

Montréal, le 11 décembre 2006

CHERS COLLÈGUES,

Vous trouverez ci-joint copie de la correspondance adressée au Comité d'équité salariale, dénonçant l'iniquité salariale que subit en ce moment notre profession. Nous avons fait valoir que d'une part, notre profession bénéficiait d'une prédominance féminine depuis les années quatre-vingt-dix et que d'autre part, des critères d'évaluation des professions ne semblaient pas rendre justice à notre profession, notamment en regard de certains paramètres. En effet, au chapitre des compétences, de la formation, des communications, des responsabilités inhérentes à l'emploi et des résultats, pour ne nommer que ces facteurs, notre profession mérite une reconnaissance appropriée, au plan de la rémunération. La polyvalence de notre rôle et la complexité de la pratique doivent également être considérées comme des facteurs déterminants. À titre d'exemple, nos confrères de l'Ontario jouissent d'une rémunération qui est plus que le double des autres professions du secteur de la santé, à l'exception des médecins.

À défaut d'une reconnaissance appropriée, nous risquons de voir diminuer grandement la présence des psychologues dans le secteur parapublic, particulièrement dans le secteur de la santé. Or, nous savons que l'expertise particulière des psychologues en santé mentale représente un atout majeur, autant pour l'économie des coûts que pour l'efficacité des résultats. C'est la raison pour laquelle votre association, l'APQ, a choisi de s'investir dans ce dossier. Le rapport préliminaire adressé au Comité d'équité salariale et concernant notre évaluation des 17 sous-facteurs, est disponible sur demande au secrétariat de notre association.

Charles Roy,
Président

Montréal, le 23 octobre 2006

Comité d'équité salariale – Secteur parapublic
875, Grande-Allée Est
Édifice J.R.C.O.5
Québec (Québec)
G1R 5R8
Courriel : ces-ct-sss-educ@oricom.ca

OBJET : Commentaires et observations au regard de la prédominance
sexuelle de la catégorie d'emplois no 1 psychologue

1

Dans le cadre du premier affichage et suite aux commentaires que lui ont adressés de nombreux psychologues, le Comité sur l'équité salariale les informait, par voie d'une lettre expédiée le 4 octobre 2006, que la prédominance sexuelle de cette catégorie d'emplois devra faire l'objet d'un réexamen. Nous apprécions l'ouverture dont le Comité fait preuve en acceptant de reconsidérer cette catégorie d'emplois.

Sachez d'ailleurs que c'est avec beaucoup d'étonnement que plusieurs membres de l'Association des psychologues du Québec (APQ) ont appris que leur profession n'était pas reconnue comme étant à prédominance féminine. Plus encore, ils ont demandé à leur association de réagir quant au grave précédent qui semble se dessiner dans le secteur parapublic à l'effet que des détenteurs d'un baccalauréat issus de différentes professions, notamment les travailleurs sociaux, obtiendraient la parité salariale avec les psychologues, alors que ceux-ci doivent détenir obligatoirement un diplôme de maîtrise (une vaste proportion de psychologues possédant d'ailleurs un doctorat). Sans compter que depuis le 27 juillet 2006, le doctorat est devenu la norme minimale pour devenir psychologue au Québec (article 1.24 du *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés*).

Mentionnons tout d'abord que le caractère « neutre » qui a été attribué à l'emploi de psychologue ne correspond en rien aux données statistiques dont nous disposons. Nous profitons de l'occasion pour vous fournir quelques chiffres obtenus de l'Ordre des psychologues du Québec et d'universités qui appuient notre requête quant à la reconnaissance de la prédominance féminine de notre profession (voir annexe 1). Ces tableaux statistiques font la démonstration de l'atteinte du seuil des 60% de majorité féminine au tournant des années quatre-vingt-dix.

Nous voulons du même coup, vous fournir quelques éléments préliminaires d'information concernant l'évaluation de certains sous-facteurs, dans le but de souligner l'iniquité que subit notre profession (voir annexe 2). Des éléments majeurs caractérisant la profession de psychologue méritent d'être soumis à l'attention du Comité d'équité salariale, particulièrement au chapitre des compétences, de la formation, des communications, des responsabilités inhérentes à l'emploi et des résultats. La polyvalence de notre rôle et la complexité de la pratique doivent également être considérées comme des facteurs déterminants.

En raison de la grille d'examen des emplois selon 17 sous-facteurs, retenue par le Comité d'équité salariale, plusieurs facteurs que nous considérons déterminants se retrouvent relégués à un dix-septième de la valeur de l'ensemble, alors qu'au chapitre de l'évaluation des postes et de la relativité salariale, ces éléments ont habituellement un poids nettement prépondérant. Ce constat nous amène à nous questionner sur l'importance relative des sous-facteurs les uns par rapport aux autres. Nous croyons en la primauté des compétences, compétences qui, dans le cas des psychologues, s'acquièrent par la formation spécialisée en milieu universitaire (2^e et 3^e cycle), par le perfectionnement, par la supervision obtenue auprès d'un professionnel plus expérimenté dans le domaine et par l'expérience clinique.

Le rapport du Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines déposé par l'Office des professions du Québec (www.opq.gouv.qc.ca) reconnaît la compétence des psychologues pour faire face aux défis inhérents au secteur de la santé mentale. Les sous facteurs 7 (responsabilité), 10 (formation) et 13 (relations interpersonnelles) peuvent être liés aux critères qui ont guidé le Comité d'experts dans l'identification des « *activités réservées* », soient le risque de préjudice et la formation liée au degré de complexité des activités. Les activités d'évaluation des troubles mentaux réservées

d'office aux psychologues, de même qu'aux conseillers d'orientation et infirmières sous réserve d'une attestation décernée par l'Ordre des psychologues du Québec, et la pratique encadrée de la psychothérapie représentent des activités qui comportent effectivement un niveau élevé de responsabilité à l'égard des personnes.

Toujours au chapitre de la compétence, nous citons l'exemple du gouvernement britannique qui s'est questionné sur la pertinence d'employer des psychologues dans les services publics de santé. Il a donc commandé une étude¹ pour faire la lumière sur la question, ce qui lui a permis de faire une découverte étonnante quant à la contribution unique des psychologues. À sa grande surprise, l'étude a révélé que la compétence des psychologues se distinguait nettement des autres professions du champ de la relation d'aide. Cette étude gouvernementale précise 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 que le psychologue est le seul à posséder une expertise de troisième niveau, laquelle lui permet de faire face à la complexité des difficultés intrapsychiques responsables de multiples dysfonctions personnelles, professionnelles ou sociales des gens qui consultent. L'identification d'un troisième niveau d'intervention psychologique permet de redonner sa juste place à la formation universitaire que doivent posséder les psychologues, une formation universitaire de deuxième cycle (et de troisième cycle pour plusieurs – niveau qui sera dorénavant obligatoire) axée exclusivement sur la psychologie et qui leur sert de départ dans l'exercice de leurs fonctions. Précisons que la mise à jour obligatoire et constante de leurs connaissances est un autre élément dénotant l'importance et la portée des actes professionnels rendus par les psychologues.

Il faut par ailleurs attirer l'attention sur le contexte global de la pratique des psychologues, un contexte marqué par les vecteurs de complexité et de polyvalence, éléments qui ont été mis en lumière dans plusieurs articles, notamment ceux de Lecompte² et de Parry³. Une récente réflexion effectuée conjointement par l'Association des psychologues en CLSC et l'Ordre des psychologues du Québec⁴ concernant le cadre de pratique des psychologues en CLSC, abonde dans le même sens. Les commentaires reçus de psychologues d'autres milieux soulignent que cette réflexion s'avère également pertinente pour plusieurs milieux autres que les CLSC. Cette polyvalence de la pratique comporte un rôle très important à signaler, parce que très bénéfique au milieu : le rôle conseil. Les psychologues sont régulièrement sollicités par les autres professionnels pour leur expertise dans le domaine de la santé mentale.

Nous ne pouvons passer sous silence des éléments comme l'efficacité et la rentabilité de la psychothérapie. En termes clairs, nous parlons ici d'économies pour le système de santé, reliées au travail des psychologues, une rentabilité documentée par plusieurs recherches⁵. Sans compter que le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* produit par le ministère de la santé et des services sociaux, insiste sur les pratiques et les modèles à privilégier pour le traitement des troubles mentaux dans les services de première ligne. On y mentionne que :

« ...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. »⁶

L'argument de l'efficacité peut également être élargi en regard de l'impact des psychologues sur leur milieu de travail. Ils sont constamment sollicités, par les membres de leur service ou ceux de d'autres services, pour leur expertise en santé mentale et contribuent ainsi à bonifier ou ajuster les plans d'intervention interdisciplinaires ou encore à suggérer des pistes d'intervention dans les situations problématiques.

Pour revenir à l'intervention clinique elle-même, « les études (...) fondées sur les fichiers de grandes compagnies d'assurances démontrent que le traitement psychologique permet de réduire les autres frais de santé pour un nombre important de clients. Les traitements psychologiques s'avèrent non seulement efficaces, ils sont rentables puisqu'ils permettent de réduire nettement l'ensemble des coûts de santé. »⁷

Entre 30 à 70% de la pratique d'un omnipraticien relève des soins psychologiques. En considérant le contexte actuel de la pénurie de médecins, la question se pose à savoir s'il est toujours opportun de traiter en médecine générale des personnes qui pourraient parfois recevoir des services adéquats dans un autre contexte tout en réduisant les coûts d'opération. Sans compter que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale (au Québec, une personne sur six souffre d'un problème de santé mentale⁸) sont de grandes consommatrices de soins et qu'à défaut d'être bien orientées, elles vont fréquemment consulter en médecine générale. Des économies importantes peuvent découler de l'utilisation appropriée de ces professionnels de la santé mentale que sont les psychologues puisqu'on observe alors une réduction marquée de l'utilisation des services médicaux.

Outre l'argument des économies à réaliser, il faut également mentionner la difficulté d'accès aux médecins, compte tenu du contexte de pénurie. Si les interventions des psychologues « *peuvent permettre de remplacer d'autres interventions médicales, notamment les nombreuses visites aux omnipraticiens pour des raisons de santé mentale ou de maux chroniques*⁹ », les psychologues représentent donc une solution stratégique d'offre accrue de services à la population face au manque de médecins. Or, avec les récents ajustements salariaux qui amènent les bacheliers à parité salariale avec les psychologues, nous nous acheminons en droite ligne vers une pénurie de psychologues, ces professionnels qui représentent pourtant une solution importante face aux défis de la santé mentale et face à la pénurie de médecins au Québec.

Le malaise exprimé par plusieurs de nos membres lors du premier affichage par le Comité d'équité salariale le souligne bien : si des formations universitaires de deuxième et de troisième cycles n'obtiennent pas la reconnaissance salariale appropriée, quelle motivation auront ces professionnels à exercer dans le secteur parapublic? La valeur ajoutée découlant du degré d'expertise et de formation qui caractérisent notre profession constitue en soi un élément majeur dont la valeur ne saurait souffrir d'être sous-estimée ou reléguée au second plan.

En effet, quel incitatif auront les détenteurs de doctorat à venir travailler dans le réseau de la santé ou de l'éducation si les salaires offerts correspondent à ceux d'un niveau de baccalauréat? À titre d'exemple pour illustrer cette incongruence, les repères salariaux applicables aux fournisseurs interdisciplinaires de soins de santé de l'Ontario nous indiquent que les psychologues sont les professionnels (autres que les médecins) qui reçoivent la plus haute rémunération, celle-ci s'avérant être de plus du double de celle des physiothérapeutes, ergothérapeutes et travailleurs sociaux¹⁰ (voir annexe 3).

Donc, dans cet examen des facteurs servant à évaluer les emplois retenus comme étant à prédominance féminine, nous vous demandons de prendre en considération, non seulement les réflexions

préliminaires concernant les sous-facteurs (annexe 2), mais également d'autres paramètres qui sont déterminants dans l'exercice de notre profession :

- une exigence de pratique assortie de l'obligation d'appartenir à l'Ordre des psychologues du Québec afin d'assurer la protection du public;
- le rehaussement à la norme doctorale par cette même instance chargée d'assurer la protection du public pour des professionnels déjà soumis à l'exigence d'un diplôme universitaire de 2^e cycle;
- l'établissement sans équivoque par le gouvernement britannique d'un troisième niveau de compétence dont les psychologues sont les seuls détenteurs dans le champ de la relation d'aide;
- l'obligation pour les psychologues, de par leur code de déontologie, d'engager leur responsabilité civile personnelle dans leur pratique professionnelle;
- le haut niveau de complexité inhérent à l'exercice des fonctions de psychologue et reconnu par plusieurs études.

Nous concluons en exprimant notre confiance que, sans être exhaustifs, ces premiers éléments de réflexion sauront apporter au Comité l'éclairage nécessaire à un réexamen de la profession de psychologue, un examen qui se veuille objectif, adéquat et appuyé sur des données probantes. Vous trouverez ci-joint divers documents qui illustreront le bien-fondé de notre requête.

Nous tenons également à remercier tous les psychologues qui ont contribué à cette étape préliminaire au réexamen de l'emploi de psychologue par le Comité d'équité salariale, soit en commentant les sous-facteurs, soit en nous orientant vers diverses sources d'information. Nous remercions également l'Ordre des psychologues, ainsi que l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal de nous avoir fourni les données statistiques pertinentes.

Tout en demeurant à votre entière disposition, nous vous transmettons, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments dévoués.

Charles Roy,
Psychologue
Président
Association des psychologues du Québec

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

p.j. : Annexe 1 «Données statistiques»
Annexe 2 «Évaluation préliminaire des sous-facteurs»

Annexe 3 «Repères salariaux applicables aux fournisseurs interdisciplinaires de soins de santé »

- c.c. • Cabinet du ministre Philippe Couillard
• Les psychologues du secteur parapublic

Références

- (1) Parry, G. (Oct. 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, Oct. 1989, p. 437, *Psychotherapy for clinical psychology*.
- (2) Lecompte, C., Face à la complexité et à l'incertitude : l'impossibilité de se défaire de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 20(2), 1999.
- (3) Parry, G. Op.cit.
- (4) Cadre de pratique des psychologues exerçant en première ligne, mission CLSC (2004). AQPCLSC et OPQ, 2004. Ce document est disponible en ligne.
- (5) Poirier, M., L'efficacité de la psychothérapie. La psychothérapie est efficace et rentable; des recherches et des analyses le confirment. *Revue Psychologie Québec*. Septembre 2003.
- (6) Plan d'Action en santé mentale 2005-2010. Ministère de la santé et des services sociaux. Gouvernement du Québec. 2005. Page 43.
- (7) Poirier, M., La psychothérapie est rentable. *Psychologie Québec*. Septembre 2002.
- (8) CSSS Jeanne-Mance, Octobre 2006, Comprendre la réforme de la santé mentale.
- (9) Poirier, M. Septembre 2002. Op. cit.
- (10) Guide d'élaboration du plan d'activité et du plan opérationnel des Équipes de Santé familiale, Février 2006, Ministère de la santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Annexe de rémunération des fournisseurs interdisciplinaires.