



**Confédération
des syndicats nationaux**

CI – 004M
C.P. – P.L. 21
Code des professions
VERSION RÉVISÉE

Commentaires de la
Confédération des syndicats nationaux
présentés à la
Commission des institutions

sur le projet de loi n° 21, Loi modifiant
le Code des professions et d'autres dispositions législatives
dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines

Québec, le 9 juin 2009

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

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 5 |
| Éléments nouveaux : consultations internes et évaluation gouvernementale préliminaire | 7 |
| Conclusion | 10 |

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 n° 21. Il s'agit de milliers de professionnel·les (notamment des psychologues, psycho-éducatrices 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 techniques de travail social, d'intervention en délinquance et en éducation spécialisée.

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

Introduction

Pour la CSN, la nécessité de moderniser les pratiques professionnelles en santé mentale et en relations humaines ne fait pas de doute. Nous le mentionnions en mars 2008 lors de la commission parlementaire sur le projet de loi n° 50, il y a urgence de bonifier l'organisation des services pour qu'ils soient plus accessibles et complets, plus coordonnés et continus et ainsi mieux protéger, accompagner et soutenir près d'un million de personnes et leurs proches qui sont aux prises avec divers problèmes¹.

En effet, au regard des besoins et de la situation des services qui prévalent dans les établissements comme dans les milieux de vie, de travail ou de loisirs, ou encore dans les écoles et les communautés, les attentes sont fort élevées et l'intervention gouvernementale doit proposer des perspectives claires pour soutenir des progrès tangibles et y rallier énergies et ressources.

Aujourd'hui, en 2009 comme en 2008, la CSN reste en accord avec les progrès d'encadrement de la psychothérapie et les mesures élargissant la prévention du suicide que reprend le projet de loi, et elle souhaite que ces dispositions du projet de loi soient adoptées et entrent en vigueur le plus rapidement possible.

¹ Repères : environ 200 000 personnes adultes ont un trouble grave de santé mentale et autant de jeunes et d'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).

Cependant, compte tenu des autres mesures modifiant les champs de pratique et désignant des activités réservées à certaines professions, en dépit des amendements apportés par le projet de loi n° 21, nous regrettons que l'approche reste la même et qu'il s'agisse toujours d'une professionnalisation selon le modèle médical, où toute personne ayant des difficultés d'adaptation ou de fonctionnement social doit subir une évaluation clinique de type diagnostique pour accéder à des services de qualité.

En renforçant le rôle des professions appelées à encadrer d'autres personnels, cette transformation des rôles viendrait 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 à la suite de l'adoption de la loi 90, ainsi que vers des organismes communautaires et des ressources intermédiaires et de type familial, vers lesquelles les usagers sont orientés pour leur hébergement. La CSN, bien sûr, refuse toute marchandisation des services de santé et s'inquiète de cette perspective de transfert de services vers des milieux privés ou non institutionnels qui sont, à l'évidence, souvent moins qualifiés et encadrés, et dans lesquels les conditions de travail sont minimales.

La CSN porte une autre vision, plus interdisciplinaire et collégiale dans l'organisation du travail, et plus sociale et communautaire dans la dispensation des services d'intérêt collectif. Les travailleuses et les travailleurs que nous représentons veulent être mieux reconnus et soutenus dans leurs interventions et leurs accompagnements, souvent de longue durée, auprès des personnes vulnérables, de leurs familles et de leurs communautés.

Or, le gouvernement fait la sourde oreille et persiste à vouloir d'abord adopter son cadre législatif de modernisation, pensant qu'il pourra ensuite simplement « finaliser » l'entreprise à la Table des divers groupes de techniciens et techniciennes impliqués, sous l'égide de l'Office des professions du Québec.

Nous l'avions déjà mentionné et nous croyons toujours que cette approche en deux temps est injuste et regrettable. Elle est injuste parce les 3/4 des professionnel-les du secteur sont relégués au deuxième temps du processus de renouveau, contribuant à les dévaloriser ainsi qu'à bousculer et miner des équipes déjà fragiles et surchargées. Elle est aussi regrettable en raison d'une prise en compte insuffisante des impacts et des risques de perturbation pour les usagères et les usagers dans la prestation des services de même qu'à l'organisation du travail des établissements du réseau ainsi que dans les collèges offrant les programmes de formation prévus.

Selon nous, cette modernisation requiert une approche d'emblée plus rassembleuse et participative, où toute la dynamique d'ensemble des divers prestataires de services est d'abord correctement prise en compte avant des

changements législatifs qui, en raison de leur nature même, se veulent durables et donc plus lents et difficiles à modifier.

Éléments nouveaux : consultations internes et évaluation gouvernementale préliminaire

Depuis la commission parlementaire sur le projet de loi n° 50 au printemps 2008, et en dépit des accords intervenus entre les Ordres pour introduire une clause visant à éviter les ruptures de services en autorisant la pratique d'activités réservées par des personnes non admissibles à un ordre professionnel, l'inquiétude et l'incertitude enveloppent toujours la mise en œuvre des changements proposés. Pendant ce temps les problèmes d'accès et de qualité des services s'amplifient, de pair avec les problèmes de privatisation et de pénuries de main-d'œuvre dans ce vaste domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Pire encore, au regard de l'ensemble de la situation, les impacts du projet de loi n° 21 minent nos espoirs de réaliser des progrès tangibles pour les personnes vulnérables qui comptent sur nous au quotidien.

Les consultations de la CSN, auprès des syndicats concernés, en témoignent.

« Dans un centre Jeunesse, le syndicat s'inquiète du flou qui prévaut en regard de la suite des choses : obtenir une autorisation pour poursuivre des tâches, titre d'emploi modifié, transformation des postes. On a du mal à imaginer la nouvelle organisation du travail « modernisée » et on redoute l'instabilité et la zizanie qui pourrait se prolonger pendant une longue période. Si le personnel éducateur et technique avait été consulté sur ces décisions qui les touchent directement, il serait plus facile de s'adapter au futur cadre d'exercice. »

« Dans un hôpital psychiatrique où les éducateurs travaillent dans différents programmes et font tous des évaluations en contexte interdisciplinaire avec d'autres professionnels, les questions fusent. Les éducateurs voudront-ils se soumettre aux conditions des ordres ? Les ordres connaissent-ils déjà les conditions et modalités qu'ils exigeront pour l'application de la clause grand-père prévue ? Connaissent-ils le profil de compétence des personnes touchées par cet amendement ? Comme le processus enclenché ne cherche pas à susciter l'adhésion par un travail préalable à la Table des techniciens pilotée par l'Office des professions, la méfiance et l'inquiétude dominent. Certains éducateurs refuseront tout simplement de faire les actes maintenant réservés. Qu'arrivera-t-il ? »

« La séquence proposée nous laisse sceptiques quant à l'adhésion des groupes de techniciens. Nous souhaitons une analyse de la situation des techniciens oeuvrant en santé mentale et en relations humaines, tel que proposé à l'Office,

et préalable à l'adoption du projet de loi afin de le bonifier et qu'il soit cohérent avec la réalité et permette des ajustements. »

S'il y a une réelle volonté d'employer les ressources humaines, tant les professionnels que les techniciens, au maximum de leurs compétences, l'analyse doit précéder les propositions d'amendements. Sinon, les groupes de techniciens auront l'impression que le travail d'analyse de la Table consistera surtout à les faire « rentrer » dans le cadre de la loi.

Enfin, les questions relatives aux formations générales restent entières. Alors que les cégeps ont continuellement et encore récemment adapté leurs formations aux exigences du marché du travail et aux besoins des clientèles, l'Office des professions déterminera-t-il des balises dans ses travaux ? Il semble inévitable qu'il y ait un impact sur les cégeps et qu'il faille revoir les programmes de formation afin d'éviter de former des gens pour des actes qu'ils ne pourront plus faire. De plus, le milieu de la formation considère que ce projet de loi aura pour effet de déqualifier les programmes d'études collégiales et ainsi diminuer l'accès à des emplois intéressants pour les futurs diplômés.

D'autres encore soulignent l'insuffisance et l'incohérence du dispositif prévu. « Alors que les ordres professionnels pourront maintenir ou retirer le droit de pratique à des personnes qualifiées qui exercent leur métier de façon très professionnelle depuis 10, 20 ou 30 ans, la modernisation ferme les yeux et escamote toute balise encadrant le suivi de la clientèle desservie par ces professionnel-les poussés en « zone grise » et acculés à réduire leur champ d'activités pour se limiter aux seules activités non réservées ou à se requalifier pour poursuivre leur carrière. En réduisant le nombre de professionnel-les aptes à faire le travail, le projet de loi aggravera ainsi les problèmes d'accès pour les usagers et la surcharge pour le personnel en place. »

La CSN croit que l'approche en deux temps est à l'envers du bon sens en pensant que la mise en place d'une table nationale des techniciens, à la suite de l'adoption du projet de loi n° 21, prendra ensuite le temps de faire une « étude d'impact » du projet de loi et de corriger les problèmes !

De son côté, l'automne dernier, la Table nationale de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le Groupe de pilotage du domaine social, a fait une cueillette d'information pour évaluer l'impact du projet de loi n° 50 sur la modernisation du système professionnel en santé mentale et en relations humaines.

En février 2009, la Direction générale adjointe de la main-d'oeuvre du MSSS diffusait quelques résultats² et expliquait sa démarche. Le MSSS voulait identifier les établissements et les points de services susceptibles de vivre un impact important de main-d'oeuvre en raison de l'application éventuelle de la loi afin d'intervenir sur les démarches de transition, et ce, avant son adoption.

Cependant, en limitant d'emblée l'enquête à deux groupes d'âge (les 20 à 29 ans et les personnes de plus de 50 ans) pour les emplois d'agents de relation humaine, de techniciens en assistance sociale et de techniciens en éducation spécialisée, les résultats estimés tendent à minimiser les impacts qui nous préoccupent et ne doivent pas nous abuser. En effet, en estimant que la clause des droits acquis ferait en sorte qu'il n'y aura pas d'impact significatif dans les catégories 29-49 ans, il nous semble qu'ensemble le MSSS et l'Office des professions du Québec ont posé un postulat trompeur avec lequel nous sommes en désaccord.

Comme divers groupes (associations syndicales et regroupements d'établissements) membres de cette Table nationale l'ont fait remarquer à la rencontre dévoilant ces résultats, les données fournies par l'évaluation d'impact du MSSS ne concordent tout simplement pas avec les préoccupations et les conduites anticipées qui s'expriment sur le terrain, dans les diverses missions d'établissements.

Il est très réducteur de conclure que seules trois missions sont touchées par le projet de loi : les CSSS, les CRDI-TED et les CJ et qu'il n'y a pas d'impact tangible pour les CRDP, les CH et la mission Dépendance.

Il est également réducteur d'estimer qu'à peine 10 % du personnel des trois titres d'emploi visés est touché par le projet de loi³. Comme la cueillette ne retient que les « plus jeunes » et les « plus vieux », son ratio de 1 572 personnes touchées sur le total des 17 765 personnes est effectivement assez modeste à 8,9 %. Cependant, cette donnée fausse la vision car plusieurs jugent plus réaliste et prudent d'estimer entre 30 et 40 % le pourcentage de personnel touché par le projet de loi, afin de mieux anticiper l'ampleur de ce qui reste à planifier pour mobiliser tout le personnel du domaine à donner sa pleine mesure à une modernisation cohérente et bénéfique.

² *Résultats de l'évaluation d'impact sur la main-d'oeuvre – Projet de loi sur la modernisation du système professionnel en santé mentale et relations humaines.* MSSS 21 février 2009, (3 p).

³ Sur un total de 17 765 personnes occupant les 3 titres d'emploi au 31 mars 2007 : 5 552 personnes en poste comme agents de relations humaines (ARH), 10 306 personnes comme techniciens en éducation spécialisée (TES) et 1 907 personnes techniciens en assistance sociale (TAS).

D'ailleurs, la Direction générale adjointe de la main-d'oeuvre du MSSS concluait en ce sens en soulignant l'importance de réaliser les travaux sur les techniciens et d'avoir des modalités souples et efficaces pour encourager les gens à continuer d'exercer. Comment mieux faire cela qu'en associant ces personnes avant d'opérer les changements ?

Conclusion

Compte tenu de ces discordances, la CSN a voulu être entendue en commission parlementaire sur le projet de loi n° 21 afin d'exposer ces constats et d'inviter le gouvernement à retirer du projet de loi toutes les mesures modifiant les champs de pratique et désignant des activités réservées à certaines professions tant que les travaux de la Table des techniciens n'auront pas fourni tout l'éclairage requis pour finaliser les paramètres de cette modernisation des pratiques professionnelles en santé mentale et en relations humaines.

Le projet de loi n° 21 ne doit pas être adopté dans son intégralité étant donné notamment l'absence de précision des contextes d'exercice des activités réservées pour les techniciens et l'absence d'une définition claire sur la notion « d'évaluation clinique ». Il doit aussi mieux prendre en compte les rôles joués par les agents de relations humaines dans la dispensation des services et les impacts sur la continuité des services qu'occasionnerait l'exclusion ou le retrait d'une partie de ces agents.

Actuellement, dans le champ de l'adaptation et du fonctionnement social pour lequel sont formés les TES, TID et TTS et les universitaires, contrairement à ce qui prévaut pour l'évaluation de l'état mental d'une personne, les critères pour définir ce que constitue une évaluation clinique de type diagnostic n'existent pas encore.

Faute de tels critères, notre inquiétude est que le jugement clinique risque d'emprunter à ce qui existe déjà sur le terrain et vienne amputer le champ de compétences des techniciens. Ainsi, l'absence de précision des contextes d'exercice des activités réservées pourrait généraliser l'application clinique actuelle aux divers contextes d'exercice des techniciens.

Or si l'intention est bien, comme nous le souhaitons, de rehausser les standards de pratique et non de déqualifier les niveaux techniques de formation, il est essentiel que ces standards soient ajustés à la hausse avant l'adoption du projet de loi.

En conclusion, le gouvernement doit reconnaître qu'il doit prendre le temps d'associer les techniciens comme acteurs à part entière de cette modernisation de la pratique professionnelle. En tablant concrètement sur leurs pratiques et particularités d'exercice, le gouvernement s'assurera d'élaborer

des pistes de modernisation qui viendront rehausser la coopération interdisciplinaire et le travail d'équipe afin d'améliorer et de pérenniser les services publics. À notre avis, seule cette approche inclusive et rassembleuse permettra d'avoir l'information et la sensibilité nécessaires pour éviter toute rupture de services pour les personnes des divers secteurs en cause et convenir des changements cliniques bénéfiques pour consolider clairement et durablement l'offre de services publics de qualité.