

Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant en santé mentale et des relations humaines

Orientations de l'Office des professions à l'égard du rapport des coprésidents

Les coprésidents ont présenté leur rapport aux membres de l'Office des professions en début d'année 2011. Ces derniers, sur la base des considérations suivantes, se sont prononcés lors de leurs réunions de mai 2011 et de janvier 2012 sur les suites à y apporter.

Considérations à l'appui des orientations de l'Office

- Le projet de loi n° 21 (PL n° 21) prévoit la **réserve d'un nombre limité d'activités** hautement préjudiciables auprès de clientèles grandement vulnérables. Il importe de retenir que :
 - ↳ la majorité de ces activités comporte des évaluations impliquant 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 »;
 - ↳ seules les interventions **très préjudiciables ont été réservées** par le législateur, de sorte que l'évaluation réservée aux professionnels doit être **interprétée de façon restrictive**;
 - ↳ les activités qui sont réservées requièrent des **connaissances scientifiques complexes** qui sont acquises dans le cadre de programmes de formation reconnus;
 - ↳ les activités ont été réservées à des professionnels membres d'un ordre afin d'offrir les **garanties d'intégrité, de compétences et d'imputabilité** du système professionnel.
- Les activités réservées ont été attribuées à **l'une ou l'autre des professions** du secteur des relations humaines et de la santé mentale en fonction des deux critères suivants :
 - ↳ Les **compétences acquises** par l'entremise de la formation menant au diplôme donnant ouverture au permis de l'ordre.
 - ↳ L'**exposition clinique**, c'est-à-dire lorsque le professionnel effectue régulièrement l'évaluation réservée dans le cadre de sa pratique.
- Les travaux de la table des techniciens et le rapport des coprésidents apportent des réponses aux préoccupations concernant le rôle des techniciens et devraient permettre une meilleure compréhension des activités réservées :
 - ↳ Les trois groupes de **techniciens n'effectuent pas les dix activités réservées** examinées par la Table. Ils pourront continuer à effectuer leurs interventions et, par conséquent, ils ne seront pas déqualifiés par la réserve des activités.
 - ↳ Le rapport met en lumière la **contribution essentielle des techniciens** dans les divers milieux de travail, particulièrement le fait qu'ils sont des **acteurs de proximité** œuvrant auprès de diverses clientèles. Ils continueront à participer pleinement au sein des équipes multidisciplinaires.

- ↳ Le rapport montre qu'un très petit nombre de techniciens expérimentés et/ou ayant suivi des formations spécifiques effectuent certaines activités réservées. Ces derniers pourront se prévaloir de la **clause des droits acquis** (article 18) et continuer à effectuer leurs interventions, permettant ainsi d'éviter une rupture de services.

Orientations de l'Office sur les suites à donner au rapport des coprésidents

Les membres de l'Office ont ainsi tiré les **conclusions suivantes du rapport** des coprésidents en regard de la mise en œuvre du PL n° 21:

- Il n'y a pas lieu d'intégrer les trois groupes de techniciens au système professionnel :
 - ↳ Ils n'acquièrent pas, dans le cadre de leurs programmes d'études, les compétences requises pour effectuer les activités réservées (exception : techniciens en travail social pour effectuer l'étape de la recevabilité et le traitement des signalements en matière de protection de la jeunesse – ils seront autorisés).
 - ↳ Ils n'effectuent généralement pas les activités réservées par le PL n° 21.
- Les explications apportées sur la nature de l'évaluation réservée et son interprétation restrictive permettent de mieux la distinguer des évaluations effectuées par les techniciens.
- Les techniciens qui effectuent certaines des activités réservées pourront se prévaloir de la clause des droits acquis, ce qui correspond aux recommandations des coprésidents.
- Plusieurs suggestions relèvent de l'organisation du travail qui est une prérogative des milieux de travail. La publication du rapport fournira des pistes qui pourront être retenues par ceux-ci, le cas échéant.
- Les suggestions des coprésidents qui visent le Curateur public et l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) pourront être portées à leur attention. Cependant, il y a lieu de rappeler à cet égard que ces deux organismes n'ont pas demandé à ce que les techniciens effectuent certaines activités réservées.

L'Office des professions :

1. demande que la recommandation des coprésidents relative à la définition de l'évaluation réservée soit présentée au comité de rédaction du guide explicatif du PL n° 21;
2. constate que les autres recommandations du rapport des coprésidents seront effectives lors de l'entrée en vigueur de l'article 18 du PL n° 21;
3. propose que les suggestions des coprésidents concernant le Curateur public et l'Association des centres jeunesse du Québec soient portées à leur attention lorsque le rapport sera rendu public, et rappelle que les suites à donner à ces suggestions, le cas échéant, devront être conformes aux principes sous-tendant le PL n° 21.

Le projet de loi n° 21 et la table des techniciens : quelques éléments à prendre en considération

Le contexte des travaux de la table d'analyse apporte un éclairage fort utile pour expliquer la portée des conclusions des coprésidents, notamment le fait qu'elles rejoignent en très grande partie les conclusions du rapport du Comité d'experts.

1. L'origine et le contexte des travaux de la table d'analyse

Le rapport du **Comité d'experts (rapport Trudeau)**, publié en 2005, visait la poursuite de la modernisation du système professionnel au regard du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Les travaux du Comité s'inscrivaient dans la continuité des travaux du rapport Bernier qui ont touché au domaine de la santé physique. Les travaux du Comité d'experts ont impliqué des consultations auprès de chercheurs et des divers secteurs d'intervention, ce qui lui a permis d'identifier des activités devant être réglementées par le système professionnel. L'identification des professionnels pour chacune des activités réservées a reposé sur les deux critères suivants : les **compétences acquises** par l'entremise de la formation acquise dans des établissements d'enseignement et **l'exposition clinique**, c'est-à-dire lorsque le professionnel effectue régulièrement l'évaluation réservée dans le cadre de sa pratique. Cette analyse a aussi conduit à regarder le travail des autres intervenants par rapport aux activités réservées afin de déterminer les interventions devant être réservées exclusivement à des professionnels.

Dès le début des travaux du Comité d'experts, il était reconnu que l'organisation du travail demeurait la prérogative des milieux de travail. Par conséquent, les travaux du Comité d'experts ne conduiraient pas à une description exhaustive des milieux de travail où les activités des professionnels membres d'un ordre et des autres intervenants seraient mises au jour. Toutefois, l'impact de la réserve d'activités sur l'organisation était pris en considération, notamment pour s'assurer que la protection de l'intérêt et des droits des clientèles les plus vulnérables serait efficace et cohérente.¹

Parallèlement aux travaux du Comité d'experts, le **ministère de la Santé et des Services sociaux** a conduit des travaux en vue de la préparation du premier **plan d'action en santé men-**

1. La protection du public a été une préoccupation constante tout au long des travaux du Comité d'experts. Cette préoccupation a conduit les experts à identifier des groupes de personnes qui, en raison de leur condition ou de la situation dans laquelle ils se retrouvent, peuvent subir de graves préjudices. Pour les experts, ces personnes devraient bénéficier des garanties et de l'imputabilité offertes par le système professionnel afin de protéger adéquatement leurs droits et de répondre à leurs besoins. Les groupes de personnes suivantes ont été retenus par les experts : des personnes atteintes d'un trouble mental ou d'un trouble neuropsychologique; des enfants dont la sécurité nécessite d'être prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse; des enfants en situation d'adoption; des personnes présentant une déficience ou des difficultés d'adaptation et ayant besoin de services éducatifs adaptés; des enfants d'âge préscolaire présentant des indices de retard de développement; des personnes délinquantes visées par une recommandation de probation ou de libération conditionnelle; des personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi; des personnes ayant recours à un psychothérapeute.

tale². La modernisation de la pratique professionnelle s'inscrivait en concordance avec les principes sous-jacents et les propositions de réorganisation des services. L'objectif général de ce premier plan d'action, lancé en 2005, était de se « doter d'un système efficient qui reconnaisse le rôle des personnes utilisant les services de santé mentale et qui offre l'accès à des services de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes et les adultes de tout âge ayant un trouble mental, ainsi que pour les personnes présentant un risque suicidaire³ ». Il visait à restructurer la gamme de services de façon à offrir un continuum allant des services de première ligne jusqu'aux services spécialisés de 2^e ou de 3^e ligne, et ce, tant en matière de prévention, de traitement et de suivi. Parmi les différents changements proposés dans le plan d'action, mentionnons les changements suivants :

- Le renforcement de l'accessibilité des services de 1^{re} ligne, ce qui implique un rôle déterminant pour l'équipe de santé mentale de 1^{re} ligne (incluant l'équipe de santé mentale pour les jeunes et celle pour les adultes) dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS).
- La mise sur pied d'un guichet d'accès où s'effectue l'évaluation de personnes par l'équipe de 1^{re} ligne afin de déterminer leurs besoins et le(s) niveau(x) de services requis.
- La hiérarchisation des services qui vise l'utilisation optimale des ressources de 1^{re}, de 2^e et de 3^e ligne afin de répondre de façon continue et adaptée aux besoins des personnes.
- Une approche fondée sur les soins partagés et axée sur la collaboration interdisciplinaire entre différents intervenants et différents niveaux de services.

À partir du rapport du Comité d'experts, des travaux additionnels ont été conduits, permettant ainsi de jeter les **bases du PL n° 21**, soit la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines; celle-ci a été adoptée par l'Assemblée nationale en juin 2009. Ces travaux ont amené un approfondissement de la connaissance des secteurs au sein desquels sont effectuées les activités réservées. Des consultations additionnelles ont été conduites au sein des secteurs d'intervention afin de valider le choix des activités réservées et d'examiner de façon plus précise les conséquences résultant de l'introduction des règles du système professionnel au sein des milieux de travail. Le PL n° 21 a été également discuté dans le cadre des audiences publiques d'une commission parlementaire⁴. À cette occasion, divers groupes, dont les représentants des techniciens œuvrant en santé mentale et en relations humaines, ont soumis des mémoires et/ou participé aux audiences publiques. Ces travaux ont permis de confirmer la légitimité des activités devant être réservées tout en mettant en lumière les craintes exprimées par divers acteurs relativement à l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi.

-
2. Le premier plan d'action en santé mentale adopté par le MSSS couvrait la période 2005-2010. Il reposait sur les principes suivants :
 - Le renforcement du pouvoir d'agir des personnes atteintes d'un trouble mental et de leurs proches;
 - Le rétablissement de la personne;
 - L'accessibilité des services de 1^{re} ligne de qualité sur le plan local;
 - La continuité et la fluidité entre les services et les ressources;
 - Le partenariat entre les dispensateurs de services et les ressources de la communauté;
 - L'efficacité du système de soins et de services.
 3. Cf. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens – Résumé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, p. 4.
 4. Le projet de loi n° 21 a succédé au projet de loi n° 50 qui avait été également discuté dans le cadre d'une commission parlementaire. Le déclenchement des élections a empêché la suite du cheminement de ce projet législatif.

C'est dans le cadre des travaux menant à l'adoption du PL n° 21 que la Table d'analyse de la situation des techniciens œuvrant en santé mentale et des relations humaines a été mise en place par l'Office en vertu d'un mandat ministériel. La Table devait :

- circonscrire et analyser les activités exercées par les techniciens qui œuvrent dans ce domaine;
- préciser le rôle attendu des techniciens, conformément aux compétences acquises dans le cadre des trois programmes de formation offerts dans les cégeps en techniques de travail social (TTS), en techniques d'éducation spécialisée (TES) et en techniques d'intervention en délinquance (TID).

Les travaux de la Table devaient permettre de dessiner un état de situation portant sur les interventions que les techniciens exercent dans les milieux de travail du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation. Ils ont été lancés dans un contexte marqué par une forte mobilisation des divers acteurs représentant les trois groupes de techniciens et les établissements de formation. Lors des audiences publiques, ces derniers ainsi que des représentants d'employeurs et d'organisations syndicales ont exprimé un certain nombre de préoccupations et de craintes. Par exemple, le fait de réserver les activités visées par le projet de loi empêcherait les techniciens de continuer à les exercer, créant ainsi des ruptures de services et amenant, par le fait même, leur déqualification. Selon certains, les techniciens effectuaient les activités qui seraient dorénavant réservées. Il a été également présenté que les programmes de formation permettaient aux techniciens d'acquérir les compétences requises pour effectuer les activités réservées. En vertu de ces hypothèses, la possibilité d'intégrer ces trois groupes de techniciens au système professionnel devait être alors examinée. Par ailleurs, différentes interprétations des dispositions du projet de loi circulaient déjà dans les milieux de travail, dont certaines impliquaient des restructurations majeures dans l'organisation des divers milieux de travail. Ces interprétations ont nourri les craintes des groupes de techniciens et des employeurs tout en entretenant de la confusion au regard de la portée des dispositions du projet de loi.

La table d'analyse a été mise en place dans ce contexte, où s'entremêlaient divers intérêts et des lectures divergentes en regard de la nature des activités réservées et des conséquences de les réserver aux membres d'ordres professionnels. Des attentes importantes envers les travaux de la Table étaient présentes, ce qui a donné lieu à une participation importante des groupes de techniciens tout au long des travaux.

2. Les travaux de la Table

Pour diriger les travaux portant sur l'examen des interventions effectuées et des compétences acquises, en lien avec dix des treize activités réservées par le PL n° 21, pour ces trois groupes de techniciens, l'Office a nommé deux coprésidents : Mme Sylvie de Grandmont et M. Louis Roy.

Les travaux de la Table et le rapport d'analyse des coprésidents devaient permettre d'orienter la position de l'Office au regard :

- des fonctions dévolues aux techniciens dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
- du partage éventuel des activités réservées par le PL n° 21;
- de la pertinence d'encadrer ces techniciens par le système professionnel.

Les travaux de la Table ont débuté au mois de septembre 2009 et ont pris fin à l'automne 2010. Le rapport des coprésidents témoigne du travail imposant effectué par les participants à la Table. Le recensement des interventions effectuées par les techniciens en lien avec les dix activités réservées à l'étude, l'identification des compétences acquises dans le cadre des trois programmes d'études en lien avec ces mêmes activités ont fourni une matière première abondante et pertinente pour l'analyse qui allait permettre de rédiger le rapport final.

3. La portée du projet de loi n° 21 dans les milieux de travail

Il convient de souligner que les recommandations et les suggestions faites par les coprésidents ne concordent pas avec les positions mises de l'avant par les groupes de techniciens. En effet, les coprésidents ont conclu que c'est seulement un petit nombre de techniciens, pour la plupart très expérimentés et/ou ayant suivi des formations additionnelles qui effectuent certaines des activités réservées. L'entrée en vigueur de la disposition sur les droits acquis leur permettra de continuer à effectuer leurs interventions. Ainsi, les attentes très importantes exprimées par les groupes de techniciens ne trouveront pas satisfaction. Il est donc important d'apporter des précisions en regard de la portée des dispositions du PL n° 21 pour mieux faire comprendre qu'il n'y a pas de déqualification des techniciens.

D'abord, l'entrée en vigueur des dispositions du PL n° 21 apportera des modifications aux **lois professionnelles**. Elle viendra consolider l'offre de services professionnels, et participer à la consolidation de la première ligne en santé mentale tout en confirmant l'importance du travail en interdisciplinarité. Dans cette perspective, la contribution des techniciens demeure tout aussi importante et nécessaire, telle qu'elle apparaît dans l'application des plans d'intervention, par exemple.

De plus, l'entrée en vigueur des dispositions n'imposera pas l'organisation du travail dans les divers milieux touchés par les activités réservées. La prérogative des milieux de travail en ce domaine est préservée. L'organisation du travail demeure dictée par les règles que les milieux de travail se donnent, que ce soit par l'entremise des lignes directrices, de cadres de référence ou des guides de bonne pratique, ainsi que par des conventions collectives pour les milieux syndiqués. De plus, l'organisation du travail reste soumise à l'application des lois prépondérantes (Charte québécoise des droits et libertés de la personne, Charte canadienne des droits et libertés de la personne, Code civil du Québec, etc.) et des lois particulières, telles que la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur les services de santé et de services sociaux, la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, etc.

Certes, l'entrée en vigueur du PL n° 21 aura un impact sur l'organisation du travail. Il pourrait en résulter la nécessité de réviser les cadres de référence ou les lignes directrices existantes afin de tenir compte des nouvelles responsabilités dorénavant confiées à des professionnels. Les techniciens pourront sans aucun doute faire valoir leurs compétences et leurs expertises à ces occasions.

2012-02-20

P:\Sante-mentale_rel-hum\projet loi 21\Mise en oeuvre\Table d'analyse (recommandations - suggestions)\PublicationRapportTable_versionJR.doc