseignant au collégial nous oblige à un regard réflexif, qui nous permet un point de vue critique des divers enjeux et courants sociaux. L'analyse proposée souhaite prendre appui sur cette lecture à angles multiples.

Notre mémoire souhaite argumenter non seulement sur les conséquences de ce projet de loi pour les techniciens en éducation spécialisée (TES) mais également, sur l'impact de cette réforme quant à l'organisation des services auprès des populations les plus vulnérables de notre société. En outre, nous souhaitons présenter les retombées du projet de loi sur la reconnaissance des études collégiales et l'accessibilité de la population à des études supérieures.

1. Mise en contexte

« L'effort de modernisation de la pratique professionnelle dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines s'inscrit dans la foulée des travaux entrepris par l'Office des professions du Québec de revoir les conditions d'exercice des intervenants en santé physique. Ces premiers travaux ont donné lieu, en 2002, à l'adoption de la «Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé» (loi 90). Cette loi édicte un nouveau partage d'actes réservés (les professionnels doivent donc être membres de leur ordre pour les pratiquer) et une définition des champs d'exercices.

Dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, un groupe de travail ministériel (Rapport Bernier, 2004¹), recommande ensuite que prenne forme un exercice similaire. L'Office des professions du Québec procède à la constitution d'un comité présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau, dans le but de mieux circonscrire les champs d'exercice des professions de la relation d'aide, définir certaines activités à réserver et à partager entre les professions et voir à l'intégration de certains groupes extérieurs au système professionnel (...) [Malgré leur présence et leur apport dans ce domaine], les éducateurs spécialisés ne seront pas conviés à l'exercice, apparemment parce qu'ils sont très nombreux, exercent depuis une pratique éclectique dans des milieux trop diversifiés. En outre, on note qu'ils n'ont pas manifesté leur intérêt à participer à la démarche »². Notons que ces travaux et leurs finalités sont demeurés inconnus à un grand nombre d'acteurs du domaine jusqu'après la parution du rapport du comité d'experts.

Les suites au dépôt de ce rapport, notamment concernant cette omission, amènent l'Office des professions à recommander «d'entreprendre l'analyse de la situation des activités de l'ensemble des techniciens oeuvrant dans le domaine de la santé et des

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (juin 2002). Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines. Groupe de travail sur les professions de la santé et des relations humaines. Québec : Gouvernement du Québec.

² Cinq-Mars, M., Isely, C., Lemire, G., Parent, H.M., Rodrigue, H. et Vincelette, L. (2007). Une menace pour les TES et leur formation? Document de réflexion sur les enjeux liés à la modernisation de la pratique dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines à l'intention des professeurs de TES. Montréal : APPTES. Pp 8-9.

services sociaux (...) après que les travaux parlementaires concernant la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines auront été complétés »³.

Les techniciens en éducation spécialisée oeuvrent actuellement massivement comme intervenants de première instance dans les divers établissements du réseau; ils bénéficient d'une très forte appréciation, tant de la part des employeurs que de la clientèle. Dans l'éventualité où, malgré les diverses représentations, ce projet de loi serait adopté sans modification, l'examen attentif des compétences et de l'expertise des TES nous apparaît incontournable : la nécessité de cette démarche mériterait déjà d'être enchâssée dans ledit projet de loi. Néanmoins, en raison des impacts négatifs que pourrait avoir pour cette profession et pour les clientèles vulnérables l'adoption du projet de loi sous sa forme actuelle, nous déplorons que cet exercice soit prévu pour une étape ultérieure à cette adoption. La première partie du présent mémoire traite de cette question et focalise son attention sur la situation de travail des éducateurs et éducatrices spécialisées.

Par ailleurs, au-delà de la situation des TES, notre association souhaite attirer l'attention des élus sur certains effets pervers que le projet de loi risque de provoquer s'il demeure sous sa forme actuelle. La deuxième partie de ce mémoire met de l'avant une analyse liée à de telles considérations, en lien avec la qualité des services rendus à la population et l'accessibilité des citoyens aux services et à un niveau d'éducation supérieure.

³ Gouvernement du Québec (2007). Mémoire au conseil des ministres de Monsieur Jacques Dupuis, responsable de l'application des lois professionnelles concernant la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines.

2. L'éducation spécialisée

2.1 Un champ d'exercices précis

Comme le souligne le mémoire du ministre Jacques Dupuis concernant le projet de loi 50, le rapport du comité d'experts conclut que les techniciens en éducation spécialisée «sont mis à contribution de façon très différente dans une grande diversité de contextes, ce qui complique considérablement l'identification d'un domaine d'exercice qui leur est propre ». Il conclut, en outre, que les TES notamment «n'exercent pas actuellement et de façon répandue les activités dont le Comité d'experts envisage la réserve »⁴.

Une étude en voie d'être complétée apporte un éclairage différent concernant la réalité des TES. Cette étude consiste en une analyse des divers rôles, tâches et mandats des TES, dans les divers milieux où ils exercent à travers le Québec, à partir de la recension des documents venant préciser ces paramètres dans chacun des établissements et organismes. Comme on le note: «parce que [les éducateurs spécialisés]exercent depuis une grande variété de milieux, auprès de clientèles multiples et à partir de mandats diversifiés, il est vrai que [leur] pratique revêt un caractère éclectique, mais néanmoins loin d'être éclatée »⁵.

L'analyse des documents permet ainsi de préciser le champ de travail du technicien en éducation spécialisée: «...Ce qui caractérise le plus son champ d'intervention est le fait qu'il offre un accompagnement à la personne en difficulté ou à ses proches, dans le but de soutenir son adaptation dans la vie quotidienne, celle-ci prenant forme dans ses différents milieux de vie (familial, résidentiel, scolaire, professionnel, loisirs, communautaires, etc.). L'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale et

⁴ Ibid. p. 24

⁵ Cinq-Mars, M. (2007). Portrait des rôles et tâches de l'éducateur spécialisé correspondant au cursus de formation élaboré pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en TES. Bilan intérimaire préparé à l'intention du Comité bipartite de Techniques d'éducation spécialisée dans le cadre des réactions suscitées par le rapport Trudeau. Montréal : cégep Marie-Victorin. p.12

professionnelle des personnes en difficulté sont les mandats les plus souvent dévolus aux éducateurs »⁶.

L'éducateur spécialisé appuie son action sur l'élaboration d'un plan d'intervention, qui repose lui-même sur l'évaluation préalable qu'il effectue : « (...) les documents issus des milieux réfèrent généralement à un processus impliquant différentes étapes, incluant l'évaluation de l'adaptation de la personne et de ses besoins à ce niveau, l'élaboration du plan d'intervention, son application et son évaluation. Parce que l'éducateur travaille à partir du quotidien de la personne, ce processus est souvent décrit et réalisé de manière itérative (évaluation continue et ajustement du plan d'intervention selon l'expérience réalisée) (...)»⁷

«De manière générale, les centrations de l'éducateur qui évalue la situation de la personne en difficulté ont trait à tout ce qui concerne la capacité d'adaptation de la personne à sa vie quotidienne. [L'éducateur a pour mandat] ...d'évaluer le *fonctionnement adaptatif* de la personne afin de déterminer les forces sur lesquelles prendre appui et les limites avec lesquelles composer pour soutenir la personne dans son adaptation, sa réadaptation, son insertion sociale ou son intégration professionnelle. Finalement, selon son mandat spécifique, l'éducateur aura à évaluer le fonctionnement de la personne à l'intérieur d'un ou plusieurs de ses milieux de vie. (...) L'évaluation de l'adaptation de la personne à ses divers milieux de vie implique en outre une évaluation des forces et limites des environnements dans lesquels évolue au quotidien l'utilisateur. Cette évaluation est rendue nécessaire afin de déterminer les leviers sur lesquels s'appuyer pour planifier et offrir le soutien au milieu de vie, dans le but de favoriser une adaptation réciproque entre la personne en difficulté et les individus qui l'accompagnent au quotidien...»⁸

«[En outre,] l'implication des éducateurs spécialisés dans l'élaboration du plan d'intervention est explicite (...): on note que les éducateurs exercent au moins

⁶ Ibid. p.8

⁷ Ibid. P. 8

⁸ Ibid. p.9

minimalement une participation à l'élaboration du plan d'intervention, souvent planifié de concert avec d'autres types de professionnels. Dans certains milieux, notamment (mais non exclusivement) où ils sont qualifiés d'intervenants pivot, les éducateurs ont la responsabilité entière du plan d'intervention et parfois même du plan de services individualisés. Dans d'autres situations, les éducateurs participent à l'élaboration du plan d'intervention ou du plan de services et réalisent, à partir de cette planification globale, un plan d'action propre à leurs fonctions spécifiques. Dans ces diverses situations, les éducateurs sont responsables de rédiger le plan d'intervention »⁹.

Ces propos, basés sur une analyse des documents issus des milieux où exercent les éducateurs, permettent de préciser clairement leur champ d'exercices, lequel se superpose étroitement à celui qu'on a défini pour les psycho-éducateurs dans le projet de loi no 50.

Par ailleurs, l'analyse en profondeur en cours vient confirmer que dans les divers milieux de pratique, les activités pour lesquelles les éducateurs sont sollicités correspondent bien aux compétences enseignées dans le programme, un programme défini sur la base de l'analyse de la situation de travail des TES et révisé et réactualisé par le MELS à deux reprises depuis l'an 2000 (en 2001 et en 2004).

2.2 Une profession utile et appréciée des usagers et des employeurs.

Le programme de TES est enseigné dans les cégeps depuis la création de ces établissements d'enseignement supérieur et son accessibilité dans les diverses régions s'est multipliée au fur et à mesure de l'accroissement de la demande des employeurs pour cette catégorie d'intervenants¹⁰. À ce jour, les éducateurs et éducatrices sont plus de 18 000 à œuvrer dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, au sein des

⁹ Ibid. p.11

¹⁰ Dans les quatre dernières années seulement, en raison de la demande, cinq nouveaux cégeps ont élargi l'offre de formation en TES; il s'agit des cégeps de Granby, St-Hyacinthe, Drummond, Lasalle et Sorel.

réseaux des services sociaux¹¹, de l'éducation et du secteur communautaire. Les données de placement des divers cégeps montrent un niveau très élevé de satisfaction des employeurs, concomitant à la proportion de techniciens et techniciennes en éducation spécialisée embauchés sitôt leur formation complétée ou en voie de l'être. Cette appréciation n'est pas fortuite : parce qu'il accompagne l'utilisateur dans son adaptation quotidienne en lien avec ses divers environnements, l'éducateur spécialisé joue, dans bien des milieux, le rôle d'intervenant pivot ou de chargé de projet. Comme le conclut le rapport d'analyse de la situation de travail des éducateurs : « l'implication qu'ont les éducateurs auprès de l'utilisateur et des personnes engagées auprès de lui pour soutenir son adaptation et la variété des variables qu'ils ont à prendre en compte (à évaluer et à analyser) pour réaliser leur mandat font en sorte de les mettre au premier plan de tout le processus d'intervention. Ils deviennent le pivot pour harmoniser le plan de services individualisé de la personne (objectifs d'intervention déterminés depuis les champs professionnels de chacun des intervenants impliqués auprès de la personne) et prendre en compte les différentes contraintes et opportunités à considérer tant auprès des divers milieux de vie que par les autres intervenants impliqués. Ils sont une courroie de transmission pour dépister les difficultés et traduire les besoins, afin de sensibiliser les autres catégories d'intervenants aux réalités des familles et orienter celles-ci vers les ressources ou services auxquels elles ont droit. Ils sont un traducteur pour vulgariser auprès des familles les diagnostics ou recommandations des intervenants d'autres secteurs »¹².

Dans son plan d'action en santé mentale, le MSSS lui-même définit l'intervenant pivot de la sorte :

« L'intervenant pivot (case manager) est la personne avec laquelle l'utilisateur de services crée les liens les plus étroits au cours de son traitement. Il effectue lui-même certaines activités de soutien dont le choix a été déterminé avec la personne et coordonne plusieurs autres activités. L'intervenant pivot est au fait des besoins de la

¹¹ Selon des informations trouvées dans : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). Planification de la main-d'oeuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale. Québec : gouvernement du Québec., on estime le ratio à +18000 TES/3000 psycho-éducateurs dans le réseau des services sociaux.

¹² Cinq-Mars, (2007). Op.Cit. p.9

personne, et il a une vue d'ensemble des services qu'elle reçoit ou pourrait recevoir. Compte tenu du nombre important de fournisseurs de services associés au traitement, l'intervenant pivot travaille en interdisciplinarité.»¹³

Cette définition, on le voit, correspond au spécifique qu'exerce déjà l'éducateur spécialisé dans divers milieux. Elle met de l'avant un principe réitéré dans le plan d'action en santé mentale et largement considérée dans la réforme qui nous occupe, celui d'assurer l'accessibilité des soins et services compétents aux personnes atteintes d'un trouble mental. En outre, cette définition de l'intervenant pivot fait écho à l'intention ministérielle, avancée dans ce même plan d'action, d'adjoindre des éducateurs aux autres intervenants devant offrir des services de proximité de première et deuxième ligne aux personnes aux prises avec les conséquences d'un trouble mental ou présentant un risque suicidaire (les autres intervenants identifiés étant : les omnipraticiens, les psychologues, les travailleurs sociaux et les infirmières)¹⁴.

Ainsi, malgré la pertinence du champ d'expertise des éducateurs, le présent projet de loi prévoit réserver certaines activités réalisées actuellement par eux à d'autres catégories d'intervenants membres d'un ordre. Des consultations juridiques nous informent que même si les activités réservées concernent des contextes particuliers d'intervention, s'il était adopté sous sa forme actuelle, le projet de loi aurait pour effet éventuel de réduire considérablement le champ d'exercices des éducateurs spécialisés en rendant leur pratique tributaire de l'évaluation et d'objectifs d'intervention fixés par d'autres professionnels, ce qui va considérablement à l'encontre de l'esprit d'accompagnement global des personnes, tel que visé par la mise en place d'un intervenant pivot (plan d'action en santé mentale) et du principe d'accessibilité compétente promu par ce projet de loi.

Cette déqualification d'un programme de formation dont les finissants sont fortement appréciés pour leur pertinence et leur compétence à répondre adéquatement aux besoins

¹³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005) Plan d'action en santé mentale, 2005-2010. La force des liens. Québec : gouvernement du Québec. p.71

¹⁴ Ibid. p. 73

des clientèles les plus démunies de notre société s'inscrit à contre-courant de la reconnaissance actuelle accordée à cette profession. Dans le cadre de l'examen récent des fonctions des différents travailleurs dans le contexte de la loi sur l'équité salariale, les tâches des techniciens et techniciennes en éducation spécialisée ont été jugées suffisamment complexes pour qu'on leur accorde le rehaussement salarial le plus élevé considérant le niveau d'exercice de leurs compétences.

Les compétences du programme habilite les éducateurs spécialisés à :

- Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle.
 - Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant une déficience et des déficits physiques et neurologiques.
 - Effectuer des interventions auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.
 - Effectuer des interventions auprès de personnes vivant l'exclusion sociale et des problématiques de violence
 - Effectuer des interventions auprès de personnes en processus de réinsertion sociale ou socioprofessionnelle
 - Effectuer des interventions auprès de personnes en situation de crise
 - Effectuer des interventions auprès de jeunes présentant des difficultés sur le plan des apprentissages scolaires et du langage.
 - Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de jeunes présentant des difficultés d'adaptation
 - Effectuer des interventions d'adaptation et de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie.¹⁵
- Éléments de cette compétence :
- 1- Évaluer l'incidence des déficits et le potentiel adaptatif de la personne.
 - 2- Planifier des interventions en fonction des besoins de la clientèle.
 - 3- Aider la personne à accepter sa problématique et à définir son projet de vie.
 - 4- Rechercher et convenir avec la personne des moyens de soutien social.
 - 5- Mettre en place des mécanismes de soutien à la famille ou au milieu substitut.
 - 6- Évaluer l'atteinte des objectifs d'intervention.

L'atteinte de ces compétences implique dans tous les cas l'intégration, par le futur éducateur, d'un processus d'intervention qui repose, on l'a vu, sur des activités complexes d'évaluation des capacités et difficultés d'adaptation et sur l'élaboration d'un plan d'intervention permettant de mettre en place les conditions nécessaires à rétablir

¹⁵ MELS (2004). Programme de Techniques d'éducation spécialisée.

l'équilibre adaptatif entre la personne et son environnement¹⁶. L'examen de ces compétences et l'analyse détaillée des tâches des éducateurs dans les divers milieux¹⁷ montrent qu'ils exercent ces habiletés notamment auprès de plusieurs clientèles ciblées par le projet de loi 50. Dans l'éventualité de son adoption telle quelle, cette loi aurait ainsi pour effet de restreindre ou priver rapidement les réseaux de services et les usagers d'une accessibilité à une ressource compétente, ce que nous déplorons fermement.

3. Un impact sur la qualité des services offerts

Le projet de loi numéro 50 propose d'assurer une meilleure protection du public dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines en précisant les champs d'exercices de diverses catégories de professionnels et en réservant la pratique de certaines activités jugées préjudiciables à des intervenants membres d'un ordre.

Notre association considère comme un apport majeur et incontournable l'enchâssement de l'exercice de la psychothérapie dans une loi. Nous sommes en faveur des balises suggérées pour en assurer un exercice qui permet véritablement la protection d'une population qui a recours à ce type de services souvent dans des périodes névralgiques. La proposition du présent projet de loi d'assurer des conditions de pratique sécuritaires constitue, à notre avis, une avancée importante pour la population du Québec. Par ailleurs, nonobstant l'impair majeur de l'omission des techniciens en éducation spécialisée dans la démarche, notre association reconnaît l'apport de l'effort de

¹⁶ Par exemple, pour se voir reconnaître la compétence : «Effectuer des interventions de réadaptation auprès de personnes présentant des troubles de santé mentale et de toxicomanie», l'étudiant doit être en mesure de : (1) Évaluer l'incidence des déficits et le potentiel adaptatif de la personne. (2) Planifier des interventions en fonction des besoins de la clientèle. (3) Aider la personne à accepter sa problématique et à définir son projet de vie. (4) Rechercher et convenir avec la personne des moyens de soutien social. (5) Mettre en place des mécanismes de soutien à la famille ou au milieu substitut. (6) Évaluer l'atteinte des objectifs d'intervention. Le projet de loi 50 prévoit réserver à d'autres professionnels plusieurs activités reliées aux compétences développées par l'éducateur spécialisé diplômé, comme on le voit ici.

¹⁷ Cinq-Mars, M. Rodrigue, H. et Lemire, G. (à paraître). Portrait des rôles et tâches de l'éducateur spécialisé : analyse par catégorie de milieux et correspondance avec les 26 compétences du cursus de formation élaboré pour l'obtention d'un diplôme d'études collégiales en TES. Document final préparé à l'intention du Comité bipartite de Techniques d'éducation spécialisée dans le cadre des réactions suscitées par le rapport Trudeau. Montréal : cégep Marie-Victorin.

modernisation de la pratique en santé mentale et en relations humaines au regard de la reconnaissance des activités d'information, de promotion et de prévention en matière de suicide partagées par tous les intervenants du domaine.

Le présent projet de loi repose sur la prémisse que « le système professionnel sous-tend la reconnaissance de l'autonomie, de la responsabilité et de l'imputabilité professionnelles comme condition principale pour le maintien et le développement de la rigueur dans la dispensation des soins et services dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines »¹⁸. Nous partageons l'idée que l'incorporation des intervenants de la santé mentale et des relations humaines au système professionnel leur apporte *a priori* une reconnaissance méritée de leur niveau d'expertise. Néanmoins, nous souhaitons soumettre à l'attention des élus l'impact potentiel d'un encadrement de la pratique sous l'égide des ordres professionnels, dans les contextes où la relation d'aide s'exerce depuis un cadre institutionnel. Tout en souscrivant à l'objectif poursuivi, nous croyons que les moyens pour mieux protéger le public doivent être examinés en prenant en compte la nature même de ce que constitue la relation d'aide dans ses différents contextes, c'est-à-dire là où elle s'exerce.

Ainsi, même si nous souscrivons à l'objectif d'assurer la rigueur des interventions qui s'adressent aux personnes les plus vulnérables de notre société, et même si nous sommes d'avis que l'encadrement par les ordres professionnels est incontournable dans les contextes de pratique autonome et libérale, nous questionnons fermement les motifs et la pertinence d'importer un tel modèle d'encadrement dans les cadres institutionnels, là où la relation d'aide nécessite une pratique concertée et interdisciplinaire de la part des intervenants impliqués.

L'aspect multidimensionnel des problématiques psychosociales et de santé mentale des personnes qui fréquentent les services requiert en effet, comme le souligne le plan d'action en santé mentale, une intervention concertée et interdisciplinaire qui met au centre l'intérêt de l'utilisateur. Le projet de modernisation de la pratique précise

¹⁸ Gouvernement du Québec (2007), op.cit., p.2

avantageusement les champs d'exercice de chaque profession, dans le but d'assurer une « accessibilité compétente » aux individus dans le besoin. Cependant, même s'il met de l'avant l'interdisciplinarité comme principe ayant guidé les orientations¹⁹, il est à craindre que la réserve et le partage des activités professionnelles jugées préjudiciables, à exercer selon le champ d'intervention spécifique à chacun, viennent parcelliser et hiérarchiser les activités de la relation d'aide et compartimenter la personne en difficulté à la manière de ce qui se fait dans le secteur de la santé.

À ce jour, la qualité et l'encadrement de l'exercice de la relation d'aide dans les établissements publics ont toujours été assurés par un cadre législatif explicite et des politiques et orientations cliniques institutionnelles qui avaient l'avantage, parce qu'ils étaient partagés par tous les professionnels d'un même établissement, de convier les intervenants de divers champs à mettre en commun leurs ressources afin d'implanter un véritable travail interdisciplinaire centré sur les besoins des clients. À notre connaissance, cette manière de faire, au lieu de poser préjudice à l'utilisateur, avait l'avantage de placer celui-ci au centre de la démarche clinique et de la manière d'organiser les services.

Le présent projet de loi vise à renforcer l'autonomie professionnelle par l'appartenance des intervenants à un ordre, afin de les rendre davantage imputables qu'ils ne le sont déjà via l'encadrement législatif et institutionnel. Concernant l'effet de la sectorisation sur les pratiques de collaboration entre acteurs de divers champs d'activités professionnelles, des études viennent souligner que l'appartenance à son secteur d'intervention s'avère une façon de protéger la différenciation de sa discipline à l'égard des autres, plutôt que de renforcer la coopération^{20 21}. Pour ce faire, chaque secteur ou discipline dispose d'un langage qui lui est propre, lequel permet à chacun de ses membres d'affirmer sa propre vision du monde et d'éliminer celle des autres, de sorte à assurer la défense de ses

¹⁹ OPQ (2005). Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Rapport du comité d'experts, Québec : Gouvernement du Québec.

²⁰ Degeling, P. (1995). The significance of « sectors » in calls for urban public health intersectoralism: An Australian perspective. *Policy and Politics*, 23 (4), 289-301.

²¹ Cinq-Mars, M. (2005). Considérations épistémologiques et étude de cas concernant l'évaluation d'implantation d'un projet communautaire réalisé par la participation de partenaires issus du secteur public et d'une communauté, Thèse de doctorat. Montréal : Université du Québec à Montréal.

intérêts. Ainsi, au lieu de renforcer une pratique interdisciplinaire souvent déjà difficile à établir, le présent projet de loi, en renforçant l'autonomie professionnelle par l'appartenance à un ordre, risque d'ensiler et de cloisonner davantage les pratiques d'intervention au nom de la défense de l'expertise et des champs professionnels respectifs. L'objectif de mieux protéger le public et l'effet attendu du projet de loi, par la clarification des champs d'exercices et la mise en place d'une structure visant l'accessibilité compétente, risquent ainsi de faire chou blanc : sous sa forme actuelle, la modernisation proposée pose le risque de décentrer la primauté accordée à l'intérêt de l'utilisateur au profit de la question de l'imputabilité professionnelle par secteur d'intervention. Au bout du compte, c'est la population la plus vulnérable de notre société qui risque d'en faire les frais, en ayant à faire face à une multiplication d'intervenants encadrés par une logique de champs professionnels sectorisés et hiérarchisés.

Par conséquent, nous déplorons que des objectifs aussi légitimes que la protection du public et la qualité des services envers les populations les plus vulnérables de notre société soient considérés sous le seul angle d'un encadrement ayant pour forme le renforcement des pratiques autonomes d'intervenants devenus imputables à leur ordre. Nous recommandons que l'encadrement professionnel de la relation d'aide soit examiné dans son ensemble, sous l'angle du contexte dans lequel cette relation s'exerce, afin de renforcer l'interdisciplinarité là où elle est nécessaire et s'assurer que l'intérêt de l'utilisateur prime sur toute autre considération.

4. Un impact sur l'accessibilité des services à l'utilisateur et sur l'accessibilité de l'éducation supérieure aux étudiants

En voulant mieux protéger le public, l'encadrement par les ordres et la réserve de certains actes jugés préjudiciables par catégories de professionnels, propose une hiérarchisation des activités de la relation d'aide dont les effets sont d'ordre multiple.

On l'a vu, le projet de loi proposé sous sa forme actuelle ne peut que déqualifier certaines catégories d'intervenants, dont les éducateurs spécialisés, en réservant à d'autres

certaines activités qu'ils exercent actuellement. Cette réforme vient ainsi multiplier les situations à partir desquelles un intervenant devra référer à un autre pour légitimer et légaliser l'intervention. En plus de risquer la multiplication des professionnels oeuvrant auprès d'individus en difficulté, cette surspécialisation de certaines activités de la relation d'aide pose l'enjeu de la disponibilité des ressources qualifiées selon ces nouvelles normes. Cet effet pervers vient entraver du coup le principe d'accessibilité compétente pourtant visé par la loi. En effet, il est peu probable, par exemple, que les quelques milliers de psychoéducateurs parviennent à remplacer efficacement plus de 18000 éducateurs réalisant actuellement diverses activités faisant l'objet d'une réserve dans le projet de loi.

Même en assurant une période de transition, la réserve d'activités professionnelles que peuvent actuellement exercer divers types de praticiens ne peut, à terme, qu'entraîner une pression énorme sur la disponibilité des ressources, en raison du nombre de bacheliers à former pour remplacer les cohortes actuelles de techniciens et en raison de l'élargissement des coûts associés à l'augmentation des standards professionnels pour pratiquer la relation d'aide dans le réseau public. Notre société aura-t-elle encore les moyens de soutenir ses populations le plus à risque? Notre association craint pour la disponibilité des services à l'égard des populations les plus démunies et tient à sonner l'alarme des risques encourus par ce projet de loi sous sa forme actuelle.

Par ailleurs, cette hiérarchisation des activités de la relation d'aide fait craindre un mouvement d'embauche, déjà observé à certains endroits depuis l'édition du rapport du comité d'experts, de bacheliers imputables, au détriment d'intervenants de niveau technique, pourtant jugés jusqu'ici compétents à exercer des activités qu'on prévoit désormais réserver à d'autres.

Cette éventualité soulève la question de la déqualification des études collégiales. Conformément aux buts généraux poursuivis par le collégial professionnel²², les programmes de techniques humaines, dont le programme de Techniques d'éducation

²² MEQ (2003). Guide d'élaboration des programmes techniques. Québec : gouvernement du Québec.

spécialisée, visent notamment à rendre la personne compétente dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire lui permettre de réaliser correctement, avec des performances reconnues au seuil d'entrée sur le marché du travail, les tâches et les activités inhérentes à la profession. À ce jour, l'analyse de la situation de travail des éducateurs spécialisés montre que le programme de formation est apte, tel que stipulé dans l'énoncé des buts généraux, à former des travailleurs outillés à faire face aux défis et standards du marché du travail. En outre, c'est sur la base de l'analyse de la situation de travail des TES que le programme de formation a été révisé en 2001, puis réactualisé en 2004, par l'ajout de 60 heures au programme pour développer une nouvelle compétence. Celle-ci vise à permettre aux diplômés de TES «d'effectuer des interventions auprès de jeunes présentant des difficultés sur le plan des apprentissages scolaires et du langage », et a été ajoutée principalement en raison de la pénurie d'intervenants compétents à intervenir auprès de cette clientèle. On comprend mal comment un programme ayant reçu deux fois, depuis moins de dix ans, l'aval du MELS et reconnu par les employeurs pour sa pertinence à former des intervenants aptes à répondre aux besoins de la clientèle, puisse aujourd'hui, dans la conjoncture du projet de loi 50, se voir ainsi disqualifié au profit de professionnels moins nombreux et plus coûteux, dont le niveau de formation à exercer certaines activités apparaît tout à coup incontournable!

Le projet de loi 50 implique une surenchère des niveaux de formation nécessaires et disqualifie les études collégiales. À terme, le risque est que les futurs diplômés en relation d'aide délaissent les formations de niveau technique par crainte d'emplois moins intéressants, parce que les obligeant à laisser inutilisées les compétences qu'ils auront développées. En rendant quasi incontournable l'accès aux études universitaires pour avoir accès à des emplois de qualité, reconnus sur le marché du travail, on réfute à un grand nombre d'étudiants potentiels la possibilité d'accéder à des formations de niveau supérieur.

Depuis près de 40 ans, les cégeps ont fortement contribué à rehausser l'accessibilité aux études supérieures, tout en formant des élèves répondant adéquatement aux besoins et différentes réalités des milieux de travail. Notre programme témoigne de cette réalité, tant

par l'offre de formation présente dans de nombreux cégeps, que par l'accessibilité et la qualité des emplois dans les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du secteur communautaire. Tels quels, le projet de loi 50 et ses effets risquent d'annihiler ces acquis dont le Québec s'est fièrement doté depuis quatre décennies.

Notre association s'inquiète de ces retombées négatives : notre société a-t-elle renoncé à rendre accessible l'éducation supérieure au plus grand nombre? Est-elle en voie de troquer la démocratisation de l'éducation au profit d'un modèle plus élitiste qui réserverait les métiers intéressants aux seuls universitaires, en abandonnant aux autres des postes et des tâches de second ordre, moins bien rémunérées? Tout en continuant de soutenir les objectifs poursuivis par la présente réforme, nous souhaitons vivement que ses impacts potentiels sur (1) la disponibilité des ressources dans le réseau des services (2) l'accessibilité des futurs étudiants à des formations de niveau supérieur répondant à leurs capacités, besoins et aspirations et (3) l'accessibilité de la main-d'œuvre future à des emplois de qualité soient examinées avant l'adoption du projet de loi.

Conclusion

Trente-cinq ans après l'adoption du Code des professions et de la création des institutions régies par cette loi, le législateur entend « suggérer une vision renouvelée des champs de pratique et des conditions d'exercice des professions de la santé et des relations humaines ». Il s'appuie sur l'idée que le système professionnel permet de « veiller à la qualité de l'ensemble des services professionnels offerts, en s'assurant des qualifications des candidats aux professions et en contrôlant, par des mécanismes précis, l'intégrité et la compétence des professionnels ».²³

Dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, les travaux du comité d'experts ont mené au présent projet de loi qui vient préciser le champ d'exercices de certaines catégories de professionnels, reconnaît l'importance des activités d'information, de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide comme activités communes aux divers intervenants et précise avantageusement les conditions de pratique de la psychothérapie. L'encadrement de la relation d'aide par le système professionnel, dans des contextes où elle s'exerce de manière essentiellement autonome, comme celui de la psychothérapie, constitue une avancée incontournable et largement attendue. Nous ne pouvons que féliciter le législateur de cette avancée.

Le projet de loi suggère par ailleurs la réserve d'autres activités jugées préjudiciables à divers types de professionnels. La très grande majorité d'entre elles concerne l'évaluation de la personne en difficulté. Ce faisant, l'exercice vient introduire dans le champ de la santé mentale et des relations humaines un nouveau niveau d'évaluation, défini comme suit par le comité d'experts :

«L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le ce cadre de leur

²³ Gouvernement du Québec (2007) op.cit. p.1

champ d'expertise respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités »²⁴.

Au regard des réserves accordées pour certaines activités dans le présent projet de loi, cette définition renvoie au fait que certains contextes ou certaines catégories de problématiques nécessitent une «évaluation clinique», par opposition à on ne sait quel autre type d'évaluation se réalisant actuellement dans les services, notamment par les techniciens, auprès des personnes issues des contextes ou présentant les problématiques identiques à ceux visés par le texte de loi.

En introduisant par une réserve un niveau clinique d'évaluation (et même dans certains contextes, la détermination du plan d'intervention) pour ces différentes situations sans avoir qualifié ou distingué a priori la nature des activités évaluatives exercées par d'autres intervenants non considérés dans ce projet de loi, le législateur hiérarchise la pratique professionnelle et subordonne potentiellement au rang d'exécutants des ressources humaines pourtant actuellement largement qualifiées pour réaliser les activités que l'on souhaite réserver à d'autres. Parallèlement, le législateur semble tenir pour acquis que les divers corps professionnels conviennent harmonieusement de l'introduction d'une nouvelle catégorie d'activité professionnelle, celle de l'évaluation clinique, et acceptera du même coup le déclassement d'activités du même ordre, actuellement efficacement réalisées, mais n'ayant pas la même étiquette du fait qu'elles ne font pas l'objet d'une réserve (les intervenants qui les réalisent n'étant pas membres d'un ordre). On ne peut pourtant ignorer que malgré son intention rationnelle de mieux protéger le public, cette loi sera implantée dans une arène où les intérêts et la vision des ordres professionnels risquent de primer sur la reconnaissance des compétences de chacun à exercer diverses activités évaluatives²⁵. Ce faisant, cette hiérarchisation met en

²⁴ OPQ (2005). Op.cit. pp. 7-8.

²⁵ Dans le domaine de la santé, l'exemple du débat actuel concernant l'acte évaluatif en physiothérapie montre l'influence des ordres dans la définition des champs de compétences des différents niveaux d'intervenants: certaines compétences jusqu'à récemment enseignées dans le programme collégial de Techniques de réadaptation physique se voient aujourd'hui modulées par la réserve exclusive d'activités d'évaluation clinique à une autre catégorie de professionnels, les physiothérapeutes. Cela présente déjà le risque d'une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et augmente les coûts de prestation des services, l'échelle salariale des physiothérapeutes étant plus élevée que celle des techniciens.

place les conditions pour créer une nouvelle pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé mentale, en relayant l'exercice de certaines activités de la relation d'aide à des professionnels moins nombreux et plus coûteux. Cela met également à risque le niveau collégial d'études supérieures ayant formé jusqu'à ce jour des diplômés compétents et aptes à répondre aux impératifs du marché du travail.

Finalement, ce projet de loi est planifié comme si seul le système professionnel offrait des garanties pour assurer ou améliorer la qualité des services et la protection du public. Au nom d'intentions louables, le législateur introduit une nouvelle modalité d'encadrement dans les réseaux de services, sans préalablement avoir examiné attentivement la dynamique actuelle de l'exercice de la relation d'aide, ni l'impact potentiel de l'introduction d'une telle modalité, sur la reconnaissance des rôles de toutes les catégories d'intervenants du domaine, sur l'harmonisation des pratiques interdisciplinaires entre les intervenants de diverses disciplines et sur la responsabilité des employeurs au regard de l'encadrement du personnel clinique. La primauté accordée par ce projet de loi à l'imputabilité des intervenants à leur ordre ressemble ici à mettre en place l'artillerie d'un canon pour tuer une mouche : cela risque de venir court-circuiter des efforts réunis par ailleurs afin de maintenir l'intérêt de l'utilisateur à titre de première finalité dans l'organisation et la prestation des services. La Charte des droits et libertés, le Code civil et les dispositions des différentes lois sociales entourant la prestation des services, viennent donner des obligations légales auxquelles directions d'établissements et intervenants doivent souscrire afin d'assurer la primauté de l'intérêt de l'utilisateur. D'autres lois viennent offrir, plus spécifiquement encore, des garanties à des services de qualité. Par exemple, depuis maintenant trois ans, les obligations en lien avec la loi 83 obligent les établissements à mettre en place des mesures d'encadrement interne et externe, concernant notamment, l'implantation de mécanismes de vigilance sur la qualité des services, une plus grande accessibilité des usagers aux recours d'examen des plaintes et le renforcement de leur participation au sein de comité d'usagers et de résidents. Le cadre clinique de chaque établissement, harmonisé à ce contexte légal, constitue, dans la mesure où les employeurs disposent des ressources nécessaires pour assurer l'encadrement clinique et la formation du personnel, des garanties pour assurer la

prestation de services de qualité en favorisant, dans la prise de décision et l'articulation des pratiques des divers professionnels, la primauté de l'intérêt de l'utilisateur et de son réseau naturel. À ce jour, rien n'indique que ce fonctionnement, en place et amélioré depuis plus de trois décennies au fil de l'évolution des pratiques et contextes sociaux, ne soit caduque : à notre connaissance, la qualité actuelle des services offerts ne mérite pas d'instaurer à ce point une nouvelle dynamique sans en estimer d'abord, de manière rigoureuse, tous les tenants et aboutissants.

Par conséquent, compte tenu

- de l'exclusion des technicien(ne)s en éducation spécialisée du présent projet de loi;
- que ce groupe de travailleurs constitue une masse importante des intervenants oeuvrant dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines dans les réseaux des services sociaux, de l'éducation et communautaire;
- que ce groupe de travailleurs est reconnu pour la compétence et la pertinence de son action, tant par les clientèles que les employeurs;
- que parmi les activités exercées adéquatement par ces travailleurs, certaines se verraient désormais réservées par cette loi à d'autres professionnels;

Étant donné également que la réserve de plusieurs des activités ciblées par le présent projet de loi à certains professionnels membres d'un ordre

- met en place une dynamique de hiérarchisation de la pratique et une déqualification de certains groupes professionnels pourtant jugés compétents à ce jour (techniciens en éducation spécialisée, en travail social, en délinquance, agents de relations humaines...);
- déqualifie la formation collégiale en techniques humaines et les emplois des futurs diplômés de ce niveau ;
- risque d'amener une pénurie des ressources disponibles pour répondre aux nouveaux critères de la pratique;

- met une pression sur les contingents de formation (à la hausse pour les universités et à la baisse pour le collégial);
- augmente les coûts en nécessitant l'embauche de professionnels universitaires pour réaliser les activités réservées pourtant réalisées efficacement par des techniciens jusqu'ici;
- risque de nuire aux pratiques interdisciplinaires plutôt que d'y contribuer et ainsi réduire au lieu d'augmenter la qualité des services;
- risque d'amener une professionnalisation à outrance qui grugerait la responsabilité des employeurs de mettre en place des conditions de pratique permettant au personnel de réaliser adéquatement et conformément au contexte légal les mandats pour lesquels il est embauché;

Étant donné que l'approche interdisciplinaire qui met au centre l'intérêt de l'utilisateur et de son réseau naturel en assurant leur participation doit être le moteur guidant l'organisation des services cliniques publics et constitue la meilleure garantie pour assurer la protection du public;

Étant donné que nous adhérons pleinement à la volonté du législateur d'encadrer la pratique de la psychothérapie au Québec et d'assurer la protection du public dans ce domaine,

Nous recommandons que :

1. soient adoptés les articles permettant d'encadrer la pratique professionnelle de la psychothérapie;
2. soient adoptés les articles qui reconnaissent les activités d'information, de promotion et de prévention du suicide comme des activités partagées à tous les intervenants de la relation d'aide;

3. soit suspendue l'adoption de tous les autres articles prévoyant la réserve d'activités jugées préjudiciables, lesquelles pourraient sectoriser, parcelliser et hiérarchiser la relation d'aide;

4. soit formé un comité de travail permettant :

- d'impliquer, au sein de ce comité, l'ensemble des parties intéressées (représentants des diverses disciplines, employeurs, formateurs, etc.) et non seulement des représentants des ordres professionnels;
- d'analyser en profondeur la situation et les enjeux liés à l'exercice de modernisation de la pratique, notamment quant à la nécessité, la pertinence et quant aux impacts de mettre en place une nouvelle dynamique d'encadrement professionnel dans les réseaux publics de services;
- d'examiner de manière globale et complète, les compétences de l'ensemble des intervenants oeuvrant dans le domaine de la relation d'aide et de prendre appui sur ces mêmes compétences pour assurer la continuité dans la qualité des services;
- de réfléchir de manière collective à la meilleure manière d'améliorer la qualité des services, et si nécessaire, de réaliser pour ce faire des travaux par sous-secteur d'intervention (scolaire; centres jeunesse; santé mentale; etc.).