

Équité salariale

Même salaire pour les travailleurs sociaux, ergo, physio ... et les psychologues ???

Par Charles Roy,

Président et responsable du Comité politique

Au cours du mois d'août 2006, plusieurs psychologues de la région de Québec ont sonné l'alarme en apprenant avec beaucoup d'étonnement que leur profession n'était pas reconnue comme étant à prédominance féminine alors que plusieurs autres professions se voyaient reconnaître cette prédominance et obtenaient des ajustements salariaux qui les amènent à parité... avec les psychologues. Des membres de notre association nous ont donc demandé 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 pour obtenir un emploi (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*).

Invités à manifester leur désapprobation, grâce à la collaboration logistique de l'Ordre, quelques centaines de psychologues ont réagi auprès du Comité d'équité salariale : celui-ci a répondu en début octobre 2006 qu'il acceptait de réexaminer la question de la prédominance féminine de notre catégorie d'emplois. Dès lors, un groupe de psychologues du CSSS Jeanne-Mance s'est particulièrement activé dans ce dossier, sous le leadership de Madame Carole Roux. Et conjointement avec l'APQ, un rapport préliminaire a été rapidement préparé et acheminé au Comité d'équité salariale.

La première tâche a consisté à recueillir les données statistiques démontrant la prédominance féminine de notre profession. Nous avons pu obtenir des chiffres de l'Ordre des psychologues ainsi que de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec à Montréal. Le seuil requis pour qu'une profession soit reconnue comme étant à prédominance féminine est de 60%, un seuil que notre profession a atteint au tournant des années quatre-vingt-dix.

Au-delà de la seule question de nous voir reconnaître la prédominance féminine, nous avons soulevé certaines iniquités au chapitre de l'évaluation de notre titre d'emploi. Il faut comprendre d'entrée de jeu que l'exercice de l'équité salariale était complexe. Il ne consistait pas à comparer des titres d'emplois similaires entre les hommes et les femmes, mais des profils d'emploi pouvant s'apparenter, ce, afin de réduire l'écart salarial injuste entre les hommes et les

femmes. Cependant, suite à cet exercice, des situations plutôt incohérentes se sont produites. Certains titres d'emploi exigeant une diplomation plus élevée se sont vus restreints à un salaire égal, voire même inférieur à des titres d'emploi exigeant une diplomation inférieure. Il faut spécifier que l'exercice d'évaluation des postes dans le dossier de l'équité salariale, s'est fait selon 17 sous-facteurs. Ces sous-facteurs se répartissent en quatre grandes catégories : 1) les efforts (autonomie, raisonnement, créativité, concentration et attention sensorielle, effort physique); 2) les responsabilités (responsabilités à l'égard des personnes, à l'égard des communications, responsabilités de supervision et de coordination); 3) les qualifications (formation professionnelle, expérience et initiation, mise à jour des connaissances, habilités en relations interpersonnelles); 4) les conditions de travail (conditions psychologiques --- comme par exemple interactions conflictuelles, hostiles ou violentes, profils suicidaires, urgences, menaces pour la sécurité du professionnel, etc. ---); conditions physiques (position assise constante) et risques inhérents (conditions difficiles des clients de bout de ligne qui sont référés aux psychologues).

En raison de la grille d'examen des emplois selon 17 sous-facteurs, utilisée par le Comité d'équité salariale, plusieurs facteurs que nous considérons déterminants se retrouvent dilués dans 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'acquiert 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 et par la formation continue. Nous croyons également que d'autres éléments majeurs caractérisant la profession de psychologue méritent d'être soumis à l'attention du Comité d'équité salariale, particulièrement au chapitre 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.

Nous avons donc voulu non seulement démontrer la prédominance féminine de notre profession, mais du même souffle, fournir au Comité d'équité salariale quelques éléments préliminaires d'information concernant l'évaluation de notre titre d'emploi, dans le but de souligner l'iniquité

que subit notre profession. Ce rapport est d'ailleurs disponible au secrétariat de l'association ; les psychologues qui l'ont consulté à date nous ont transmis des commentaires très positifs quant à son contenu. Il pourra servir aux psychologues pour appuyer ou justifier leur profil d'emploi dans certains milieux qui contestent la spécificité de leur rôle.

Portons brièvement notre attention sur certains des facteurs reliés à notre profession, et tout d'abord, le facteur des qualifications. 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 citerons 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 d'ailleurs obligatoire dorénavant) 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

dénnotant 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 secteurs de pratiques autres que les CLSC.

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. »

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 professionnels 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'efficacité de 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

Toujours dans l'optique de réduire les coûts de santé, il faut prendre en considération qu'entre 30 à 70% de la pratique d'un omnipraticien relève des soins psychologiques. 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 chroniques⁹ »*, 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.

Donc, dans cet examen des facteurs servant à évaluer les emplois retenus comme étant à prédominance féminine, nous avons demandé au Comité d'équité salariale de prendre en considération, non seulement nos réflexions concernant les

sous-facteurs (Évaluation préliminaire des sous-facteurs), 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 d'équité salariale, l'éclairage nécessaire à un réexamen de la profession de psychologue, un examen qui se veut objectif, adéquat et appuyé sur des données probantes. Nous sommes également conscients qu'il s'agit d'un dossier délicat, car cette revendication risque d'entraîner des réactions négatives dans certains milieux de travail où les psychologues travaillent dans un climat tendu. Certains professionnels pourront interpréter négativement nos revendications de nous voir reconnaître notre profil de compétences et demander une réévaluation des facteurs liés à notre titre d'emploi. Les tensions qui existent dans certains milieux ne doivent cependant pas nous interdire de réclamer nos droits à l'équité, une équité qui passe par une rémunération salariale appropriée à l'exercice de notre profession.

Nous remercions en terminant, 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. 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. 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. Le rapport préliminaire soumis au Comité d'équité salariale et concernant les 17 sous-facteurs liés à notre profession est disponible au secrétariat de notre association sur demande.

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 sur le site de l'OPQ.
- (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.