

COMMENTAIRES DE L'ORDRE DES CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES D'ORIENTATION
ET DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

SUITE À LA CONSULTATION DU MSSS
SUR LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2005-2008

INTRODUCTION

Vu l'importance du nouveau plan d'action en santé mentale dans le contexte de la mise en œuvre des réseaux de services intégrés, nous apprécions l'opportunité qui nous est donnée aujourd'hui de participer à la présente démarche de consultation et d'exposer le point de vue de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Soyez déjà assurés de notre totale collaboration pour que l'implantation de ce nouveau plan d'action en santé mentale soit une réussite.

L'OCCOPPQ comprend deux groupes professionnels, les conseillers et conseillères d'orientation et les psychoéducateurs et psychoéducatrices. Régi par le Code des professions, l'Ordre protège le public en s'assurant de la qualité des services d'orientation et de psychoéducation offerts par ses membres et en garantissant au public les droits de recours prévus aux lois professionnelles.

Notre Ordre compte 3138 psychoéducateurs et psychoéducatrices et 2233 conseillers et conseillères d'orientation. Les psychoéducateurs sont des professionnels qui interviennent auprès des personnes à risque ou présentant des difficultés d'adaptation diversifiées ou encore ayant un trouble mental, tant en milieu scolaire que dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Quant aux conseillers d'orientation, ils fournissent des services d'orientation et de développement professionnel. L'objet de leur intervention touche directement la dynamique individu-travail à travers le développement de carrière tout au long de la vie. En plus de se retrouver dans les établissements scolaires, les conseillers d'orientation exercent en employabilité dans les organismes publics ou communautaires et également dans le secteur de la réadaptation.

Les psychoéducateurs et les conseillers d'orientation sont donc très engagés au niveau de la réadaptation et de l'intégration psychosociale et communautaire des personnes de tout âge souffrant de troubles mentaux ou de problèmes de santé mentale.

PRINCIPAUX COMMENTAIRES

1. Réaction générale au plan d'action 2005-2008 et commentaires spécifiques

- 1.1 *Le plan d'action comme outil privilégié de mobilisation des acteurs concernés par l'amélioration de la santé de la population et de l'accès à des services de qualité en santé mentale illustre la volonté et l'engagement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec de faire de la santé mentale une priorité nationale.*

Nous nous engageons à en faire aussi notre priorité et à travailler à la réalisation des objectifs prioritaires décrits dans le plan d'action, à la mesure de nos moyens.

- 1.2 *L'objectif général du plan d'action est de doter le Québec d'un système efficace de traitement et de soutien pour les enfants, les jeunes, les adultes de tout âge ayant un trouble mental ainsi que les personnes qui présentent un risque suicidaire.*

Cet objectif a le mérite d'être clair même s'il n'est pas nouveau. Il s'agit d'une démarche continue d'amélioration du système dans le but de satisfaire à un nouveau paradigme qui intègre les tendances lourdes en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux.

- 1.3 *Le choix stratégique de développer prioritairement et de rendre accessible l'offre de services de 1^{ère} ligne à l'ensemble de la population suivant le double principe de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services (soins partagés) guidant la mise en œuvre des réseaux locaux de services intégrés s'appuie sur un large consensus qui s'est construit progressivement au cours des dernières années.*

La participation active de l'Ordre aux actuels travaux de modernisation du système professionnel pour les professionnels en santé mentale et en relations humaines et la présence d'un très grand nombre de psychoéducateurs en CLSC, en Centre de la petite enfance, en Centre de réadaptation dont les centres jeunesse, en milieu scolaire, dans des organismes communautaires et au sein d'équipes de suivi psychiatrique communautaire, conduisent tout naturellement l'Ordre à partager la stratégie ministérielle.

- 1.4 *Six principes directeurs et cinq stratégies d'action sont retenus dans le plan d'action.*

Ceux-ci illustrent, tant au plan de la vision qu'au plan de l'action, la volonté de tenir compte des acteurs du système dont principalement les personnes utilisatrices de services et les familles. Reconnaître le potentiel des personnes à décider ce qui est bon pour elles, favoriser leur intégration sociale et leur rétablissement sont notamment des principes qui interpellent l'Ordre des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs dans la réalisation de sa mission.

1.5 *Des actions prioritaires au regard de la population générale et de clientèles spécifiques sont identifiées. Celles-ci s'appuient sur l'analyse de la situation, notamment quant à l'adéquation besoins – ressources mais aussi sur certaines pratiques exemplaires.*

Nous partageons le point de vue du Ministère quand il affirme que l'évaluation et le traitement des enfants et des jeunes ainsi que des adultes doivent s'appuyer sur l'expertise de ressources professionnelles diversifiées dans une perspective interdisciplinaire. Cela est vrai en 1^{ère} ligne comme dans les services spécialisés. La composition actuelle de certaines équipes en CLSC, en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte en est un bon exemple. Nous souhaitons que les employeurs voient davantage la pertinence de recourir aux services des psychoéducateurs et des conseillers d'orientation au sein de ces équipes.

La reconnaissance de l'importance de dépister et d'intervenir précocement et intensivement auprès des enfants et des jeunes ayant un trouble mental et donc à potentiel plus élevé de risque suicidaire, devrait inciter le Ministère et les agences à soutenir financièrement les initiatives qui tentent d'implanter de tels programmes de santé mentale en première ligne et en milieu scolaire ainsi que le recommande la Commission fédérale américaine sur la santé mentale dans son rapport final (juillet 2003) ¹.

Pour les adultes ayant un trouble mental, le plan d'action prône deux types de suivi dans la communauté tout en affirmant qu'il existe encore une confusion des genres. Ne serait-il pas plus utile de reconnaître que depuis plusieurs années les travaux du groupe de soutien au suivi intensif en équipe alors parrainé par l'AHQ ont, à toute fin pratique, contribué à distinguer ces deux types de suivi dans la communauté et à favoriser l'implantation d'équipes de suivi intensif au Québec?

L'intégration au travail et le soutien aux études sont considérés, à juste titre, par le Ministère comme un volet fondamental de l'intégration sociale, laquelle contribue au rétablissement des personnes adultes ayant un trouble mental. Cette responsabilité conjointe avec le ministère de l'Emploi, de la Solidarité Sociale et de la Famille (MESSF) d'une part, et avec le ministère de l'Éducation (MEQ) d'autre part, est réaffirmée et le plan d'action prévoit que des travaux seront réalisés au regard de cet objectif.

S'il semble évident qu'un cadre stratégique doit être adopté, à l'exemple de celui du ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée pour le soutien à l'emploi, il nous apparaît également souhaitable que davantage de conseillers d'orientation, experts dans le développement de mesures d'employabilité et de pré employabilité, soient sollicités pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes spécialisés d'intégration sociale.

¹ The President's New Freedom Commission on Mental Health, Achieving the promise: transforming mental health care in America, final report, July 2003, p.60-63

2. Point de vue de l'Ordre sur les conditions de réussite du plan d'action

Nombreuses, certaines conditions réfèrent à l'organisation des services et particulièrement à la détermination et à l'harmonisation des différents niveaux de services. D'autres ont davantage trait aux pratiques professionnelles et cliniques en lien avec les besoins généraux et spécifiques de la population. Comme outil d'intégration et d'harmonisation des dimensions organisationnelles avec la dimension clinique, le plan d'action privilégie, à l'échelle locale, l'adoption d'un projet clinique qui intègre les neuf programmes-services dont le programme de santé mentale et qui tient évidemment compte des réalités régionale et nationale dans l'offre de services à sa population.

Nous mettrons intentionnellement le focus sur les conditions qui interpellent plus spécifiquement l'Ordre et ses membres. Nous traiterons donc des points suivants :

- Le niveau de spécialisation des intervenants et la réforme en cours des professions en santé mentale et en relations humaines.
- L'organisation universitaire des services de santé et des services sociaux.
- Le projet de loi no 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.
- La formation continue des intervenants.

2.1 Le niveau de spécialisation des intervenants et la réforme en cours des professions en santé mentale et en relations humaines.

Nous pensons que les résultats des travaux sur la réforme du système professionnel en santé mentale et en relations humaines, dont un projet de loi est prévu cette année, donneront des assises solides à la reconnaissance des professionnels intervenant dans le champ psychosocial. Les transformations souhaitées devraient contribuer à favoriser un plus large accès aux services en santé mentale et à garantir une qualité des services en reconnaissant aux professionnels certaines activités réservées et partagées. Elles favoriseront également le développement de l'interdisciplinarité sans laquelle la mise en œuvre des réseaux locaux de services serait compromise.

Nous sommes conscients que ces transformations requièrent un large consensus des ordres professionnels, des milieux d'enseignement, des associations d'employeurs et des syndicats. Anticipant l'impact, sur l'organisation du travail, de la reconnaissance d'activités réservées pour les professionnels en santé mentale et en relations humaines, certains seront portés à refuser ou à ralentir celle-ci. Il est donc souhaitable que les travaux du groupe d'experts de l'Office des professions du Québec favorisent les échanges au regard des enjeux entourant la réforme professionnelle.

2.2 L'organisation universitaire des services de santé et des services sociaux.

Il faudra porter une attention particulière à l'organisation universitaire des services de santé et des services sociaux, notamment pour la réalisation du plan d'action en santé mentale. Des positions idéologiques font malheureusement trop souvent

obstacle au soutien et au développement de pratiques fondées sur des données probantes, privant ainsi certaines personnes de programmes ou de services jugés scientifiquement bénéfiques pour elles et leurs proches.

Nous partageons l'avis du Ministère que de développer et de renforcer les services de première ligne en santé mentale ne signifie pas qu'il faille restreindre les pratiques cliniques de pointe et la recherche conduisant à l'émergence de celles-ci. Conscients que les ressources financières sont limitées et pour ne pas compromettre le développement des services de première ligne, nous pensons qu'il est souhaitable de construire un cadre stratégique établissant notamment les responsabilités des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS) et des instituts universitaires en matière de recherche et de formation continue auprès des professionnels intervenants en 1^{ère} et en 2^{ème} ligne. Cette démarche est d'ailleurs commencée.

2.3 Le projet de loi no 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Le projet de loi no 83 devra adopter une position claire au regard de la protection et de la transmission des informations professionnelles et personnelles contenues au dossier d'une personne utilisatrice des services. Trop d'ambiguïté et de confusion demeurent à ce chapitre avec pour conséquence des ruptures de services ou, chez les professionnels, la crainte de commettre une faute déontologique.

2.4 La formation continue des intervenants.

Nous sommes convaincus de la nécessité et de la pertinence de soutenir la formation continue des intervenants en santé mentale. Si une adéquation entre les besoins de services et le niveau de spécialisation des intervenants doit exister et conséquemment s'appuyer sur la formation initiale de ces derniers, il est aussi évident que l'expertise clinique requise varie selon les clientèles, les niveaux de services et aussi selon les programmes spécifiques déployés.

En identifiant certains domaines liés aux priorités d'action qui seront ciblés pour de la formation continue, le Ministère indique la voie à suivre. Conséquent avec l'approche interdisciplinaire qu'il privilégie, il souhaite également la collaboration des ordres professionnels dans la préparation de certaines formations. Fort de l'expérience d'avoir deux professions au sein d'un même ordre professionnel, nous offrons notre collaboration au Ministère et nous l'incitons à agir promptement en créant un groupe de travail interdisciplinaire ayant pour mandat de rendre opérationnelles les présentes orientations.

Pour le programme de suivi intensif dans la communauté, permettez-nous de rappeler qu'il existe un groupe d'experts au Québec. Le Ministère ne pourrait-il pas reconnaître celui-ci et faire appel à lui pour assurer la formation continue des intervenants de ces équipes spécialisées?

CONCLUSION

L'accès à des services de qualité en santé mentale pour la population du Québec repose sur un ensemble de conditions tant structurelles que fonctionnelles. Présument que les modifications structurelles apportées avec l'adoption du projet de Loi no 25 auront un impact positif sur l'organisation du système de santé et de services sociaux, nous devons, ainsi que le plan d'action en santé mentale 2005-2008 incite tous les acteurs à le faire, travailler à mettre en œuvre un nouveau paradigme dans le but d'offrir aux personnes souffrant d'un trouble mental des services plus pertinents et plus efficaces.

Or, un des enjeux majeurs conditionnant la réussite du plan d'action en santé mentale est, certes, l'utilisation optimale des ressources humaines. Plus spécifiquement, sans limiter les autres dimensions ou facteurs liés à l'organisation et au fonctionnement du système, nous croyons que la réussite du projet clinique repose sur la reconnaissance et le soutien de l'expertise et de l'autonomie des professionnels.

Nous pensons que le système professionnel québécois constitue et doit constituer un cadre d'excellence pour assurer la qualité des services en santé mentale à la population. Les critères d'admission à l'Ordre (la formation universitaire initiale), l'inspection professionnelle et les programmes de formation continue, notamment, sont des éléments de nature à assurer et à développer la compétence des membres.

Le défi de l'harmonisation des pratiques cliniques et, concrètement, celui du rapprochement du milieu psychosocial avec le milieu médical, peuvent être relevés seulement par une plus grande reconnaissance et la valorisation de l'autonomie des professionnels en santé mentale et en relations humaines. Ainsi, faudra-t-il diminuer quelque peu l'importance des mesures d'encadrement clinico-administratif et la tendance des organisations à vouloir uniformiser les pratiques (dicter, par exemple, quel instrument d'évaluation le professionnel doit utiliser dans le cadre de son activité professionnelle) et, en contrepartie, favoriser l'adéquation entre les besoins de services et le niveau de spécialisation requis ainsi que la participation des professionnels à des activités de formation continue.

Pour donner aux personnes utilisatrices des services en santé mentale un pouvoir sur leur traitement et sur leur vie, ne faut-il pas également donner aux professionnels les conditions pour établir avec celles-ci une relation thérapeutique fondée sur le respect et la confiance mutuelle? Nous sommes conscients qu'une telle orientation aura un impact sur le fonctionnement et sur les règles administratives régissant l'organisation du travail, mais nous croyons que la réussite du plan d'action en santé mentale passe par cette valorisation de l'autonomie des professionnels.

2 février 2005