

ANNEXE 2

ÉQUITÉ SALARIALE

ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DES SOUS-FACTEURS

25 octobre 2006

FACTEUR 1 – EFFORTS

Sous-facteur 1 : autonomie

Ce sous-facteur sert à évaluer l'autonomie habituellement exigée pour accomplir les tâches de l'emploi, pour planifier et pour organiser le travail.

Le rôle de psychologue dans le réseau de la santé et des services sociaux nécessite, selon nous, un niveau 6 d'autonomie selon les échelons déterminés par le comité sur l'équité salariale :

- L'exécution des tâches de l'emploi est habituellement guidée par des politiques ou par des précédents couvrant en partie seulement les situations ou problèmes rencontrés. L'employée ou l'employé détermine les objectifs généraux et les principales étapes de réalisation.

Les tâches généralement partagées par la majorité des psychologues dans le réseau consistent en l'évaluation psychologique, l'intervention psychologique (psychothérapie) et la consultation auprès des équipes de travail œuvrant auprès de la clientèle. Ces tâches sont généralement guidées, planifiées, organisées en fonction des orientations organisationnelles en matière d'approche clientèle (ex. approche de groupe visant à maximiser le nombre de gens touchés par une seule intervention VERSUS approche individuelle visant à offrir des services davantage personnalisés). De plus, certaines politiques et directives de l'établissement peuvent s'avérer être des outils en tant que balises d'intervention, sans plus.

Dans l'exercice de ses fonctions, le psychologue doit prendre des décisions déterminantes pour les clients qui lui sont référés et pour l'organisation qu'il représente. De par l'autonomie professionnelle que lui confère son rôle, les décisions cliniques prises par le psychologue n'ont que rarement à être entérinées par un supérieur, sachant que le gestionnaire n'est habituellement pas un psychologue lui-même. Dès lors, le psychologue a une autonomie d'action très large pour prendre ses décisions.

Il faut garder à l'esprit que le psychologue, de par son obligation d'appartenir à l'Ordre des psychologues du Québec, est tenu par son code de déontologie à «l'indépendance» en devant «...*subordonner son intérêt personnel ou, le cas échéant, celui de son employeur ou de ses*

collègues de travail à l'intérêt de son client.» (section V, Indépendance et désintéressement, article 30, p.2). Il en va de même lorsque «Le psychologue appelé à collaborer avec un autre psychologue ou avec une autre personne doit préserver son autonomie professionnelle. Il n'est pas tenu d'accomplir une tâche contraire à sa conscience professionnelle ou aux principes régissant l'exercice de sa profession.» (article 63, section II, Relations professionnelles). De ces articles découlent non seulement la confirmation de son autonomie mais, du même coup, l'obligation de devoir parfois se soustraire aux politiques en vigueur lorsque l'intérêt de son client le requiert.

Pour ce qui est des précédents couvrant la plupart des situations, il est vrai que les psychologues peuvent être guidés par ceux-ci. Toutefois, la complexité de la psychologie et du comportement humain font en sorte que les psychologues doivent souvent faire preuve de créativité au niveau de leurs plans de traitement, de leurs interventions et recommandations qui se doivent d'être individualisées et adaptées à la situation particulière de leur client. Chaque client étant un être complexe et unique, il n'existe jamais de précédent complet pour prévoir avec exactitude la réaction d'un client face à un même événement ou traumatisme auquel sera exposé un autre client.

Quant à l'organisation et la planification de leur travail, les psychologues en ont l'entière responsabilité. Rappelons que les psychologues ne sont pas soumis aux actes délégués, ce qui signifie que le degré de responsabilité que la loi leur confère est supérieur à plusieurs autres professionnels. Contrairement à d'autres professionnels qui sont tenus de se soumettre aux recommandations d'un médecin pour obtenir l'autorisation d'intervention (par exemple: thérapeute en réadaptation physique ou physiothérapeute qui suivent les prescriptions d'un psychiatre; infirmières qui respectent les ordonnances médicales), les psychologues sont entièrement autonomes dans l'élaboration des objectifs généraux et spécifiques d'évaluation, d'intervention et de consultation, la détermination des méthodes de travail (testing, entrevues, observations, etc.) ainsi que dans la planification des processus et les étapes de réalisation. L'emploi du temps, la gestion de l'horaire, la tenue de dossier et l'acte professionnel demeurent sous l'entière responsabilité du psychologue.

Rappelons au chapitre de l'autonomie, l'octroi d'activités réservées en regard de l'évaluation des troubles mentaux.

Sous facteur 2 : raisonnement

Les situations à traiter représentent un degré élevé de complexité. Elles nécessitent une recherche très élaborée et de la réflexion, une analyse approfondie et la synthèse d'une grande quantité d'informations et de variables provenant du client et du milieu dans lequel il évolue. Cette réflexion a un impact majeur sur l'évaluation de la situation à traiter et la conception du plan de traitement. Mais l'exercice de raisonnement auquel doit se livrer le psychologue ne s'arrête pas là. Il doit également se baser sur des données probantes, sachant que le champ de la psychothérapie a littéralement explosé comptant au-delà de 500 modèles thérapeutiques (Lecompte, 1999).

On n'a qu'à penser à la diversité des problématiques traitées en première ligne ou en clinique externe et aux expertises pointues que doit développer le psychologue. Pensons aux problèmes suivants : les comportements et idéations suicidaires et homicidaires, les comportements

autodestructeurs et auto-mutilatoires, la violence conjugale, la toxicomanie et les troubles alimentaires, les séquelles d'abus sexuel ou de violence physique ou psychologique durant l'enfance, ou encore les états de stress post-traumatiques pour ne nommer que ceux-là. L'effort de raisonnement sera encore plus grand lorsque l'on ajoute à ces diverses « spécialités » la dimension de comorbidité (p.ex. : idées suicidaires chez les toxicomanes, dépression chez un client aphasique ayant subi un AVC). On obtient ainsi une clientèle au profil particulièrement confrontant pour le clinicien, au plan du facteur « raisonnement ».

Une étude commandée par le gouvernement britannique (Parry, 1989) pour déterminer le rôle et l'importance de la contribution des psychologues dans le système de santé démontre d'ailleurs le niveau de raisonnement exigé, de la façon suivante : "Le rôle de la psychologie clinique se définit donc comme suit: améliorer ou rétablir, soit directement ou indirectement, le niveau de qualité de vie des personnes qui reçoivent ou offrent les services de santé, et de soulager ou alléger l'incapacité fonctionnelle par l'application des théories psychologiques appropriées. Ce procédé est unique à la profession de psychologue. »

La compétence du psychologue est spécifique et exclusive, selon les conclusions de l'étude britannique (Parry, 1989). Bien que de nombreuses personnes exercent des "professions frontalière" à la psychologie et qu'elles travaillent en relation d'aide de diverses façons, aucune autre profession en santé mentale ne requiert un si haut niveau de formation spécifique que la profession de psychologue.

Le psychologue a acquis une solide formation dans ce domaine pendant ses cinq années d'études universitaires, ses stages supervisés par un psychologue senior et par la formation continue qui vient alimenter ses connaissances et sa vision critique de l'intervention psychothérapeutique. Les psychologues auront généralement de la supervision clinique pendant plusieurs années.

Étant donné qu'un *"grand nombre de professions frontalière (à la psychologie) (celles des psychiatres, infirmières psychiatriques, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, audiologistes et gestionnaires)... utilisent des habiletés et des techniques psychologiques dans leur travail"* (Parry, 1989), l'étude britannique d'envergure nationale s'est penchée sur la question suivante: **Que font les psychologues cliniciens que les autres professionnels ne font pas?**

Pour répondre à cette question, ils ont procédé à l'analyse du travail des psychologues et d'un certain nombre de représentants de professions "frontalières", cela à partir de l'étude comparative des évaluations diagnostiques et des approches de traitement. Après comparaison et analyse des résultats fournis par l'ensemble des professions, trois niveaux d'habiletés ou de techniques psychologiques ont été établis:

niveau 1: *"habiletés de base à établir et maintenir une relation (d'aide), des techniques simples et souvent intuitives de counseling et de gestion de stress."*

niveau 2: *"réalisation d'activités psychologiques circonscrites -- telles un changement de comportement -- et qui peuvent être définies par un protocole."*

niveau 3: *"la compréhension approfondie d'un éventail substantiel de théories psychologiques variées et complexes de même que la capacité de les appliquer à de nouveaux problèmes afin de pouvoir élaborer des stratégies d'intervention."*⁴

La plupart des intervenants de la santé font usage des niveaux 1 et 2 d'habiletés. Seuls les psychologues possèdent le niveau 3. Voilà ce qui constitue leur contribution spécifique. Les résultats de ces analyses ont démontré que *"bien que d'autres professions utilisent des habiletés et des techniques psychologiques, seuls les psychologues formulent et abordent les problèmes complexes à partir d'une expertise psychologique approfondie. C'est là leur compétence exclusive et ce qui devrait constituer le fondement de (leur) rôle dans les services de santé"* (Parry, 1989).

Cette étude établit que le niveau d'expertise des psychologues se base sur la compréhension approfondie d'une variété de théories psychologiques complexes ainsi que sur la capacité de les appliquer à des problèmes nouveaux et de générer des interventions appropriées. Cette recherche comparative démontre donc que le psychologue s'avère le professionnel possédant la plus grande compétence en psychologie.

C'est cette expertise dite de troisième niveau identifiée par les auteurs qui permet au psychologue de faire face à la complexité des difficultés intrapsychiques responsables de multiples dysfonctions personnelles professionnelles ou sociales chez les gens qui les consultent. L'identification d'un troisième niveau d'intervention psychologique, tel que mis en lumière par l'étude commandée par le gouvernement britannique, permet de redonner sa juste place à la formation universitaire que doivent posséder les psychologues, une formation de premier et de deuxième cycle (et dorénavant de troisième cycle) axée exclusivement sur la psychologie et qui leur sert de point de départ dans l'exercice de leurs fonctions.

Sous-facteur 3 : créativité

Ce sous-facteur s'applique bien à la situation des psychologues. Ils doivent fréquemment traiter des situations ou des problèmes différents, nouveaux ou inusités sous plusieurs angles, sans compter la comorbidité des problématiques. Ils doivent aménager, adapter des façons de faire ou des façons de voir établies. Il arrive assez souvent même que les situations ou problèmes rencontrés s'écartent de manière appréciable, voire même importante, des façons de faire ou de voir établies. L'étude britannique de Parry (1989) fait référence implicitement à la créativité nécessaire pour conceptualiser des plans de traitement adaptés aux problèmes ou aux constellations de problèmes rencontrés au quotidien.

Le mot créativité vient du mot anglais «creativity» inventé par le psychologue Osborn en 1937, père du «brainstorming». Depuis ce temps, plusieurs professionnels, dont une majorité de psychologues, ont œuvré en créativité comme De Bono, Guilford, Torrance, Taylors, McKinnon, Parnes, Rogers, Maslow, Wallac, Kubier et, plus près de nous au Québec, Stéphanie Zupperko-Dudek, René Bernèche, Denis Pelletier, etc. Le département de psychologie de l'université du Québec a fondé le laboratoire d'étude de la créativité sous la direction de René Bernèche.

La psychologie constitue un domaine plus qu'essentiel pour saisir le phénomène de la créativité dans son ampleur. L'investigation des facteurs psychiques et comportementaux, qui

constitue l'essence même de la psychologie, apporte un éclairage indispensable à l'étude du fait créateur.

Nous pouvons identifier six aspects permettant de cerner l'ampleur et la diversité de l'étude de la psychologie de la créativité : l'étude du produit créateur, le processus créateur, la personnalité créatrice, le développement de la créativité, la motivation à créer et **ses applications dans le traitement de la souffrance psychique.**

Sous-facteur 4 : concentration et attention sensorielle

Un niveau très élevé de concentration et d'attention sensorielle est nécessaire pour bien saisir l'univers personnel unique et complexe des individus qui consultent les psychologues. On parle d'écoute active pour illustrer l'effort de concentration que doit déployer le psychologue pour comprendre, évaluer et traiter en conformité avec la perspective du client qui n'est que très rarement exprimée avec clarté. Nul doute que pour aider un client à se comprendre, le psychologue doit d'abord lui-même le comprendre, ce qui requiert une attention soutenue au langage verbal et non verbal, au non dit, aux contradictions, aux subtilités de la pensée et des mécanismes de défense, analysant le client en même temps qu'il l'écoute, faisant des liens et hypothèses par la même occasion, etc. L'efficacité et l'impact de l'intervention dépendent en grande partie de cette capacité de concentration et d'attention.

Sous-facteur 5 : effort physique

On nous a rapporté des problèmes physiques majeurs (maux de dos et autres) liés à la position statique assise, sans pouvoir bouger (les entrevues durent une heure). Des sessions d'évaluation peuvent durer jusqu'à deux heures et demie. Les psychologues doivent maintenir la position assise pendant de longues journées. Selon des études médicales, le poids du corps sur la colonne vertébrale est 5 fois plus élevé en position assise qu'en position debout. Sachant que les psychologues ne peuvent se lever pendant une entrevue par respect de l'écoute vouée au client, cette position assise statique comporte donc des conséquences indésirables.

FACTEUR 2 - RESPONSABILITÉS

Pour ce deuxième facteur, nous pouvons nous appuyer sur un document de l'Ordre des psychologues qui parle de 8 compétences que le psychologue doit développer et entretenir soit : relations interpersonnelles, évaluation, intervention, recherche, éthique et déontologie, consultation, supervision et gestion.

Quant à la cotation elle-même, nous estimons que les sous-facteurs 7 à 10 cotent dans les niveaux les plus élevés.

- Sous-facteur 7 -Responsabilités à l'égard des personnes
- Sous-facteur 8 – Responsabilité à l'égard des communications

- Sous-facteur 9 – Responsabilités de supervision et de coordination de personnes
- Sous-facteur 10 – Formation professionnelle

Sous-facteur 7 – Responsabilité à l'égard des personnes

Niveau 4 : les tâches de l'emploi contribuent de façon majeure à la santé et à la sécurité d'autres personnes. Quant au degré d'atteinte probable associée à la contribution : niveau 4.

Le psychologue est spécifiquement tenu par son code de déontologie au plus haut degré de responsabilité envers les personnes et ne peut s'en soustraire : «*Le psychologue doit engager sa responsabilité civile personnelle. Il lui est interdit d'insérer dans un contrat de services professionnels une clause excluant cette responsabilité.*» (Code de déontologie des psychologues, Section IV, article 29).

Quand le psychologue évalue une personne, ce geste a un impact déterminant sur son équilibre mental, sa qualité de vie, celle de son entourage de même que sur la détermination des services dont elle pourra bénéficier. Nous contribuons de façon majeure au niveau des plans de traitement à cause de notre expertise en évaluation, tant au plan émotif, cognitif, motivationnel, comportemental, psychique, relationnel qu'au plan de la personnalité. Les tâches de l'emploi peuvent donc porter une atteinte sévère à l'intégrité mentale ou physique de la personne elle-même ou d'autres personnes.

La dimension de la portée des décisions s'avère donc importante à considérer dans l'examen de la responsabilité envers les personnes. Dans l'ensemble des responsabilités du psychologue, la portée de ses décisions doit être évaluée au niveau extrême pour les personnes mais aussi pour l'organisation à laquelle il appartient. Les conséquences légales d'une décision rendue par le psychologue ont des impacts non négligeables qui engagent du même coup son organisation (poursuite judiciaire, témoignage en Cour, représentation de l'organisation devant les tribunaux, etc.).

Devant la pénurie de médecins, nous sommes davantage sollicités, et notre implication ainsi que notre responsabilité sont de plus en plus grandes et reconnues tant sur le plan clinique que légal.

La responsabilité se mesure également à l'impact de l'intervention, soit aux résultats observés chez les personnes. À cet égard, le récent Plan d'action en santé mentale du Gouvernement du Québec insiste sur les pratiques et les modèles à privilégier pour le traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne. Il fait explicitement état de résultats probants qui découlent de l'intervention des psychologues, selon les récentes recherches.

« ...Deux formes principales de traitement sont préconisées dans les évaluations mesurant l'efficacité des interventions : la psychothérapie et la thérapie médicamenteuse. La formation en santé mentale pour les omnipraticiens contribue à améliorer la prise en charge des troubles mentaux, mais la seule participation des omnipraticiens au traitement de ces troubles ne permet pas d'atteindre un résultat optimal, alors que l'efficacité du travail conjoint des psychologues et des omnipraticiens a maintes fois été démontrée. » (Gouvernement du Québec 2005)

Sous-facteur 8 – Responsabilités à l'égard des communications

La communication est une composante dominante de l'emploi, qu'elle soit écrite, verbale ou non verbale, livrée en privé ou en public. Elle aura un impact déterminant sur la personne et les services qui pourront lui être offerts par d'autres professionnels ou organismes. De par les fonctions qui lui sont dévolues, «Le psychologue doit favoriser les mesures d'éducation et d'information du public dans le domaine où il exerce.» (code de déontologie, article 4, Chapitre I, Devoirs et obligations envers le public).

Parmi les responsabilités professionnelles du psychologue, outre la communication implicite et primordiale avec le client, plusieurs dimensions de son travail impliquent la communication. La rédaction du plan d'intervention et la rédaction des notes d'évolution au dossier, sont des composantes dominantes de l'emploi. Ajoutons les discussions de cas cliniques que nous menons avec nos collègues afin d'en arriver à un consensus, le travail en équipe interdisciplinaire et la concertation clinique. Enfin, pour les psychologues qui font de la supervision individuelle ou de groupe, la responsabilité dans les discussions de cas et la communication des impressions cliniques, semble au cœur de la transmission d'un savoir et d'une pratique.

Le niveau 7 est souvent sollicité : « Communications en vue d'obtenir l'adhésion de personnes à une idée, à un point de vue ou à une proposition en exerçant son influence ou en faisant valoir des arguments, par raisonnement, par preuve, par présomption ou par assertion, afin que quelque chose s'impose ou soit reconnue comme vrai ou nécessaire. ». Et souvent le niveau 8 : « communications en vue de mener des discussions élaborées entre des personnes ou des groupes de personnes dont les intérêts sont divergents, pour en arriver à un accord définitif qui revêt un caractère officiel.

Pour ces raisons, nous estimons que ce facteur relève du niveau 7 et la place occupée par la communication en 4.

Sous-facteur 9 – Responsabilités de supervision et de coordination de personnes

Fréquemment sollicité dans son rôle conseil, le psychologue porte la responsabilité des avis et orientations qu'il propose aux membres de son service ou à ceux d'autres services, soit pour des évaluations ou pour des orientations dans les plans de traitement.

Les responsabilités de supervision sont requises pour former ou entraîner des stagiaires ou encore pour superviser le travail clinique des intervenants des équipes psychosociales ou de santé mentale. Cette supervision ne revêt pas toujours un caractère hiérarchique, mais l'expertise des psychologues est souvent sollicitée pour l'orientation des plans d'intervention interdisciplinaires.

Quelques exemples :

1-Supervision de stagiaires en psychologie (niveau Doctorat)

Tâches associées :

- Travail de représentation dans les universités pour le recrutement de stagiaires;
- Planification et exécution des entrevues de sélection;
- Planification de la programmation des supervisions de groupe;
- Lecture et correction des évaluations et notes d'évolution;
- Enseignement sur certains thèmes spécifiques et préparation de séminaires; –
- Aider l'interne dans son organisation matérielle (locaux, accès aux dossiers, etc.).

2-Supervision d'un psychologue « junior »

-supervision et enseignement portant principalement sur son rôle comme psychologue auprès des enfants et des familles (thérapie familiale)

3-Supervision d'éducatrices et des conseillères pédagogiques de 6 Centres de la petite enfance du territoire.

-Supervision sous forme de discussions de cas avec en moyenne 5 éducatrices et conseillères pédagogiques

FACTEUR 3 - QUALIFICATIONS

Sous-facteur 10 – Formation professionnelle

Le droit de pratique du psychologue requiert des études universitaires de 2^e cycle en psychologie. Un bon nombre de psychologues possèdent toutefois un niveau de doctorat (17.4 % selon le rapport annuel de l'Ordre 2005-2006). Depuis le 27 juillet 2006, le cours universitaire de 3^e cycle est devenu la norme minimale d'exercice de la profession.

Sous-facteur 11 - Expérience et initiation

Les employeurs du secteur de la santé et des services sociaux ont tendance à exiger plusieurs années d'expérience post universitaire pour l'embauche de psychologues, particulièrement dans le domaine de la santé mentale.

Le sous-facteur 11 cote au moins à 7 pour l'acquisition des habiletés de base mais l'exercice de l'évaluation psychologique, de l'intervention psychologique et de la psychothérapie, nécessite plusieurs années d'expérience.

Sous-facteur 12 – Mise à jour des connaissances

La mise à jour des connaissances pour un psychologue est un processus complexe, continu et à long terme, d'intégration et de renouvellement des expertises et des habiletés cliniques. La multitude d'approches (plus de 500 modèles thérapeutiques répertoriés – Lecompte, 1999) jumelée à la diversité et la complexité des problématiques des clients, (chaque client étant unique dans son histoire et sa problématique) représentent un défi de taille. Soulignons la nécessité de

s'en référer au diagnostic multiaxial pour bien définir le plan d'intervention. Il faut également sans cesse bien évaluer ce qui convient pour chaque client, selon son type de problème et le moment de son histoire. Ces éléments justifient donc une mise à jour constante des connaissances pour assurer un suivi pertinent des clients, en se basant sur des pratiques en évolution et reconnues.

En regard des connaissances requises suite à des changements d'ordre scientifique, les psychologues doivent veiller à une mise à jour régulière afin de connaître l'état des recherches cliniques selon diverses clientèles cible et les données probantes en matière d'évaluation clinique et d'intervention. Le psychologue doit demeurer engagé dans un processus de formation continue et ce, tout au long de sa carrière.

Quant au niveau d'adaptation requis face à l'adoption de différentes "techniques" de travail, on peut estimer que les connaissances des psychologues à cet égard nécessitent une mise à jour occasionnelle: par exemple, se familiariser avec des politiques de travail concernant leur implication dans la participation à des groupes cliniques divers (notamment dans le contexte de fusion d'établissements et de redéfinition des programmes cliniques). Citons également leur implication dans les groupes de supervision, ou dans des projets de sensibilisation.

Sous-facteur 13 - Habiletés en relations interpersonnelles

Travaillant avec des humains, et pour pouvoir bien les comprendre et les aider, le psychologue doit nécessairement démontrer le plus haut niveau de maîtrise des habiletés en relations interpersonnelles. Le succès de son travail auprès des clients reposant sur l'établissement d'un lien de confiance et le maintien d'une alliance thérapeutique, la maîtrise des habiletés en relations interpersonnelles est donc primordiale.

Ce sous-facteur s'avère alors des plus évidents pour la profession de psychologue. Le niveau 6 nous paraît très fréquemment sollicité : « Les tâches de l'emploi nécessitent de déchiffrer les problèmes, les soucis qui se cachent derrière les sentiments et les propos qui ne sont que partiellement formulés ou sous-entendus, de comprendre les motivations de la personne, d'en saisir les nuances et de lui exprimer cette compréhension. Il s'agit de se mettre à la place de l'autre personne, de voir une situation comme cette dernière la voit, tout en gardant le contrôle de ses propres émotions. Il est nécessaire d'accompagner et de faire cheminer la personne. ». Cette caractéristique s'applique également aux relations avec les collègues de travail qui consultent le psychologue pour des évaluations ou des orientations dans des dossiers.

FACTEUR 4 - CONDITIONS DE TRAVAIL

Sous-facteur 15 – Conditions psychologiques

Avant de nous prononcer sur l'importance que revêt le sous-facteur 15 «Conditions psychologiques» pour la profession, il est essentiel de situer le nouveau contexte dans lequel le

psychologue est appelé à exercer ses différentes fonctions et à bien saisir la nature du travail du psychologue clinicien.

Spécifions d'emblée qu'il existe plusieurs types de services que peut rendre un psychologue à la population mais pour les fins de cet exercice, nous nous en tiendrons aux tâches qui se rattachent au rôle du psychologue clinicien. C'est dans une forte proportion que les psychologues qui se retrouvent dans cette catégorie travaillent dans le réseau au niveau des services de santé et de services sociaux que ce soit en 1^{ière}, 2^e ou 3^e lignes. Des changements inévitables dans les tâches des psychologues sont apparus principalement en raison du " Plan d'Action en Santé Mentale" du MSSS et de la modification proposée par la "Loi 90 volet 2". D'un côté, ce nouveau Plan en Santé Mentale va amener de plus en plus de psychologues à faire partie des équipes spécialisées en santé mentale . Ils auront à offrir des services à une clientèle souffrant d'une panoplie de problèmes qui sont rattachés à deux grandes catégories soit à des troubles modérés (anxiété et dépression) ou à des troubles sévères et persistants (psychotiques et autres). De plus, la modification éventuelle de la Loi 90 va venir encadrer plus spécifiquement leurs tâches ce qui pourrait entraîner une plus grande responsabilité sur le plan du diagnostic et au niveau du traitement en l'occurrence, la psychothérapie.

Dans les prochains mois, il y aura donc de nombreux enjeux et plusieurs défis à relever pour ces professionnels de la santé et des services sociaux.

Il nous faut également considérer la nature même du travail du psychologue qui consiste à établir une relation thérapeutique de qualité avec une clientèle en détresse psychologique parfois de longue date. Rappelons que la relation avec un client est au coeur du travail du psychologue car c'est à partir d'une relation de respect et de confiance qu'il va essayer d'aider le client à faire des prises de conscience qui l'amèneront à mieux comprendre ce qui se passe pour lui et à instaurer des changements qui seront bénéfiques pour lui-même et son entourage. N'oublions pas que les personnes qui consultent un psychologue souffrent et sont fragilisées dans plusieurs aspects de leur vie (symptômes multiples qui affectent leur fonctionnement personnel et social).

Voici en bref quelques-unes des étapes du processus que les clients seront appelés à traverser pour arriver à un meilleur équilibre pour eux-mêmes et dans leur vie. Tout d'abord, ils doivent 1) accepter qu'ils n'arrivent pas à s'en sortir seuls et qu'ils doivent demander de l'aide. Par la suite, 2) ils doivent considérer que leur état de détresse est, au sens médical du terme, une maladie psychologique. Parfois, elle s'ajoute à une maladie physique déjà présente chez l'individu. Enfin, 3) ils doivent trouver des moyens pour sortir de cette impasse dans leur vie. Ce ne sont pas des étapes faciles à gérer pour la majorité d'entre eux. C'est tout un processus qu'il faut instaurer avec eux et c'est justement là, qu'il y a des risques de dérapage. Bien au-delà de toutes les techniques et des outils que le psychologue connaît et maîtrise assez bien à cause de sa formation. **Il s'agit d'une rencontre thérapeutique et cela n'est pas sans toucher une notion excessivement importante qui se présente dans toute relation thérapeutique, celle du "transfert et du contre-transfert".** Malgré son désir d'aider, le thérapeute peut ainsi être inévitablement confronté à toutes sortes de limites qui vont entraver le processus thérapeutique. Parmi les limites possibles, mentionnons : 1) limites personnelles du client, carences affectives, intellectuelles, etc.; 2) limites interpersonnelles (relation de couple, famille, rapport avec l'autorité, isolement, solitude, etc.); 3) limites matérielles (sans emploi, absence de logement, pauvreté ,etc.), organisationnelles (nature des interventions; prise en charge ou responsabilisation, durée, services accessibles et disponibles en lien avec ses attentes, etc.; et

4) celles qui sont propres au psychologue. Toutes ces limites vont contribuer à développer ou à maintenir les difficultés des gens en détresse. De plus, tous ces facteurs peuvent amener des frustrations et des malentendus qui influenceront le rapport que les psychologues auront avec leurs clients et, par le fait même, risquent d'amener des conditions particulières pour le psychologue dans l'exercice de son travail .

(Références; Revue Québécoise de psychologie (2005), La souffrance. -- Revue Québécoise de psychologie (2006), Les services psychologiques en CLSC.)

Clientèles référées au psychologue clinicien :

- personnes souffrant de troubles mentaux ou d'une maladie mentale (au Québec, une personne sur six souffre d'un problème de santé mentale)
- urgences suicidaires ou homicidaires;
- situations de crise (clients désorganisés ou décompensés);
- problématiques de violence conjugale ou familiale;
- épuisement des aidants naturels qui accompagnent la clientèle nommée ci-haut.

A. Situations troublantes chargées en émotions qui nécessitent écoute, aide et /ou soutien.

Pourcentage ; 60% et plus

Les gens qui viennent voir des psychologues vivent une importante détresse psychologique qui affecte leur niveau de fonctionnement personnel, familial et social. Nous avons à écouter leur détresse, à les comprendre et à les aider à trouver des solutions face à leurs difficultés.

B. Situations difficiles comportant des interactions conflictuelles, hostiles ou violentes.

Pourcentage de 30% et plus

Comme intervenant dans des services de 1^{ière} et de 2^{ième} lignes, nous nous trouvons souvent concernés par l'importance d'offrir des services pour assurer la protection de nos clients et de leur entourage. Lorsqu'ils vivent de la violence et qu'ils sont à risque, pour eux-mêmes ou pour les autres, nous avons des obligations légales, déontologiques et/ ou éthiques à considérer lors de nos interventions. Par exemple, il est essentiel d'intervenir pour protéger un client contre lui-même quand il nous apparaît en danger ce qui ne plaît pas toujours au client. Lorsqu'il y des menaces sérieuses qui permettent d'évaluer que des personnes de son réseau sont en danger, nous devons parfois faire face à des résistances de la part des membres de la famille ou du conjoint. Il y a aussi d'autres situations qui suscitent des réactions qui peuvent être qualifiées de conflictuelles (lorsque la demande de services du client ne correspond pas à celle de son conjoint ou de sa famille) ou hostiles (opposition avec les services proposés car ils ne vont pas dans le sens des attentes du client). Enfin, parfois la solution proposée par le psychologue entraîne des changements trop importants ou indésirables pour tout le monde (par exemple séparer temporairement le client de son réseau.) d'où une collaboration parfois difficile à obtenir de la part des personnes concernées.

C. Impossibilité d'agir sur les situations lorsque les probabilités de succès sont réduites ou absentes (situations telles que le désir de mourir, la maladie les problèmes socio-économiques).

Pourcentage de 30% et plus

L'impact de la maladie physique et/ ou mentale ainsi que les problèmes socio-économiques occasionnés par la difficulté de se trouver un endroit pour habiter, un revenu suffisant pour survivre, vont souvent exacerber les difficultés émotives et relationnelles des personnes qui viennent nous rencontrer. Ils vont souvent nous décrire qu'ils sont en situation de survie et cela fait parfois augmenter les probabilités qu'ils se retrouvent dans des situations à risque pour eux (par exemple, consommation, tentative de suicide, isolement, etc.).

G. Échéanciers simultanés ou serrés, travail imprévisible ou urgences.

Pourcentage de moins de 30 %

Comme psychologues, nous sommes souvent appelés à intervenir en situation d'urgence tel que les crises suicidaires ou homicidaires. Etant donné que nous avons affaire à toutes sortes de situations telles que des personnes qui veulent mourir, d'autres qui ont été victimes d'agression, de traumatismes comme un vol à main armée, aux prises avec un conjoint violent, des décompensations psychotiques, l'abus de substances, des personnes qui se présentent en consultation en ayant en leur possession un objet qui peut servir d'arme, etc., la vigilance est toujours de mise. Plusieurs moyens ont déjà été mis en place pour diminuer l'impact de telles situations pour le psychologue, comme des systèmes de surveillance, des boutons panique, l'enregistrement obligatoire, etc.

Compte tenu que le psychologue se voit référer les clients qui ont des problèmes de santé mentale de tous genres, tant dans les milieux scolaires que dans le réseau de la santé et des services sociaux, le risque suicidaire (et parfois même homicidaire) doit faire l'objet d'une évaluation systématique à l'entrevue initiale et de façon régulière par la suite. Le psychologue doit également évaluer l'urgence suicidaire chez les clients qui parlent de passage à l'acte. Cette réalité de pratique du psychologue qui dessert la clientèle ayant des problèmes de santé mentale se reflète par la dispensation régulière de l'Ordre des psychologues du Québec, de formations sur les risques suicidaires et homicidaires.

H. Présence d'une menace possible contre la sécurité de sa personne ou de sa famille.

Pourcentage de moins de 30%

Parfois, il y a des gens qui interprètent nos paroles et nos gestes différemment de ce que nous souhaitons et la situation thérapeutique peut alors prendre une tout autre allure. A cause de leur perception subjective de la dite situation, ils se sentent rejetés ou abandonnés et peuvent aller jusqu'à intimider ou harceler, par téléphone ou par un autre moyen, l'intervenant, qui devra demander la protection de son employeur. Différentes procédures doivent alors être instaurées pour protéger le psychologue et, par extension, sa famille. Des signalements peuvent parfois être faits de même que de demander l'intervention des policiers lorsque des menaces sont proférées. Le psychologue sera épaulé par une équipe à qui il fera rapport systématique de la situation en plus de recevoir du soutien, y compris l'ajout de supervision clinique au besoin.

Sous-facteur 16 - Conditions physiques

Sous-facteur servant à évaluer les conditions physiques contraignantes dans lesquelles les tâches de l'emploi sont accomplies.

Nous pouvons considérer que les psychologues sont appelés à travailler dans des environnements divers que ce soit dans le contexte d'un bureau, où l'environnement est plus facilement contrôlable, ou en contexte de visite à domicile. Lors de visites à domicile, le milieu n'est en rien contrôlé par le professionnel en ce qui concerne la propreté des lieux, la température; sans compter les individus s'y trouvant et un risque plus élevé pour la sécurité et même les risques d'infection. En établissement de santé, les rencontres peuvent se dérouler au bureau (lorsque disponible, car parfois nous sommes confrontés au manque d'espace) ou à la chambre du résident, au chevet, voir au fumoir...

Bref, les conditions physiques dans lesquelles peuvent travailler les psychologues sont très variables et le contrôle des intervenants sur celles-ci est aussi très variable.

Sous-facteur 17 – Risques inhérents

Les situations rencontrées, lors de l'exécution des tâches de l'emploi, peuvent s'avérer très dangereuses à l'égard de l'intégrité mentale ou physique. Il faut préciser ici que les psychologues sont utilisés comme le « bout de la ligne ». Ce qui veut dire qu'on fait souvent appel à eux quand les autres interventions n'ont pas fonctionné. Ce qui signifie donc qu'ils sont couramment exposés à une clientèle sélectionnée en vertu d'un critère de sévérité et parfois même de dangerosité. C'est alors qu'on fait appel à leur expertise, pour y voir plus clair. On leur réfère souvent des patients parce qu'ils sont suicidaires, et c'est pour cette raison justement, qu'on leur réfère.

Voici des exemples de situations auxquelles ils sont fréquemment confrontés :

- Avec des clients désorganisés, très méfiants, impulsifs, il peut y avoir un risque de comportements violents, au plan verbal ou physique.
- Certains clients ayant des troubles de personnalité anti-sociale peuvent tenter de manipuler le psychologue, de l'intimider, de lui faire des menaces voilées ou explicite ou même des « acting out » violents envers nous ou autrui,
- Les clients ayant un trouble de personnalité limite peuvent jouer avec notre sentiment de culpabilité, peuvent réagir à nos confrontations, au cadrage, en faisant un « acting out » (automutilation, prise de médicaments, comportements à risque, des tentatives de suicide ou encore un suicide non complété).
- Si à risque pour lui-même ou autrui et que nous l'avisons que nous le dirigeons à l'hôpital contre son gré (si refus de consentement), il peut avoir des comportements violents (verbal, physique) ou proférer des menaces.

- Nous avons la grande responsabilité d'évaluer le client, identifier chez lui sa fragilité psychologique, émotive et comportementale, et d'assurer sa sécurité, son intégrité physique et psychologique et celle d'autrui.
- Nous devons également être en mesure d'évaluer le risque de dangerosité envers autrui (famille, amis, ennemis, enfants) et avoir le jugement nécessaire pour agir en conséquence afin d'assurer leur sécurité;
- Le risque de dangerosité pour le client, pour nous ou son entourage et les passages à l'acte peuvent porter atteinte à notre intégrité physique, psychologique (plan personnel et professionnel).

Conclusion

Nous vous avons présenté, dans ce document, une évaluation sommaire des 17 sous-facteurs retenus par le Comité d'équité salariale pour l'examen des emplois. En vous fournissant ces premiers éléments de réflexion, nous souhaitons attirer l'attention sur la particularité de la fonction de psychologue dans le secteur parapublic. Nous nous devons d'insister sur le grave préjudice qui serait causé par la non reconnaissance de la prédominance féminine de cet emploi et par l'évaluation non adéquate de l'expertise, de la complexité des tâches, de la portée des décisions, de l'importance des responsabilités, de la prépondérance de la formation et des compétences des psychologues.

Références:

Gouvernement du Québec (2005). Plan d'Action en santé mentale 2005-2010. Ministère de la santé et des services sociaux. Page 43.

Parry, G. (1989). Care for the future. Special report on the major review of the profession commissioned for the Manpower Planning Advisory Group. Bulletin of the British Psychological Society. *The Psychologist*, Vol.2, no 10, p. 437, *Psychotherapy for clinical psychology*.

Lecompte, C. (1999). Face à la complexité et à l'incertitude, l'impossibilité de se défaire de soi. *Revue québécoise de psychologie*, Vol. (20), no 2.

DOCUMENTS ANNEXES: Disponibles en ligne.

Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (Gouvernement du Québec)

Cadre de pratique des psychologues exerçant en première ligne, mission CLSC (2004). Association québécoise des psychologues en CLSC et Ordre des Psychologues du Québec (2004). En ligne en juin 2006

http://www.ordrepsy.qc.ca/opqv2/File/p_document_references/Suppl_Pratique_Doc_CadrePratique.pdf

Rédaction et coordination à la rédaction :

Charles Roy
Psychologue
Président
Association de psychologues du Québec

Carole Roux
Psychologue
CSSS Jeanne-Mance
C.H. du Centre-Ville-de-Montréal

Nous tenons à remercier tous les psychologues qui ont contribué à cette réflexion préliminaire en fournissant leurs opinions et commentaires aux divers sous-facteurs de la grille d'évaluation des titres d'emploi. Du CSSS Jeanne-Mance, Carole Roux, Lucie Martin, Suzanne Malo, Guy Taillon, Martine Jacques, Brigitte Bolduc, Stéphanie Thibault, Maude Lafontaine, Manon Coutu, Danielle Monast, Musuk Viger Rojas, Amy Hanlon et André Pronovost. Du CSSS Cœur-de-l'île, Suzanne Spénard.