



**Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec**

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

Mémoire de l'Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
dans le cadre des consultations particulières
et audiences publiques à l'égard du projet de loi 67
Loi sur l'Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux.

Janvier 2010

Version orale lue par M. Leblond devant la Commission de la santé
et des services sociaux, le jeudi 14 janvier 2010

(Salutations d'usage)

Au nom des 7 700 travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux réunis au sein de notre ordre professionnel, je tiens à remercier la Commission de nous offrir cette opportunité de présenter notre point de vue, relativement à la création prochaine de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

J'ai le plaisir d'être entouré de deux collaborateurs de haut niveau en les personnes de M. Germain Trottier et de M. André Beaudoin, travailleur social.

Monsieur Trottier est travailleur social, criminologue et professeur retraité de l'École de service social de l'Université Laval, il a enseigné l'intervention dans le champ des services sociaux à l'individu et à la famille, de même que dans le secteur de la délinquance juvénile et adulte.

Monsieur Beaudoin est travailleur social et professeur émérite de l'Université Laval. Son champ d'expertise couvre le domaine de l'administration des services sociaux, plus particulièrement l'évaluation de programmes, l'évaluation de l'intervention et l'évaluation comparative des services sociaux.

- - - - - pause - - - - -

Pour nous, pour nos membres, l'atteinte de l'excellence constitue un défi et un objectif quotidien, tant sur le terrain qu'en recherche ou en enseignement. C'est donc avec enthousiasme que nous accueillons la volonté de l'État de créer l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Cependant, cet appui ne saurait dissiper les craintes et les appréhensions que nous entretenons à l'endroit de certains éléments de ce projet de loi. Ces appréhensions reposent sur un constat que plusieurs commissions québécoises d'étude et de recherche ont solidement établi au cours des deux dernières décennies : au Québec, le social est le parent pauvre du tandem santé/services sociaux. C'est ce que nous avons baptisé le « déséquilibre social ».

Néanmoins, nous croyons toujours que ce lien entre la santé et les services sociaux doit être maintenu, parce qu'il correspond à la définition que l'Organisation mondiale de la santé donne au concept de santé globale, définition qui reconnaît l'importance des facteurs sociaux comme déterminants majeurs de la santé. Au cours de cette présentation, je m'en tiendrai aux principaux points abordés dans notre mémoire, afin de respecter le temps qui nous est attribué.

- - - - - pause - - - - -

D'entrée de jeu, les notes explicatives du projet de loi - notamment le deuxième paragraphe - donne l'impression que les termes « services sociaux personnels » ont simplement été ajoutés par souci de concordance avec le nom de l'Institut, alors que pour le législateur les fonctions de l'INESSS seront les suivantes :

« Évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels, élaborer des recommandations et des guides de pratique visant l'utilisation optimale des technologies, médicaments et interventions, les maintenir à jour et les diffuser, déterminer dans ses recommandations et guides les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la mise à jour de certaines listes de médicaments. »

Il est essentiel, dès le départ, d'établir clairement la définition à donner au concept de « services sociaux personnels », puisqu'il s'agit de la pierre angulaire sur laquelle reposera toute l'action de l'INESSS dans ce domaine. Le rapport du Comité d'implantation de l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux, publié en décembre 2008, propose la définition qui suit :

« Les services sociaux personnels sont circonscrits par la structure des programmes sociaux définie par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils constituent un univers distinct de services, qu'il est possible de singulariser par rapport à des services et programmes sociaux à portée universelle, ou par rapport à certaines interventions pratiquées dans le domaine de la santé. »

Or, cette définition ne recouvre pas toute la réalité des services sociaux. De plus, le texte de loi prête à ambiguïté, à cet égard, puisqu'après avoir utilisé le terme générique, il le restreint dans le premier paragraphe de l'article 5, aux seuls services sociaux personnels. En conséquence, nous suggérons que le mot « personnels » soit enlevé de ce premier paragraphe, et que deux paragraphes soient ajoutés à l'article 5, pour reconnaître la place des services sociaux au même titre que celle accordée aux médicaments. Ces paragraphes pourraient se lire comme suit :

- élaborer des recommandations et des guides de pratique pour assurer l'excellence des interventions des services sociaux;
- faire des recommandations au ministre sur les programmes et activités des services sociaux à réaliser, pour assurer la qualité des interventions, et l'utilisation efficace des ressources.

- - - - - pause - - - - -

L'idée d'élaborer de guides de pratique doit être précisée. À titre d'exemple, notre ordre professionnel produit déjà régulièrement des guides de pratique à l'intention de ses membres. J'ai pris sur moi de vous en apporter quelques-uns parmi les plus récents que nous avons publié. D'autres ordres font de même; des organismes, des regroupements, produisent également des guides, des protocoles d'intervention, etc. Il y a ici, à notre avis, un risque de dérapage, sinon un risque de conflit de responsabilité.

L'OTSTFCQ s'interroge en outre sur l'imprécision de la loi quant la détermination des paramètres à utiliser pour « l'évaluation de la performance des services », telle qu'énoncé au troisième alinéa de l'article 5. En ce qui a trait aux services sociaux, la diversité des organisations et des modes de distribution des services, rend difficile l'application de formules univoques d'évaluation. Il n'est donc pas évident d'en mesurer la performance. Ainsi, cet article soulève plusieurs questions : sur quelle base reposera cette évaluation? en fonction de quels résultats escomptés? quelle grille sera utilisée pour effectuer cette mesure?

Enfin, nous aurions souhaité que l'alinéa 8 de l'article 5, oblige l'Institut à faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux, sur la quantité et la qualité des services sociaux offerts à la population, en fonction des besoins observés, et non seulement en ce qui concerne la liste des médicaments.

- - - - - pause - - - - -

Inspirés par les articles 7 et 8 du projet de loi, qui portent essentiellement sur le médicament, nous proposons l'ajout d'un article qui ne porterait que sur le volet services sociaux, lequel pourrait se lire comme suit :

Dans l'exercice des fonctions prévues aux paragraphes concernant les services sociaux (article 5), et à partir de l'examen fait de la valeur démontrée ou non de programmes ou d'activités des services sociaux, l'Institut tient compte des aspects suivants pour produire ses recommandations au ministre :

- la contribution à l'amélioration du bien-être de la population visée;
- l'amélioration de l'adaptation, de l'insertion et de la participation sociales des groupes vulnérables;
- la diminution des problématiques dans les domaines de la santé mentale, de la gériatrie, des toxicomanies ou dépendances et de la réadaptation;
- le rapport entre le coût et l'efficacité de ces programmes et activités;
- la prévention de l'apparition de situations sociales indésirables;
- la portée des interventions réalisées quant à leur impact sur la réalisation des priorités relevant du développement social et de la mission sociale de l'État.

Nous proposons également que l'Institut mette sur pied un comité permanent, destiné à soutenir la formation universitaire en matière de pratiques collaboratives interprofessionnelles, dans le domaine de la santé et des services sociaux, sur le modèle de l'expérience en démarrage à l'Université Laval, à Québec. Mon collègue Germain Trottier pourra élaborer sur ce point, lors de la période d'échange, si cela vous semble utile.

- - - - - pause - - - - -

Au chapitre de la gouvernance, les administrateurs verront à ce que l'Institut respecte son mandat, notamment en accordant à chacun des trois secteurs l'espace et les ressources qui leur sont requises, en toute équité. En ce sens, nous proposons que les administrateurs représentent le plus équitablement possible les trois secteurs de l'Institut, soit le médical, le social et le médicament. Parmi les administrateurs « sociaux », nous demandons qu'au moins un d'entre eux soit travailleur social, étant donné l'expertise unique de ces professionnels en ce qui a trait à la dimension psychosociale.

Du même souffle, nous proposons que des représentants du secteur social soient désignés pour siéger à la Table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux, étant donné que cette table a pour mandat, notamment, de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner.

Dans un tout autre registre, nous avons été stupéfaits de constater que l'Institut et le ministère ne se préoccupent que du plan d'effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Sans balise, la présence et la participation de représentants du secteur social sont ainsi laissées à la discrétion des administrateurs ou du ministre, situation qui nous apparaît inadmissible.

La mise en application d'une loi comme celle qui nous préoccupe est faite de dispositions transitoires. Tenant compte de l'absence de représentation du secteur des services sociaux dans les deux organisations dissoutes, et de l'insertion du secteur des services sociaux dans la nouvelle loi, il est impératif d'assurer une présence suffisante et adéquate de représentants du social, dans les dispositions transitoires à la mise en application de la loi.

- - - - - pause - - - - -

En conclusion, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec se réjouit de la création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. La recherche de l'excellence est un défi à la hauteur des compétences de nos membres. Nous nous engageons cependant à être vigilants et critiques, afin que le secteur des services sociaux fasse non seulement partie du nom, mais surtout de la mission de l'Institut.

Nous croyons en effet que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux sera jugé sur ses actes et que sa crédibilité dépendra de sa capacité à bien refléter la triple nature de son mandat et à retirer de cette cohabitation une synergie profitable pour l'ensemble de la population. En ce sens, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec offre au législateur, au ministre et à l'Institut, sa collaboration habituelle.

Merci.