

planification de la main-d'œuvre



dans le secteur
des services sociaux
et de la santé mentale

planification de la main-d'œuvre



dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale

Agents de relations humaines
Psychologues
Psychoéducateurs
Travailleurs sociaux
Techniciens en éducation spécialisée
Technicien en travail social

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1**

Ce document est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN 2-550-43102-2

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants	5
Composition du groupe de travail	11
Introduction	13
PARTIE I – VUE D'ENSEMBLE DES TRAVAUX	15
1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	17
1.1 Porté des analyses provisionnelles	17
1.1.1 Les effectifs de départ	17
1.1.2 La correspondance entre la formation et l'emploi occupé	17
1.1.3 Pénurie de main-d'œuvre, postes vacants et difficulté de recrutement ..	18
1.2 Répartition des effectifs selon la mission des établissements	18
1.3 Principaux champs d'intervention	19
1.3.1 Les centres jeunesse	20
1.3.2 Les centres locaux de services communautaires	21
1.3.3 Les centres d'hébergement de soins de longue durée	22
1.3.4 Les centres de réadaptation	23
1.3.5 Les centres hospitaliers	24
2 SYNTHÈSE DES ANALYSES PRÉVISIONNELLES	26
2.1 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement	26
2.1.1 Réduction du nombre de postes vacants	26
2.1.2 Remplacement des employés partants	26
2.1.3 Développement des services	28
2.2 Comparaison entre les besoins en matière de recrutement et le nombre de diplômés disponibles	36
2.2.1 Les diplômés disponibles	36
2.2.2 Les écarts entre l'offre et la demande	37
2.2.3 Projection relative aux taux d'intégration des diplômés dans le réseau ...	37
3 PRÉOCCUPATIONS COMMUNES	39
3.1 Adéquation entre la formation initiale et les besoins du réseau	39
3.2 Ordres professionnels	43
3.3 Organisation du travail	47
3.4 Évolution du secteur	48
3.5 Professionnalisation de l'effectif global	50
3.6 Précarisation de l'emploi	51

PARTIE II – ANALYSE PRÉVISIONNELLE PAR PROFESSION	55
SECTION 1 – AGENT DE RELATIONS HUMAINES.....	59
SECTION 2 – PSYCHOLOGUE	69
SECTION 3 – PSYCHOÉDUCATEUR	79
SECTION 4 – TRAVAILLEUR SOCIAL.....	91
SECTION 5 – TECHNICIEN EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE	103
SECTION 6 – TECHNICIEN EN TRAVAIL SOCIAL	113
PARTIE III – PLAN D’ACTION	121
ANNEXE 1 Les standards des pratiques dans les centres jeunesse	143
ANNEXE 2 Modèle de projection.....	149
ANNEXE 3 Projection relative aux diplômés disponibles	163
ANNEXE 4 Résultats du sondage sur l'évaluation de la demande de main-d'œuvre psychosociale dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux	187

FAITS SAILLANTS

Les travaux de la planification de main-d'œuvre, dont les résultats font l'objet du présent rapport, ont porté sur les effectifs du réseau en travail social, en psychologie et en psychoéducation, de même que sur les agents de relations humaines, les techniciens en éducation spécialisée et les techniciens en travail social, soit quelque 24 135 postes. Ces intervenants occupent une place prépondérante dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale du réseau. D'autres professionnels, tels que le personnel infirmier et les ergothérapeutes, travaillent en santé mentale et en service social; cependant, des travaux de planification de la main-d'œuvre ont déjà traité de leur situation.

Le dynamisme du secteur

Les taux de croissance des effectifs professionnels en travail social et, dans une moindre mesure en psychologie et en psychoéducation, ont été remarquables au cours de la période 1986-2003. Le nombre de postes de travailleurs sociaux a pratiquement quadruplé, alors qu'il a doublé pour les psychologues et les agents de relations humaines. Comme le nombre de techniciens en éducation spécialisée et celui des techniciens en travail social sont demeurés stables au cours de la même période, on constate une forte professionnalisation de l'effectif global.

L'intensification de l'intervention dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale s'explique principalement par la nécessité de combler des besoins autrefois davantage pris en charge par les réseaux sociaux ou familiaux et les organismes communautaires ainsi que par une augmentation désormais reconnue de la prévalence des problèmes de santé mentale.

On estime que les besoins vont continuer de croître et que des efforts additionnels devront être consentis dans ce domaine pour atteindre les objectifs que propose notamment la *Politique de la santé et du bien-être*.

Les prévisions concernant la main-d'œuvre

Le principal objectif du groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre consiste à s'assurer que les établissements du réseau disposeront de personnes qualifiées en nombre suffisant pour répondre à leurs besoins.

Les membres du groupe de travail ont comparé la projection concernant les besoins annuels du réseau en matière de recrutement pour chaque profession avec la projection des diplômés disponibles annuellement pour combler ces besoins.

À court terme, le groupe de travail ne prévoit pas de pénurie de main-d'œuvre à l'échelle du Québec. Cela n'exclut pas que des problèmes importants de recrutement et de pénurie se posent dans certaines situations – en régions éloignées, en milieu anglophone dans certains secteurs, pendant la saison estivale ou quand vient le

temps de dresser des listes de remplaçants, par exemple –, ces situations ne facilitant pas l'attraction ni la rétention du personnel.

Par ailleurs, si la tendance se maintenait en ce qui concerne l'augmentation des besoins, il faudrait vraisemblablement apporter des ajustements à brève échéance aux admissions en techniques d'éducation spécialisée, en techniques de travail social, en psychoéducation et, à moyen terme, en psychologie et en travail social.

- **Travailleurs sociaux**

Selon les données de l'analyse prévisionnelle concernant les professionnels en travail social, le réseau devra s'approprier une part de plus en plus substantielle des nouveaux diplômés disponibles au cours des prochaines années, la proportion devant passer de 72 % des diplômés en 2004 à 90 % en 2008 et à 100 % en 2010.

Compte tenu des besoins des autres employeurs et du temps nécessaire à la formation, il y a lieu d'envisager à court terme de demander aux universités d'augmenter le nombre d'admissions au baccalauréat en travail social après s'être d'abord assuré que les ressources en place sont utilisées de façon optimale.

Les besoins dépendront notamment de la propension des employeurs à privilégier les diplômés en travail social dans le recrutement d'agents de relations humaines. Une enquête menée auprès des établissements dans le cadre de nos travaux indique en effet que ces derniers opteraient dans une proportion de 74 % pour un tel profil de formation.

- **Psychologues**

Le réseau de la santé et des services sociaux emploie une part relativement faible des psychologues disponibles au Québec. L'effectif du réseau représente environ 25 % des quelque 7 300 membres inscrits à l'Ordre des psychologues du Québec. Par ailleurs, la comparaison entre les besoins en matière de recrutement et les diplômés disponibles montre que le réseau ne recruterait que 38 % des nouveaux diplômés en 2004.

Cependant, l'abandon de la maîtrise diplômante par la plupart des universités et la décision éventuelle de faire du doctorat une condition minimale d'accès à la profession seront de nature à réduire de façon importante l'arrivée de nouveaux psychologues sur le marché du travail dans les prochaines années.

Le recrutement limité aux seuls détenteurs d'un doctorat en psychologie, selon l'hypothèse retenue dans la projection relative aux diplômés, conduirait le réseau à engager la totalité des diplômés disponibles d'ici 2014.

- **Psychoéducateurs**

Selon les données de l'analyse prévisionnelle concernant les psychoéducateurs, le réseau de la santé et des services sociaux est appelé à embaucher environ 18 % des

diplômés disponibles en 2004. Compte tenu de l'évolution des besoins, la proportion est susceptible de passer à 26 % en 2015. Ce réseau représente donc un employeur mineur.

C'est plutôt le réseau de l'éducation qui représente l'employeur important. On ne dispose cependant d'aucune information relativement au nombre et à la répartition par groupe d'âge et par sexe de ses effectifs, de sorte qu'il est pour le moment impossible de procéder à une analyse complète de l'état d'équilibre de l'offre et de la demande pour cette profession.

- **Agents de relations humaines**

Le titre d'emploi qui regroupe le plus grand nombre de professionnels détenant un diplôme universitaire dans le réseau est celui d'agent de relations humaines, avec plus de 5 495 postes.

Ce titre d'emploi regroupe des diplômés de diverses disciplines telles que la psychologie, le travail social, la psychoéducation, la sexologie, la criminologie, etc.

Une enquête menée auprès des établissements du réseau a permis de déterminer que les profils de formation recherchés en matière de recrutement d'agents de relations humaines sont, en ordre d'importance : le travail social (74 %), la psychologie (15 %), la psychoéducation (6 %) et la criminologie (5 %). Ces proportions ont été prises en compte dans l'analyse propre à chaque profession.

- **Techniciens en éducation spécialisée**

L'analyse prévisionnelle concernant les techniciens en éducation spécialisée, laquelle regroupe le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux (17 995 postes), montre que l'écart annuel entre les besoins en matière de recrutement et le nombre de diplômés disponibles est désormais comblé.

On constate d'autre part que, dans le seul réseau de la santé et des services sociaux, 4 334 postes, soit 40 % de l'ensemble des postes, sont occupés par des employés travaillant à temps partiel sur une base occasionnelle.

Alors qu'il y a lieu d'envisager à court terme une augmentation du nombre d'admissions dans les programmes de formation en techniques d'éducation spécialisée, les établissements sont toutefois invités à revoir leur organisation du travail de façon à rendre moins précaires les emplois dans ce secteur.

- **Techniciens en travail social**

L'analyse prévisionnelle révèle que le réseau engage une part relativement faible, s'établissant à 32 % en 2004, des diplômés sortants en techniques de travail social. La proportion pourrait cependant s'élever à 37 % d'ici huit ans.

La tendance qui a prévalu au cours des quinze dernières années a été de privilégier l'embauche de travailleurs sociaux. En 1986, on comptait deux fois plus de postes de techniciens en travail social que de travailleurs sociaux, soit 1 669 contre 808. En 2004, la situation est inversée.

La projection de la demande de techniciens en travail social dépendra des choix relatifs à la professionnalisation des effectifs du réseau dans ce secteur. Les perspectives d'avenir dépendent également tant de la poursuite du dialogue et des travaux en vue de préciser la spécificité du programme de formation collégiale en techniques de travail social et celle du baccalauréat en travail social que de l'établissement de passerelles entre ce diplôme d'études collégiales et ce baccalauréat dans les établissements universitaires.

L'adéquation entre l'offre et la demande de compétences

Après constatation d'un écart important entre les compétences nécessaires à l'intervention auprès des jeunes dans les centres jeunesse et les compétences acquises par les nouveaux diplômés, le groupe de travail estime qu'il y a lieu de parvenir à une meilleure adéquation entre le contenu et le niveau de la formation initiale d'une part, et les besoins du marché du travail, d'autre part. Cet objectif pourrait être atteint notamment par l'instauration d'une concertation entre les milieux d'enseignement, les ordres professionnels et les milieux de travail.

À court terme, il y a lieu d'apporter un suivi aux travaux du comité de travail ministériel portant sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le domaine des services sociaux.

Les ordres professionnels sont, quant à eux, invités à solliciter la participation des associations d'établissements dans le cadre des travaux des comités de formation.

En considération des besoins futurs des employeurs qui devraient faire face à une généralisation de la pénurie de main-d'œuvre d'ici quelques années, les ordres professionnels sont également invités à explorer des solutions qui tiennent davantage compte des besoins du réseau en matière de compétences professionnelles donnant droit au permis de pratique.

L'organisation des services

Compte tenu des effets du développement et de l'organisation des services sur les besoins en main-d'œuvre, les travaux relatifs à la planification de la main-d'œuvre doivent suivre l'évolution de la situation en matière de services faisant appel aux effectifs des six catégories d'emploi.

Dans un premier temps, il y a lieu de sensibiliser les différentes parties intéressées, notamment le comité d'experts sur la réorganisation des services en santé mentale, aux résultats des présents travaux et de s'assurer ensuite que le volet concernant la main-d'œuvre paramédicale soit pris en compte dans l'organisation des services.

L'organisation du travail

Les dirigeants des établissements sont conscients de la nécessité d'assurer une meilleure qualité et une meilleure efficacité des services dans un secteur également soumis aux impératifs de la rigueur budgétaire.

Le groupe de travail a estimé que la professionnalisation de l'effectif global, résultat du recrutement plus important de diplômés universitaires (3 %) que de techniciens (1,6 %), allait se poursuivre tout au long de la période de projection (2003-2019).

Toutefois, il est possible, sinon probable, que cette tendance soit appelée à s'essouffler dans le courant des quinze prochaines années, compte tenu notamment de la croissance des coûts de la main-d'œuvre, de l'orientation des universités et des ordres professionnels à accroître les exigences d'accès aux professions, de la réduction du nombre de diplômés disponibles et des effets pervers de la surqualification par rapport au travail à effectuer.

Les centres jeunesse ont procédé à un exercice exhaustif et rigoureux d'évaluation de leurs besoins en matière de compétences par les normes de pratique (voir annexe 1). Les centres locaux de services communautaires (CLSC) devront à leur tour mener des travaux relativement à une meilleure organisation du travail et des services dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale. D'une façon générale, les établissements sont invités à revoir leur organisation du travail de façon à utiliser judicieusement les compétences professionnelles et techniques dont ils disposent.

L'organisation professionnelle

Il est prématuré de statuer sur l'issue des recommandations du comité d'experts concernant la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines. Ce comité a été formé par l'Office des professions du Québec pour revoir et actualiser les recommandations du groupe de travail ministériel, présidé par le D^r Roch Bernier. Dans son rapport déposé en juin 2002, le groupe de travail proposait, entre autres, de réserver certaines activités aux membres de l'Ordre des psychologues du Québec, de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices, de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec ainsi que de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec.

Cette recommandation avait soulevé des questions quant aux conséquences qu'elle risquait d'avoir sur l'organisation du travail et sur la continuité des services.

L'Office des professions a prévu mettre en place, en plus du comité d'experts, un forum de représentants du réseau afin d'évaluer les effets sur les milieux de travail, des changements proposés dans les champs d'exercice professionnel.

Les conditions de travail

Le groupe de travail a été à même de constater le processus de précarisation de l'emploi dans le réseau depuis plusieurs années.

Eu égard aux effets pervers liés à la précarité de l'emploi, tant pour le personnel touché que pour la stabilité de l'organisation et la qualité des services, le groupe de travail est d'avis qu'il faut inciter les établissements à favoriser la consolidation des équipes, notamment par la création de postes à temps complet.

La planification de la main-d'œuvre locale et régionale

Les travaux de planification de la main-d'œuvre ne doivent pas se limiter au seul niveau national, mais bien s'étendre aux échelons régional et local.

Le groupe de travail recommande par conséquent que les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux¹ ainsi que les établissements du réseau établissent, dans le cadre de leurs travaux relatifs à la planification de la main-d'œuvre régionale et locale, des plans d'action adaptés à leur réalité, lesquels comprendront notamment des éléments visant la concertation régionale avec le réseau de l'Éducation.

Une attention particulière devra être accordée à l'analyse de la situation des techniciens en éducation spécialisée et des techniciens en travail social, compte tenu de la pénurie appréhendée à court terme en ce qui concerne ces effectifs.

Les mesures de suivi

Les travaux de planification de la main-d'œuvre feront l'objet d'un suivi périodique.

1. Depuis le 30 janvier 2004, les régies régionales de la santé et des services sociaux sont remplacées par les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

LES ORGANISMES ET LEURS REPRÉSENTANTS	
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie	Philippe Benoît
Association des centres jeunesse du Québec	Martial Boudreault Carol Filion Louise Ricard Yves St-Onge
Association des CLSC et des CHSLD du Québec	Bernard Bourdon Louise Trépanier
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec	Serge Lemieux
Association des établissements privés conventionnés	Daniel Doyon
Association des hôpitaux du Québec	Jacques Gagnon Raymond Paquin
Centrale des professionnelles et professionnels de la santé	Carolle Dubé Nansi Mammohiti Maria Piazza
Centrale des syndicats démocratiques – Secteur santé et services sociaux	Jean-François Bérubé Michel Larouche
Fédération de la santé et des services sociaux – Confédération des syndicats nationaux	Jean-Philippe Grad Hélène Lavoie
Fédération des professionnelles – Confédération des syndicats nationaux	Marielle Davidson Jacinthe Patenaude Michel Tremblay
Fédération du personnel de la santé et des services sociaux – Centrale des syndicats du Québec	Mario Morissette
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle	Jacques Boivin Gerry Noël
Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes	Jean Pilon
Ministère de l'Éducation du Québec	Louise Brunelle Aline Huot Alain Rousseau Yola Dubé
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Denis Gagnon Georges Jodoin Alain Tremblay
Office des professions du Québec (observateur)	Lise Lafrance
Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec	Marc Bélanger Marcel Renou Dominique Trudel
Ordre des psychologues du Québec	Pierre Desjardins
Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec	Claude Leblond Nicole Charest
Syndicat canadien de la fonction publique – Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec	Marcel Girard Guy Jolicoeur
Syndicat québécois des employés et employés de service (Section locale 298) – Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec	Carol St-Gelais

INTRODUCTION

Dans le cadre des travaux visant à permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux de prévoir à court et à moyen termes les besoins en matière de recrutement dans différentes catégories d'emploi de son réseau et de planifier en conséquence la formation de la main-d'œuvre en concertation avec le ministère de l'Éducation, il a été décidé d'entreprendre des travaux de planification portant sur les intervenants du réseau dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, sous la responsabilité de la Direction générale du personnel réseau.

Mandat du groupe de travail

Un groupe de travail réunissant des représentants des associations d'établissements du réseau, des ordres professionnels et des syndicats intéressés, du ministère de l'Éducation ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a été mis sur pied en vue de mettre en commun les expertises, les préoccupations et les informations liées à la planification de la main-d'œuvre et de proposer au MSSS un plan d'action issu d'un consensus sur les problèmes observés et reflétant une vision commune à tous les partenaires.

Démarche méthodologique

D'une façon générale, les travaux ont consisté à dresser le portrait de l'offre et de la demande de main-d'œuvre, à convenir de la projection relative aux besoins en matière de recrutement sur la base de l'analyse des besoins attribuables aux départs par attrition et au développement du réseau ainsi qu'à comparer ces besoins à l'offre de main-d'œuvre prévisible.

Aux fins de la présente étude, le groupe de travail a déterminé sous quels titres d'emploi sont regroupés les effectifs qui travaillent dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale au sein du réseau de la santé et des services sociaux et qui n'avaient pas fait l'objet de travaux de planification de main-d'œuvre. Ces titres d'emploi, propres au réseau, font l'objet de conventions collectives fixant, outre le libellé des titres, les conditions d'embauche et les conditions salariales et normatives.

Le tableau 1 présente les titres d'emploi en question, les exigences d'embauche en matière de formation et de diplôme ainsi que le nombre de postes dans le réseau au 31 mars 2003.

Précisons ici que, parmi l'ensemble des titres d'emploi à l'étude, trois sont réservés aux seuls membres d'un ordre professionnel en vertu du Code des professions, en l'occurrence ceux de psychologue, de psychoéducateur et de travailleur social. Par ailleurs, l'appartenance à un ordre professionnel à titre réservé étant facultative, certains professionnels qui occupent le poste d'un psychologue, d'un travailleur social ou d'un psychoéducateur peuvent avoir des appellations différentes, par exemple thérapeute du comportement humain ou diplômé universitaire en service social.

Tableau 1

**Titres d'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux
pour les effectifs étudiés travaillant en service social et en santé mentale**

Titres d'emploi	Code du titre d'emploi	Exigences d'embauche	Effectifs en poste au 31 mars 2003
Agent de relations humaines	1553	Premier diplôme universitaire terminal en sciences humaines	5 495
Psychoéducateur Spécialiste en réadaptation psychosociale	1652	Premier diplôme universitaire terminal en psychoéducation Diplôme universitaire de deuxième cycle en psychoéducation	559
Psychologue (titre réservé) ou thérapeute du comportement humain Agent de modification du comportement (E.S.) Chef de service en psychologie	1546 1559 0535	Diplôme universitaire de deuxième cycle en psychologie	1 846
Travailleur social professionnel (titre réservé) Travailleur social professionnel diplômé ou diplômé universitaire en service social Travailleur social professionnel (titre réservé) Personnel cadre : 0380, 0381, 0382, 0401, 0402, 0518, 0711, 0825	1549 1550 0380	Diplôme terminal en service social, selon le système en vigueur au moment où la scolarité a été complétée ou membre de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec Premier diplôme universitaire terminal en service social	3 439
Technicien en assistance sociale (32,5 heures) Technicien en assistance sociale (35 heures) Aide social (32,5 heures) Aide social (35 heures) Agent d'intégration (38,75 heures)	2585 2586 2587 2586 2688	Diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques de travail social ou en techniques d'assistance sociale	1 900
Éducateur (36,25 heures) Éducateur (38,75 heures) Éducateur (E.S.) (35 heures) Éducateur (35 heures) Technicien en éducation spécialisée (35 heures) Responsable d'unité de vie ou de réadaptation (38,75 heures) Chef de module (38,75 heures)	2689 2691 2692 2693 2690 2694 2699	Diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques d'éducation spécialisée Diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques d'intervention en délinquance	10 896

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale



PARTIE 1 **Vue d'ensemble des travaux**

La présente partie énonce d'abord certains éléments du contexte propre au secteur à l'étude. Dans un deuxième temps, elle présente un résumé des résultats des analyses prévisionnelles. Elle met enfin en relief les préoccupations communes qui se sont dégagées des discussions au sein du groupe de travail.

1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Portée des analyses prévisionnelles

1.1.1 Les effectifs de départ

La planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale porte exclusivement sur les effectifs du réseau de la santé et des services sociaux. Elle ne tient donc pas compte, sauf dans le cas des techniciens en éducation spécialisée dans le réseau de l'éducation, de la main-d'œuvre travaillant dans le réseau de l'éducation, le secteur privé et les organismes communautaires.

En effet, les bases de données existantes ne permettent pas de déterminer, pour l'ensemble du Québec, le nombre total de travailleurs sociaux, de psychologues, de psychoéducateurs, d'agents de relations humaines, de techniciens en éducation spécialisée et de techniciens en travail social qui ont un emploi ou qui sont à la recherche d'un emploi.

L'appartenance facultative des diplômés en psychologie, en travail social et en psychoéducation aux ordres associés aux professions de psychologues, de travailleurs sociaux et de psychoéducateurs, tout comme l'absence d'ordres professionnels pour les autres catégories d'emploi à l'étude, constitue un facteur additionnel limitant la possibilité de dénombrer la totalité de la main-d'œuvre qualifiée.

1.1.2 La correspondance entre la formation et l'emploi occupé

Au fait de ne pouvoir connaître le nombre exact de personnes qualifiées s'ajoute la particularité suivante : la correspondance formation-emploi dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale n'est pas aussi systématique que celle que l'on retrouve, par exemple, en santé physique.

Contrairement aux cinq autres titres d'emploi étudiés, celui d'agent de relations humaines ne correspond pas à un programme de formation spécifique. Ainsi, plusieurs programmes de formation universitaires en sciences humaines (psychologie, travail social, criminologie, psychoéducation, etc.) peuvent conduire à un poste d'agent de relations humaines. La comparaison entre les besoins en matière de recrutement et le nombre de diplômés disponibles a impliqué par conséquent de déterminer le profil de formation recherché pour ce titre d'emploi.

Le profil de formation exigé par les employeurs répond à des critères de mieux en mieux définis. On retrouve néanmoins à l'occasion des employés dont le cursus peut s'avérer différent de la norme générale.

Compte tenu de ces éléments, des ajustements ont été apportés au modèle d'analyse prévisionnelle. Ainsi, la comparaison entre les besoins du réseau de la santé et des services sociaux en matière de recrutement (la demande) et l'ensemble des diplômés disponibles (l'offre) ne sert qu'à préciser la proportion des diplômés disponibles qui intégreront le réseau. Le suivi de ce taux, qui varie selon les besoins estimés du réseau, permettra d'évaluer l'opportunité d'augmenter ou non le nombre d'inscriptions dans les programmes.

1.1.3 Pénurie de main-d'œuvre, postes vacants et difficulté du recrutement

L'analyse porte sur l'équilibre global entre l'offre et la demande de main-d'œuvre à l'échelle du Québec. Elle ne comporte donc pas d'analyse régionale ou locale. Le rapport recommande toutefois aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ainsi qu'aux établissements de procéder à un exercice de planification de la main-d'œuvre, en particulier lorsque des situations de pénurie de personnel sont appréhendées.

Une enquête sur les postes vacants a été effectuée auprès des établissements pour les besoins des présents travaux. Cette enquête démontre qu'il y a effectivement des postes vacants non pourvus 90 jours après l'affichage externe. Le taux de pénurie, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de postes vacants estimés et le nombre total de postes, varie entre 2 % et 4 % selon les professions. Sans être catastrophiques, ces taux moyens demeurent préoccupants puisqu'ils peuvent cacher des taux plus élevés dans certaines régions.

Il y a par ailleurs lieu de qualifier la demande de l'employeur. La demande qui demeure insatisfaite concerne-t-elle des affectations temporaires et précaires ou des postes permanents ? S'agit-il d'une demande en vue de dresser une liste pour des remplacements pendant l'été ou les fins de semaine, ou de pourvoir des postes réguliers ? Des mesures de rétention ou de fidélisation du personnel et des offres plus intéressantes permettraient-elles de satisfaire la demande ?

1.2 Répartition des effectifs selon la mission des établissements

Aux fins de la présente étude, les quelque 24 135 intervenants recensés dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale se répartissent en six grandes catégories d'emploi, quatre étant de niveau professionnel et deux, de niveau technique. Les effectifs à l'étude sont concentrés dans des proportions de 33,8 % dans les centres jeunesse, de 22,6 % dans les CLSC, de 20,6 % dans les centres de réadaptation et de 19,7 % dans les centres hospitaliers, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 2
Répartition des effectifs selon la mission des établissements,
au 31 mars 2003

	Psychologues	Psycho-éducateurs	Travailleurs sociaux	Agents de relations humaines	Techniciens en travail social	Techniciens en éducation spécialisée	Total	
							Nombre	%
CHSPY	190	4	169	56	26	914	1 359	5,6%
CHSGS	739	118	954	516	210	857	3 394	14,1%
CHSLD	45	11	132	139	42	170	539	2,2%
CJ	115	152	173	2 497	565	4 647	8 149	33,8%
CLSC	425	176	1 709	1 834	848	458	5 450	22,6%
CR	294	95	249	430	201	3 692	4 961	20,6%
PR CH	7	1	11	0	2	3	24	0,1%
PR CR	12	1	14	13	2	134	176	0,7%
PR LD	18	1	27	7	3	21	77	0,3%
RRSSS	1	0	1	3	1	0	6	0,0%
Total	1 846	559	3 439	5 495	1 900	10 896	24 135	100,0%

Abréviations :

CHSPY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté de réadaptation
CLSC	Centre local de services communautaires, CHSLD et centre de santé
CR	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (auditive, motrice, visuelle) ou pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes
PR CH	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés - établissement privé
PR LD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée - établissement privé
PR CR	Centre de réadaptation privé
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux

1.3 Principaux champs d'intervention

Le rôle des professionnels et des techniciens faisant partie des six catégories d'emploi étudiées est précisé plus loin, au début de l'analyse prévisionnelle consacrée à chaque profession. Il est toutefois important de présenter le contexte dans lequel interviennent ces personnes. Mentionnons ici que l'importance relative des intervenants dans les équipes varie selon les champs d'intervention et les missions des établissements. Par exemple, les effectifs des catégories d'emploi à l'étude représentent 65 % des effectifs totaux des centres jeunesse mais seulement 3 % des effectifs totaux des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), comme nous le verrons plus loin.

1.3.1 Les centres jeunesse

L'Association des centres jeunesse du Québec regroupe 17 centres constitués en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les centres sont désignés pour offrir des services sociaux et de réadaptation spécialisés aux enfants, aux adolescents et aux familles. Ils ont la responsabilité d'appliquer la *Loi sur la protection de la jeunesse*, qui garantit protection à tout mineur dont la sécurité ou le développement est compromis, ainsi que la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*, laquelle vise les mineurs qui ont commis des délits. Les centres jeunesse sont aussi responsables de l'adoption au Québec et de la prestation de certains services dans le cadre de l'adoption internationale. Finalement, ils offrent des services de médiation familiale et d'expertise auprès de la Cour supérieure du Québec dans les situations où des conflits relatifs à la garde d'enfants nécessitent de tels services.

Les enfants confiés aux directions de la protection de la jeunesse sont victimes de négligence ou de mauvais traitements, ou ils ont un comportement perturbant que les ressources habituelles de la communauté (la famille, l'école ou le centre de la petite enfance, le CLSC) ne sont plus en mesure de les aider à maîtriser. Dans les centres jeunesse, l'intervention est basée sur une approche centrée sur la famille. Si la situation nécessite qu'un enfant y soit placé, l'objectif est aussi qu'il puisse un jour retourner vivre dans sa famille ou qu'on conçoive un projet de vie adapté à sa situation.

La conjonction des composantes sociale et judiciaire, indissociable de la législation en vigueur, exige des intervenants une habileté très particulière ainsi qu'une combinaison d'expertises sociales pour l'intervention auprès des enfants et des familles. Ces intervenants sont constamment en rapport avec le système judiciaire. Ils agissent directement auprès des jeunes aux prises avec des problèmes d'abandon, de négligence, d'abus, de délinquance ou des troubles du comportement, de même qu'auprès des parents dans la perspective d'aider ces derniers à maintenir ou à développer leurs capacités parentales et leurs compétences éducatives.

Les intervenants qui travaillent dans les centres jeunesse sont aussi appelés à assurer la sécurité, l'intégrité physique, sexuelle et psychologique et le développement des jeunes confiés à la Direction de la protection de la jeunesse. Ils s'efforceront de trouver, pour chaque jeune à placer, un milieu de vie substitut stable, sécuritaire et de qualité correspondant à ses besoins. Enfin, ils assisteront les adultes dans les diverses étapes d'un projet d'adoption.

La répartition des intervenants qui travaillent dans les centres jeunesse est la suivante :

Psychologues	115	1 %
Psychoéducateurs	152	2 %
Travailleurs sociaux	173	2 %
Agents de relations humaines	2 497	31 %
Ensemble des professionnels	2 937	36 %
Techniciens en travail social	565	7 %
Techniciens en éducation spécialisée	4 647	57 %
Ensemble des techniciens	5 212	64 %
Total	8 149	100 %

Les intervenants représentent 65 % des effectifs totaux des centres jeunesse. À eux seuls, les agents de relations humaines et les techniciens en éducation spécialisée forment 88 % des effectifs à l'étude dans ce type d'établissement.

1.3.2 Les centres locaux de services communautaires

Le centre local de services communautaires (CLSC) offre à la population de son territoire des services de santé de première ligne et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, ainsi que des services de réadaptation ou de réinsertion.

Plus précisément, les intervenants travaillant dans les CLSC offrent aux individus et aux familles de l'aide et du soutien pour de multiples problèmes de nature sociale ou personnelle. Leur travail se situe au cœur des phénomènes sociaux tels que la violence, l'abus, la négligence, l'isolement, le VIH-sida, l'immigration et la pauvreté. Ils ont aussi à intervenir auprès de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, d'adaptation, de déficience physique ou intellectuelle. Les approches d'intervention peuvent être individuelles, familiales, de groupe ou communautaires.

Les intervenants psychosociaux assurent les services d'information du type info-social ainsi que l'accueil, l'évaluation et l'orientation vers les ressources appropriées, de façon à satisfaire les demandes des personnes qui se présentent au CLSC. Ils répondent en outre à des situations d'urgence ou de crise et, encore ici, orientent les personnes qui sont dans de telles situations vers les ressources dont elles ont besoin.

La répartition des intervenants qui travaillent dans les CLSC est la suivante :

Psychologues	425	8 %
Psychoéducateurs	176	3 %
Travailleurs sociaux	1 709	31 %
Agents de relations humaines	1 834	34 %
Ensemble des professionnels	4 144	76 %
Techniciens en travail social	848	16 %
Techniciens en éducation spécialisée	458	8 %
Ensemble des techniciens	1 306	24 %
Total	5 450	100 %

Les effectifs de six catégories d'emploi à l'étude représentent 13 % de l'ensemble du personnel des CLSC.

La forte représentation des professionnels dans les CLSC (76 %) peut s'expliquer par l'importance relative des fonctions d'évaluation et d'orientation, l'absence d'hébergement dans les CLSC et l'importance des interventions extra muros, c'est-à-dire à domicile et sans encadrement.

1.3.3 Les centres hospitaliers de soins de longue durée

De par sa mission, le centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) offre, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut aux personnes qui y sont admises. Des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance sont donnés, auxquels s'ajoutent des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation. Considérant que ces personnes ont une grande perte d'autonomie, les services psychosociaux prennent une place importante dans la gamme des services offerts par le CHSLD.

L'équipe psychosociale intervient dès l'admission d'une personne. Elle apporte un soutien au nouveau résident et aux membres de sa famille, aidant ces derniers dans le choix difficile qu'est l'hébergement d'un proche. Plus particulièrement, l'intervenant psychosocial est appelé à guider et à soutenir la personne hébergée et sa famille tout au long du séjour de la première au CHSLD, et il aide ces personnes à trouver un équilibre affectif et psychologique en fonction des situations dans lesquelles elles se trouvent. Il accompagne également les proches dans les derniers moments de la vie d'un résident. De plus, il procède à l'évaluation psychosociale des personnes hébergées qui veulent signer un mandat d'inaptitude. L'intervenant psychosocial est aussi appelé à soutenir les personnes qui reçoivent des services externes dans les centres de jour et les hôpitaux.

L'intervenant agit comme agent de liaison auprès des partenaires du milieu soit les CLSC, les centres hospitaliers, les centres de réadaptation ainsi que les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Il

oriente vers les ressources de la communauté la personne qui en a besoin et assure la coordination entre celle-ci et celles-là.

Lorsque le CHSLD gère des ressources de type familial ou de type intermédiaire, un intervenant psychosocial évalue les personnes qui seront orientées vers ces ressources et établit un plan d'intervention individualisé. Il s'occupe du suivi de ce plan et s'assure de la qualité des services offerts.

La répartition des intervenants qui travaillent dans les CHSLD est la suivante :

Psychologues	63	10 %
Psychoéducateurs	12	2 %
Travailleurs sociaux	159	26 %
Agents de relations humaines	146	24 %
Ensemble des professionnels	380	62 %
Techniciens en travail social	45	7 %
Techniciens en éducation spécialisée	191	31 %
Ensemble des techniciens	236	38 %
Total	616	100 %

Les effectifs à l'étude représentent 3 % de l'ensemble du personnel des CHSLD.

1.3.4 Les centres de réadaptation

Les centres de réadaptation offrent des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou physique ainsi qu'aux personnes étant aux prises avec des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. Le cas échéant, ils offrent aussi des services de soutien et d'accompagnement aux familles et à l'entourage de ces personnes. Enfin, les centres de réadaptation gèrent également des programmes résidentiels qui permettent aux personnes en bénéficiant de vivre en société dans des milieux les plus près possible du milieu naturel.

Il existe trois catégories de centres de réadaptation :

- les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, dont les programmes s'adressent aux personnes qui ont une telle déficience et à celles qui présentent un trouble envahissant du développement, lesquelles bénéficient d'un programme particulier ;
- les centres de réadaptation en déficience physique, dont les programmes sont offerts aux personnes qui ont des incapacités importantes et persistantes découlant d'une déficience auditive, motrice, visuelle, de la parole ou du langage ;

- les centres de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, dont les programmes s'adressent non seulement aux personnes ayant une dépendance à l'alcool et aux drogues mais aussi aux joueurs pathologiques.

Les différents centres de réadaptation font appel à des spécialistes des disciplines de la réadaptation ainsi qu'à plusieurs spécialistes des disciplines sociales. On y trouve notamment des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des audiologistes, des travailleurs sociaux, des psychologues, des criminologues, des agents de relations humaines, des psychoéducateurs ainsi que des techniciens en éducation spécialisée et des techniciens en travail social. Les professionnels sont appuyés dans leur intervention par un ensemble de personnes travaillant dans les services paratechniques (moniteurs, préposés aux bénéficiaires, intervenants en milieu résidentiel, etc). Enfin, on trouve également du personnel infirmier et des auxiliaires, que l'on affecte principalement dans les unités de réadaptation fonctionnelle intensive ainsi qu'au soutien de l'intervention en milieu résidentiel.

La répartition des intervenants qui travaillent dans les centres de réadaptation est la suivante :

Psychologues	306	6 %
Psychoéducateurs	96	2 %
Travailleurs sociaux	263	5 %
Agents de relations humaines	443	9 %
Ensemble des professionnels	1 108	22 %
Techniciens en travail social	203	4 %
Techniciens en éducation spécialisée	3 826	74 %
Ensemble des techniciens	4 029	78 %
Total	5 137	100 %

Les effectifs de six catégories d'emploi à l'étude représentent 40 % de l'ensemble du personnel travaillant dans les centres de réadaptation.

1.3.5 Les centres hospitaliers

Le centre hospitalier reçoit, principalement à la demande d'un professionnel de la santé, les personnes qui ont besoin de services diagnostiques ou, encore, de soins généraux ou spécialisés. L'établissement s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services nécessaires, y compris les services psychosociaux spécialisés, leur sont fournis, à l'intérieur de l'hôpital ou, le cas échéant, qu'elles sont dirigées le plus tôt possible vers les ressources externes appropriées.

Dès l'admission, le personnel du centre hospitalier doit être en mesure de planifier le congé de l'utilisateur, compte tenu notamment des durées de séjour habituellement limitées dans ce type d'établissement. La plupart des personnes hospitalisées n'ont pas à recevoir de services psychosociaux particuliers. Cependant, de tels services s'avèrent de plus en plus nécessaires pour assurer de façon adéquate le retour du patient à domicile ou dans la ressource adaptée à ses besoins.

Le rôle des intervenants appelés auprès des patients hospitalisés ayant besoin de services psychosociaux s'apparente à celui des professionnels des services sociaux et de la santé mentale travaillant dans une autre catégorie d'établissements : accueil et orientation, évaluation psychosociale, rencontre avec la famille ou les proches, accompagnement, préparation d'un plan d'intervention individuel et suivi, recherche ainsi qu'orientation vers les ressources disponibles.

Si tous les centres hospitaliers ont une responsabilité envers leurs usagers, certains se voient également confier un mandat régional de gestion d'un bassin de ressources d'hébergement résidentiel de qualité vers lesquelles peuvent être dirigées ces mêmes clientèles. Le mandat de gestion confié à des établissements désignés varie selon les régions et, éventuellement, selon les programmes-services offerts, par exemple en santé mentale et aux personnes âgées en perte d'autonomie.

La répartition des intervenants à l'étude qui travaillent dans les centres hospitaliers est la suivante :

Psychologues	936	20 %
Psychoéducateurs	123	3 %
Travailleurs sociaux	1 134	24 %
Agents de relations humaines	572	12 %
Ensemble des professionnels	2 765	58 %
Techniciens en travail social	238	5 %
Techniciens en éducation spécialisée	1 774	37 %
Ensemble des techniciens	2 012	42 %
Total	4 777	100 %

Ces intervenants représentent 4 % de l'ensemble du personnel à l'œuvre dans les centres hospitaliers.

2 SYNTHÈSE DES ANALYSES PRÉVISIONNELLES

La démarche du groupe de travail a consisté, dans un premier temps, à estimer les besoins en matière de main-d'œuvre pour pourvoir les postes vacants, remplacer les employés partants et assurer le développement des services, puis à comparer les besoins en matière de recrutement avec l'arrivée de nouveaux diplômés.

2.1 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

2.1.1 Réduction du nombre de postes vacants

Les besoins en matière de recrutement tiennent d'abord compte du nombre de postes demeurés vacants plus de 90 jours après un affichage interne ou externe.

Tableau 3
Projection relative aux effectifs nécessaires en 2003

	Personnes en poste	Demande	Écart (Nb)	Écart (%)
Travailleurs sociaux	3 439	3 519	-80	-2,3 %
Psychologues	1 846	1 911	-65	-3,4 %
Psychoéducateurs	559	569	-10	-1,8 %
Agents de relations humaines	5 495	5 595	-100	-1,8 %
Techniciens en travail social	1 900	1 930	-30	-1,6 %
Techniciens en éducation spécialisée	10 896	10 956	-60	-0,5 %

Source : Données extrapolées à partir de l'enquête sur les postes vacants effectuée par les associations d'établissements à l'été 2003.

2.1.2 Remplacement des employés partants

Les départs annuels à la suite des retraites, décès et cessations d'emploi jusqu'en 2019 ont été estimés par le ministère de la Santé et des Services sociaux à partir des taux calculés par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA), pour les participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), ces résultats ayant été pondérés le cas échéant².

Les effectifs des six catégories d'emploi à l'étude forment un groupe relativement jeune, la moyenne d'âge étant de 37 ans. Par conséquent, les nombres de retraites et de décès s'avèrent peu élevés au début de la période. Les départs sont principalement dus aux cessations d'emploi. Or, selon les études de la CARRA, la

2. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

propension plus ou moins forte à la cessation d'emploi est grandement conditionnée par le statut de l'employé, selon que celui-ci travaille à plein temps ou à temps partiel.

Tableau 4

Effectifs en poste et nombre d'heures travaillées annuellement en moyenne par personne en poste, selon le titre d'emploi et le statut occupationnel, au 31 mars 2003

	Effectifs en poste au 31 mars 2003				Nombre d'heures travaillées annuellement en moyenne par personne en poste				
	Temps complet régulier	Temps partiel régulier	Temps partiel occasionnel	Total	Temps complet régulier	Temps partiel régulier	Temps partiel occasionnel	Total	
Agents de relations humaines	Nb	3 241	579	1 675	5 495	1 256	1 059	943	1 140
	%	59 %	11 %	30 %	100 %				
Psychologues	Nb	917	470	459	1 846	1 309	894	734	1 060
	%	50 %	25 %	25 %	100 %				
Psychoéducateurs	Nb	316	97	146	559	1 269	1 062	803	1 111
	%	57 %	17 %	26 %	100 %				
Travailleurs sociaux	Nb	1 870	522	1 047	3 439	1 298	1 027	904	1 137
	%	54 %	15 %	30 %	100 %				
Techniciens en travail social	Nb	1 118	236	546	1 900	1 226	1 025	857	1 095
	%	59 %	12 %	29 %	100 %				
Techniciens en éducation spécialisée	Nb	5 141	1 421	4 334	10 896	1 388	1 108	889	1 153
	%	47 %	13 %	40 %	100 %				
Total	Nb	12 603	3 325	8 207	24 135				
	%	52 %	14 %	34 %	100 %				

Avec l'objectif d'évaluer avec le plus de réalisme possible l'ampleur de la cessation d'emploi, trois scénarios peuvent être envisagés :

- le maintien des statuts actuels ;
- l'évolution des statuts où tous les intervenants se comporteraient comme des employés à temps complet ;
- un scénario intermédiaire entre les deux hypothèses précédentes.

Le scénario intermédiaire, lequel fait en sorte de réduire la propension des intervenants à l'étude à quitter le réseau, a été retenu. On accepte en effet qu'en situation de rareté relative de la main-d'œuvre, il y aurait une proportion plus

importante d'emplois avec un nombre d'heures se rapprochant du temps complet, ce qui amènerait un taux de cessation d'emploi moins élevé.

Tableau 5
Projection relative aux départs basée sur les effectifs initiaux, de 2003 à 2019

Année	Travailleurs sociaux	Psychologues	Psycho-éducateurs	Agents de relations humaines	Techniciens en travail social	Techniciens en éducation spécialisée
2003	81	51	9	125	48	258
2004	77	48	8	120	41	222
2005	81	50	8	127	42	221
2006	87	53	8	137	44	227
2007	92	56	9	147	45	238
2008	97	59	10	156	47	250
2009	100	59	11	163	48	268
2010	104	60	12	169	50	285
2011	108	62	13	176	52	301
2012	126	73	17	207	60	375
2013	121	70	18	200	59	370
2014	118	69	19	194	58	385
2015	113	66	20	187	56	378
2016	107	62	19	178	53	364
2017	103	60	19	172	51	353
2018	99	57	19	166	50	346
2019	93	53	19	159	47	330
Total	1 707	1 008	238	2 783	851	5 171

2.1.3 Développement des services

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la demande de main-d'œuvre représente les besoins exprimés par les employeurs pour que ceux-ci puissent offrir des services dans une quantité jugée appropriée aux besoins des usagers et à leur budget. Dans un premier temps, il est possible de préciser le lien entre l'évolution de la population ou de certains groupes, d'une part, et la demande de services, d'autre part. Il est également intéressant d'observer, dans un deuxième temps, les tendances récentes relativement aux besoins en matière de main-d'œuvre. Ainsi, les besoins observés au cours des dernières années ainsi que l'évolution historique des budgets alloués dans les secteurs d'activité (la main-d'œuvre compte pour environ 80 % des dépenses des établissements) constituent de bons indicateurs de l'évolution, tendancielle ou récente, des effectifs sur laquelle peuvent s'appuyer des scénarios concernant la projection de la main-d'œuvre.

La projection relative aux besoins en ce qui a trait aux services et à la main-d'œuvre devrait également s'appuyer sur la projection concernant les taux de prévalence, c'est-à-dire le nombre de cas enregistrés dans une population donnée.

À cet égard, la méthode simplifiée fait référence au taux de prévalence multiplié par la population projetée et divisé par le nombre de cas traités par an par un employé pour que l'on puisse déterminer le nombre d'employés nécessaires pour faire le travail pendant l'année projetée. Si l'approche paraît simple, on ne dispose cependant pas de données complètes et probantes pour la mettre en application.

Cette méthode peut être appliquée dans certains cas en santé physique, lorsque les paramètres ont été bien étudiés. Dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, les « cas » sont plus difficiles à cerner comme, du reste, leur prévalence dans les différents groupes de la population.

Par exemple, dans le cadre de la *Politique de la santé et du bien-être* publiée en 1992, il était visé de faire diminuer les problèmes de santé mentale d'ici 2002. Dans ce cas, l'indicateur de suivi, la prévalence de la détresse psychologique élevée dans la population québécoise de 15 ans et plus, indique que, depuis 1992, la situation s'est améliorée dans toutes les régions du Québec. On signale toutefois de grandes fluctuations au cours des trois enquêtes effectuées en 1987, en 1992 et en 1998.

Ainsi, *l'indice de détresse psychologique élevé* constitue une mesure qui comporte plusieurs dimensions difficiles à saisir à l'aide des outils statistiques habituels.

En ce qui concerne la prévalence de la prise en charge pour abus sexuel, violence et négligence, les données ne sont plus disponibles depuis 1997. Par rapport à l'itinérance, en l'absence de données historiques, le MSSS est toutefois en mesure de noter une augmentation de la fréquentation des refuges, notamment à Québec et à Montréal.

Il y a lieu de présenter ici quelques données relatives à certains indicateurs utilisés dans le cadre de la politique précitée, en dépit des insuffisances en matière de données statistiques :

- Le nombre de cas de mineurs dont la sécurité ou le développement est compromis a augmenté d'environ 26 % de 1997 à 2000.
- Le taux des jeunes de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et à d'autres lois (sauf celle qui a trait à la circulation) ne s'est pas amélioré par rapport à celui qui prévalait en 1992. Par ailleurs, le taux des jeunes de 12 à 17 ans ayant commis un crime avec violence est en augmentation constante depuis 1992.

- La prévalence de la prise en charge pour trouble du comportement chez les enfants et les adolescents a augmenté de près de 3 % de 1992 à 1996.
- On assiste depuis les dernières années à une augmentation de l'incidence de la prise en charge pour troubles du comportement chez les jeunes de 12 – 17 ans.
- Les indicateurs, bien qu'ils soient imparfaits, montrent que, de 1995 à 1999, les cas de violence faite aux femmes en milieu familial étaient supérieurs à ceux des années précédentes.
- Le taux des personnes de 15 ans et plus déclarant boire 14 verres d'alcool et plus par semaine a augmenté de 23 % de 1992 à 1998.
- Le taux des prestataires de la sécurité du revenu ayant reçu, au cours de l'année, des médicaments psychotropes s'est élevé de plus de 50 % de 1992 à 1998.
- L'évolution du taux ajusté de mortalité par suicide et du taux ajusté d'hospitalisations pour tentatives de suicide montre une aggravation du phénomène. Le taux ajusté d'hospitalisations pour tentatives de suicide a connu une augmentation d'environ 32 % de 1992 à 2000, alors que le taux ajusté de mortalité par suicide a augmenté d'environ 5 % de 1992 à 1998.

Ces quelques données nous permettent de constater que dans le domaine psychosocial, plusieurs objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* n'ont pas été atteints. Il reste toutefois difficile d'évaluer dans quelle mesure ce constat est attribuable à la quantité des services offerts.

Une autre approche permettant de définir la mesure des services à offrir dans un secteur est l'établissement de normes de pratique, comme cela a été fait par l'Association des centres jeunesse du Québec. L'annexe 1 décrit de façon succincte cette approche et les effets potentiels de son application sur la main-d'œuvre.

• **Besoins liés à la croissance et au vieillissement de la population**

Un premier scénario de croissance des besoins se fonde sur l'hypothèse que la demande de services évoluera en fonction de la croissance de la population et, plus particulièrement, de sa composition démographique, c'est-à-dire des variations qui surviendront dans sa structure interne par groupe d'âge et de sexe. Le calcul des taux de croissance suit la méthode relativement simple des taux d'utilisation constants avec population changeante³. Rappelons sommairement cette analyse.

Dans un premier temps, il est possible de dresser un tableau des dépenses par habitant selon l'âge et le programme (par exemple, en santé mentale, 149 \$ par

3. SUZANNE JEAN, *Estimation des besoins en main-d'œuvre liée à l'évolution démographique de la population*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001.

personne âgée entre 50 et 54 ans en 1997-1998). On dispose alors d'un indice des efforts faits en santé mentale pour la population, selon le groupe d'âge.

On utilise par la suite les prévisions de la population par groupe d'âge jusqu'en 2016 (par exemple, la population du groupe des 50-54 ans passera de 504 976 personnes en 1999 à 610 267 en 2016).

Il s'agit enfin d'appliquer les indices de dépenses par groupe d'âge aux prévisions démographiques selon le groupe d'âge.

On peut ainsi, par exemple, déterminer que le taux de croissance annuel moyen des efforts consacrés à la santé mentale sera de 0,80 %. Il faudra ensuite calculer les facteurs d'augmentation des besoins en matière de ressources selon la catégorie d'établissements. On pourra également ventiler les dépenses en santé mentale par catégorie d'établissements.

On connaît par ailleurs la contribution des intervenants dans les diverses catégories d'établissements (par exemple, celle des travailleurs sociaux employés dans les CLSC), exprimée en nombre d'heures travaillées. On peut présumer que si, par exemple, les travailleurs sociaux sont en nombre important dans les CLSC et que le nombre d'usagers de ces établissements est appelé à augmenter rapidement, les besoins en travailleurs sociaux augmenteront proportionnellement.

Compte tenu de l'augmentation et du vieillissement de la population prévus dans les modèles actuels d'utilisation des services, les taux de croissance des besoins calculés selon cette approche seront les suivants :

Psychologues	1,46 %
Psychoéducateurs	0,86 %
Travailleurs sociaux	1,53 %
Agents de relations humaines	0,67 %
Techniciens en travail social	1,05 %
Techniciens en éducation spécialisée	0,80 %
Ensemble des intervenants	0,94 %

Notons qu'il s'agit de taux de croissance qui correspondent en quelque sorte au *statu quo* en matière de services par habitant et qui, par conséquent, ne tiennent pas compte d'éventuels nouveaux services.

- **Le taux de croissance global des dépenses pour les programmes-services, de 1996-1997 à 2001-2002**

L'évolution des dépenses relatives aux principaux programmes-services dans le cadre desquels ont travaillé les intervenants dans le réseau au cours des cinq dernières années peut aussi servir d'un indicateur de l'évolution des besoins, lequel permettra de déterminer la quantité de services qui sera appropriée aux besoins de la population.

Tableau 6

**Dépenses réelles nettes selon les programmes-services,
de 1996-1997 à 2001-2002**

Dépenses réelles nettes selon les programmes-services	1996-1997 (\$)	2001-2002 (\$)	Variation	Taux de croissance annuel moyen
Santé mentale	874 182	1 040 006	165 824	3,53 %
Déficience intellectuelle	2 356 816	2 827 647	470 831	3,71 %
Alcoolisme et toxicomanie	54 117	74 545	20 428	6,61 %
Les jeunes et leur famille	778 216	915 054	136 838	3,29 %
Services aux femmes et aux conjoints en difficulté	33 270	45 172	11 902	6,31 %
Ensemble des programmes-services	4 096 601	4 902 424	805 823	3,66 %

Cependant, les valeurs exprimées en dollars courants doivent être converties en dollars constants. Ainsi, le taux de croissance annuel moyen des dépenses pour les programmes-services de 1996-1997 à 2001-2002, évalué à 3,66 %, s'établit à 1,89 % en dollars constants.

- **Besoins évalués à partir de la projection linéaire de l'évolution des heures travaillées dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale de 1998-1999 à 2001-2002**

L'analyse rétrospective est basée sur le postulat que la croissance annuelle moyenne des effectifs constatée au cours des dernières années se poursuivra au même rythme les années suivantes.

Les taux de croissance calculés selon cette approche sont les suivants :

Les taux de croissance des heures travaillées, de 1996-1997 à 2002-2003

Psychologues :	3,8 %
Psychoéducateurs :	3,0 %
Travailleurs sociaux :	9,6 %
Agents de relations humaines :	2,8 %
Ensemble des professionnels :	4,8 %
Techniciens en travail social :	1,3 %
Techniciens en éducation spécialisée :	2,1 %
Ensemble des techniciens :	2,0 %
Ensemble des intervenants :	3,2 %

- **Besoins évalués à partir de la projection linéaire de l'évolution des heures travaillées dans les principaux centres d'activité du secteur des services sociaux et de la santé mentale de 1998-1999 à 2001-2002**

L'analyse rétrospective peut être complétée par l'observation de l'évolution récente des heures travaillées dans les centres d'activité qui concernent plus spécifiquement les intervenants travaillant dans le secteur.

Le tableau suivant présente une sélection des centres d'activité pour lesquels le taux de croissance annuel moyen des heures travaillées a été calculé pour la période 1999-2002.

Tableau 7

Taux de croissance annuel moyen des heures travaillées dans les principaux centres d'activité du secteur des services sociaux et de la santé mentale, de 1998-1999 à 2001-2002

Centre d'activités		1998-1999	2001-2002	2002/1999
5500	Ressources d'hébergement	5 840 991	6 718 506	4,78%
6020	Unités soins psychiatriques adultes	5 517 153	5 728 895	1,26%
6560	Services psychosociaux	5 190 229	5 488 283	1,88%
7040	Assist. résidentielle continue (DI,DP)	3 464 535	3 559 783	0,91%
5400	Assist. et supp. jeunes et à la fam.	2 893 527	3 277 075	4,24%
6330	Services externes en psychiatrie	1 668 485	1 795 989	2,49%
5200	Évaluation/orientation et accès	1 272 013	1 361 643	2,30%
6940	Internat-DI, DP ou santé mentale	1 397 637	1 218 310	-4,47%
7170	Services d'éducation familiale/sociale	692 610	1 197 151	20,01%
6890	Animation/Loisirs	1 364 400	1 126 335	-6,19%
6960	Centre jour pers. en perte d'auto.	1 006 432	1 022 124	0,52%
7000	Centre activité jour-Déf.int.	801 995	939 008	5,40%
6930	Intég.-Réintég. santé mentale	592 132	925 733	16,06%
7010	Atelier de travail	704 985	856 218	6,69%
6430	Encadrement ress. int. et type fam.	725 244	815 449	3,99%
7020	Supp. stages en milieu de travail	733 667	716 281	-0,80%
6592	Services sociaux scolaires	612 055	712 724	5,21%
6010	Unités soins psychiatriques jeunes	502 624	570 348	4,30%
6900	Réinsertion et intégration sociales	563 917	551 330	-0,75%
6980	Foyers de groupe	441 277	421 178	-1,54%
5510	Ressources intermédiaires		393 950	
6030	Unités soins psych. pers. âgées	363 574	334 911	-2,70%
5100	Accueil à la jeunesse	270 428	296 280	3,09%
6970	Centre de jour	356 610	268 001	-9,08%
5700	Révision des mesures	91 587	104 442	4,48%
6340	Désintoxication	85 503	89 271	1,45%
5870	Adoption	69 671	75 362	2,65%
5860	Santé des jeunes	63 697	64 516	0,43%
5600	Serv. en centre de jour et en SAHT	55 107	49 755	-3,35%
5840	Services sociaux aux autochtones	85 413	44 599	-19,47%
6460	Serv. revendicateurs statut réfugié	28 346	32 513	4,68%
5830	Recherche d'antécédents et retrouvailles	33 088	29 759	-3,47%
7030	Intégration à l'emploi	18 936	24 906	9,57%
5810	Expertise à la Cour supérieure	23 871	23 464	-0,57%
5820	Médiation familiale	11 169	9 147	-6,44%
Total		37 542 908	40 843 239	2,85%

- **Scénarios de croissance retenus**

Le groupe de travail doit apprécier l'effet de l'augmentation des besoins de la population dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale sur l'augmentation de l'effectif. Plusieurs documents du ministère de la Santé et des Services sociaux, qu'il s'agisse des rapports de planification de la main-d'œuvre ou encore d'études sur le financement et l'organisation des services (par exemple, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée par M. Michel Clair), font état de prévisions concernant l'accroissement des dépenses et de la main-d'œuvre pour répondre aux besoins de la population selon certaines projections. Les changements démographiques pourraient ainsi faire augmenter les dépenses sociosanitaires de 1,6 % par année en moyenne durant le prochain quart de siècle⁴.

Par ailleurs, le taux de croissance global des dépenses pour les programmes-services dans le cadre desquels ont travaillé les intervenants a été de 1,89 %, en dollars constants, entre 1997 et 2002.

À titre comparatif, il y a lieu de rappeler que le taux de croissance retenu dans le cadre des travaux de planification relatifs à d'autres professions a varié entre 1 % et 3 %⁵.

- **BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE TECHNIQUE SELON UN SCÉNARIO DE CROISSANCE DE 1,6 %**

Le taux de croissance de 1,6 % pour les techniciens s'appuie en partie sur les indicateurs suivants :

- compte tenu de l'augmentation et du vieillissement de la population, les taux de croissance des besoins en ce qui concerne les techniciens en travail social et les techniciens en éducation spécialisée seraient respectivement de 1,05 % et de 0,80 % ;
- le taux de croissance des heures travaillées de 1996-1997 à 2002-2003 a été de 2,0 % pour les techniciens.

4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Financement et organisation des services de santé et services sociaux - Financement : état de situation et perspectives*, Direction des communications, Québec, 2000, p. 6 et 7.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux : Bilan des travaux, 1999-2002*, Québec, 2003, 26 p.

• **BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE PROFESSIONNELLE EN VERTU D'UN SCÉNARIO DE CROISSANCE DE 3 %**

Le taux de croissance de 3 % pour les professionnels s'appuie sur les indicateurs suivants :

- compte tenu de l'augmentation et du vieillissement de la population, les taux de croissance des besoins en ce qui a trait aux psychologues, aux psychoéducateurs, aux travailleurs sociaux et aux agents de relations humaines seraient respectivement de 1,46 %, 0,86 %, 1,53 % et 0,67 % ;
- le taux de croissance des heures travaillées de 1996-1997 à 2002-2003 a été de 4,8 % pour les professionnels.

Le taux de croissance de 3 % pour les professionnels correspond par ailleurs à celui qui est prévu dans le cadre des travaux relatifs à la planification de la main-d'œuvre pour les catégories d'emploi jugées actuellement les plus en demande, en l'occurrence les technologues en radio-oncologie, les professionnels de la réadaptation et les pharmaciens travaillant dans les établissements de santé.

2.1.4 Projection relative aux besoins en main-d'œuvre

Le tableau qui suit présente la projection concernant les besoins en matière de recrutement annuel pour pourvoir les postes vacants, remplacer les employés partants et assurer le développement des services compte tenu des scénarios de croissance retenus.

Tableau 8
Projection des besoins annuels en matière de recrutement,
de 2003 à 2019

Année	Travailleurs sociaux	Psychologues	Psycho-éducateurs	Agents de relations humaines	Techniciens en travail social	Techniciens en éducation spécialisée	Total
2003	289	188	40	428	119	538	1 602
2004	225	133	32	357	90	493	1 330
2005	237	138	33	378	93	514	1 393
2006	252	146	34	404	97	539	1 472
2007	266	153	36	429	101	568	1 553
2008	280	161	38	453	106	599	1 637
2009	292	166	41	474	109	635	1 717
2010	303	172	44	495	113	668	1 795
2011	316	179	46	515	117	703	1 876
2012	343	196	52	563	128	800	2 082
2013	348	198	55	571	129	817	2 118
2014	352	200	58	579	130	851	2 170
2015	355	202	60	585	130	861	2 193
2016	356	202	61	587	129	862	2 197
2017	358	203	62	593	128	863	2 207
2018	362	205	63	600	127	867	2 224
2019	363	205	65	604	126	862	2 225
Total	5 297	3 047	820	8 615	1 972	12 040	31 791

2.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés disponibles

La deuxième étape de la démarche adoptée par le groupe de travail a consisté à comparer les besoins de recrutement avec le nombre de diplômés attendus selon la projection faite par ce groupe de travail (voir l'annexe 3).

2.2.1 Les diplômés disponibles

Le tableau suivant présente les résultats de l'analyse portant sur la projection relative aux diplômés disponibles. D'une façon générale, cette projection tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, du taux de réussite dans ces programmes de formation et du cheminement des diplômés au terme de leurs études.

Tableau 9
Projection concernant l'ensemble des diplômés disponibles,
de 2003 à 2019

Année	Psycho- logie	Psycho- logie	Psycho- éducation	Travail social	Crimino- logie	Techniques de travail social	Techniques d'éducation spécialisée
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac et M.	DEC	DEC ¹
2003	392	390	329	687	81	236	840
2004	388	351	300	683	81	281	882
2005	356	0	303	623	82	303	895
2006	377	0	373	682	82	315	890
2007	377	200	362	682	82	311	880
2008	377	200	366	682	82	314	888
2009	377	200	366	682	82	322	911
2010	377	200	366	682	82	341	962
2011	377	200	366	682	82	349	985
2012	377	200	366	682	82	347	982
2013	377	200	366	682	82	347	982
2014	377	200	366	682	82	347	982
2015	377	200	366	682	82	347	982
2016	377	200	366	682	82	347	982
2017	377	200	366	682	82	347	982
2018	377	200	366	682	82	347	982
2019	377	200	366	682	82	347	982
Total	6 414	3 341	6 059	11 541	1 392	5 548	15 989

1 Incluant les diplômés en techniques d'intervention en délinquance.

2.2.2 Les écarts entre l'offre et la demande

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels du réseau en matière de main-d'œuvre selon les hypothèses retenues sont présentés au tableau suivant.

Tableau 10
Écarts entre les diplômés disponibles et les besoins annuels du réseau, de 2003 à 2019

Année	Psychologie		Psycho-éducation	Travail social	Crimino- logie	Techniques de travail social	Techniques d'éducation spécialisée	Total
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac & M.	DEC	DEC	
2003	327	202	264	81	59	302	117	1 353
2004	334	218	247	194	63	389	191	1 636
2005	299	-138	248	106	63	381	210	1 169
2006	316	-146	316	131	61	351	218	1 247
2007	312	47	301	99	60	312	210	1 341
2008	308	39	302	67	59	289	208	1 272
2009	305	34	298	39	58	276	213	1 223
2010	302	28	294	13	57	294	228	1 215
2011	299	21	290	-15	56	282	232	1 165
2012	292	4	282	-78	53	182	219	954
2013	291	2	278	-89	53	165	218	918
2014	289	0	275	-98	52	131	217	866
2015	288	-2	272	-106	52	121	217	843
2016	288	-2	271	-108	52	120	218	839
2017	287	-3	270	-115	52	119	219	829
2018	286	-5	268	-124	51	115	220	812
2019	286	-5	266	-128	51	120	221	811
Total	5 110	294	4 743	-132	952	3 949	3 576	18 493

2.2.3 Projection relative aux taux d'intégration des diplômés dans le réseau

L'importance relative des besoins du réseau en matière de recrutement par rapport à l'ensemble des diplômés disponibles dans une discipline donnée détermine le taux d'intégration des diplômés dans le réseau, c'est-à-dire la proportion des diplômés que le réseau devra engager annuellement pour combler ses besoins en ce qui concerne le recrutement.

Le rapport entre les besoins annuels en matière de recrutement et le nombre annuel de diplômés donne le taux d'intégration des diplômés au sein du réseau. L'évolution de ce taux constitue par conséquent une donnée importante de l'analyse. Plus précisément, l'analyse prévisionnelle des besoins du réseau en matière de recrutement permet de constater que ce taux est appelé à augmenter de façon significative.

Tableau 11

**Projection relative aux taux d'intégration des diplômés dans le réseau,
de 2003 à 2019**

Année	Psychologie		Psycho- éducation	Travail social	Criminologie	Techniques de travail social	Techniques d'éducation spécialisée
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac et M.	DEC	DEC
2003	17 %	48 %	12 %	88 %	27 %	50 %	64 %
2004	14 %	38 %	18 %	72 %	23 %	32 %	56 %
2005	16 %	0 %	18 %	83 %	24 %	31 %	57 %
2006	16 %	0 %	15 %	81 %	25 %	31 %	61 %
2007	17 %	77 %	17 %	86 %	27 %	32 %	65 %
2008	18 %	81 %	18 %	90 %	28 %	34 %	67 %
2009	19 %	83 %	19 %	94 %	30 %	34 %	70 %
2010	20 %	86 %	20 %	98 %	31 %	33 %	69 %
2011	21 %	90 %	21 %	102 %	32 %	34 %	71 %
2012	23 %	98 %	23 %	111 %	35 %	37 %	81 %
2013	23 %	99 %	24 %	113 %	36 %	37 %	83 %
2014	23 %	100 %	25 %	114 %	36 %	37 %	87 %
2015	23 %	101 %	26 %	116 %	36 %	37 %	88 %
2016	24 %	101 %	26 %	116 %	37 %	37 %	88 %
2017	24 %	102 %	26 %	117 %	37 %	37 %	88 %
2018	24 %	103 %	27 %	118 %	37 %	37 %	88 %
2019	24 %	103 %	27 %	119 %	38 %	36 %	88 %
Total	20 %	91 %	21 %	101 %	32 %	36 %	75 %

Il est difficile de déterminer le seuil au-delà duquel le taux d'intégration dans le réseau, c'est-à-dire la proportion des diplômés engagés dans le réseau, serait susceptible de nuire aux autres employeurs (en supposant que les diplômés opteraient d'abord pour le réseau) et susciterait une pénurie de main-d'œuvre à l'extérieur du réseau. En outre, il y a lieu de s'assurer d'abord que les ressources en place dans chaque profession sont utilisées de façon optimale.

Dans l'interprétation de ces données, il apparaît plus avisé de procéder profession par profession en s'assurant par ailleurs de peser adéquatement les facteurs qui influenceront l'offre et la demande de main-d'œuvre dans le cadre des mesures de suivi de la planification de la main-d'œuvre.

3 PRÉOCCUPATIONS COMMUNES

Les réunions du groupe de travail ont été l'occasion de susciter la réflexion sur les enjeux fondamentaux de planification de la main-d'œuvre à moyen et long terme. Les membres de ce groupe ont ainsi abordé des questions telles que l'adéquation entre les programmes de formation initiale, d'une part, et, d'autre part, les besoins de la population et ceux du marché du travail, la tendance des ordres professionnels à accroître les exigences relatives au rehaussement des critères d'admission, l'organisation du travail, la professionnalisation de l'effectif global ainsi que les difficultés d'attirer et fidéliser l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces questions renvoient l'ensemble des acteurs concernés à un même impératif, qui s'impose déjà non seulement au secteur de la santé et des services sociaux mais également aux autres secteurs socioéconomiques du Québec, soit celui de l'utilisation optimale des ressources humaines disponibles. Cet impératif est commandé par l'évolution démographique particulière du Québec, caractérisée par un renversement rapide de la pyramide des âges, un déclin marqué de la relève et un vieillissement important de la population.

3.1 Adéquation entre la formation initiale et les besoins du réseau

Les professionnels des services sociaux et de la santé mentale partagent des tâches, occupent des fonctions et offrent des services dont l'objectif commun consiste en définitive à soulager des souffrances qui trouvent leur sources dans les dimensions les plus complexes et les moins tangibles ou palpables de l'être humain. Amenés à faire face quotidiennement au malheur, à la souffrance, à la pauvreté sous ses formes les plus diverses, ces professionnels ont conçu des outils, des moyens, des mesures qui se veulent les mieux adaptés à la diversité des situations qu'ils rencontrent.

D'un côté, les institutions d'enseignement collégial et universitaire préparent la jeune relève à affronter ces problèmes ; de l'autre, la société s'est donné un ensemble de services visant à répondre à ses besoins. Entre ces deux univers, tous les liens n'ont pas encore été tissés. Ainsi, les échanges entre les milieux d'enseignement et celui du travail auraient tout avantage à être resserrés et mieux articulés.

- **Certains symptômes de déséquilibre**

Les employeurs constatent des lacunes dans les programmes de formation initiale relatifs à l'intervention auprès des jeunes. Ces lacunes sont d'autant plus importantes quand l'intervention s'inscrit dans un contexte d'autorité, comme dans les centres jeunesse. La correction de ces lacunes passe par la modification des programmes.

On constate également une certaine confusion entre les programmes de l'enseignement collégial et de l'enseignement universitaire, notamment en travail social. Les travaux amorcés par les milieux universitaires et l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux sur la formation de futurs membres permettront d'évaluer le

degré d'adéquation entre la formation offerte dans les universités et les besoins de la population. L'intégration des techniciens en travail social à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux contribuera aussi à préciser les compétences à acquérir à chacun des ordres d'enseignement, collégial et universitaire.

Par ailleurs, le choix de programmes de formation universitaire s'élargit sans correspondance directe avec la demande de compétences additionnelles ou particulières de la part des employeurs, ces derniers étant du reste écartés du processus de développement des programmes.

Enfin, le déséquilibre qualitatif entre l'offre et la demande de compétences est susceptible de s'accroître au prix d'un certain gaspillage de ressources et, à terme, d'insuffisances dans la qualité des services, au détriment des usagers. Il faut voir à encourager l'arrivée dans le réseau de cohortes de finissants qualifiés, compétents, au fait des réalités du milieu et aptes à s'adapter à l'évolution des besoins des usagers.

- **Divers mécanismes d'ajustement**

Les solutions permettant d'atténuer la distance entre les programmes de formation et les façons de répondre tant aux besoins du réseau qu'à ceux de la population paraissent variées et relativement complexes.

1- Création de nouveaux programmes de formation

Il faut reconnaître d'emblée que, dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, les programmes universitaires sont très diversifiés. On retrouve sur le marché du travail des personnes ayant obtenu un baccalauréat, une maîtrise ou un doctorat dans des disciplines variées dont les frontières se chevauchent plus ou moins au regard des compétences acquises.

En outre, de nouveaux programmes sont créés, la plupart à l'initiative des universités, certains à la demande de divers acteurs ou partenaires, notamment les employeurs. Ainsi, des travaux ont été entrepris avec les centres jeunesse afin d'évaluer l'opportunité de créer un nouveau programme de baccalauréat permettant l'acquisition de compétences directement liées à l'intervention auprès des jeunes. On signale également l'existence d'un nouveau programme de deuxième cycle en évaluation et gestion du risque psychosocial à l'Université Laval.

2- Développement de la main-d'œuvre et formation continue

Autre forme d'ajustement, les programmes de formation d'appoint et de formation continue offerts par les institutions d'enseignement, les ordres professionnels ou les établissements du réseau⁶ se multiplient. Par exemple, un système continu de développement des compétences a été conçu par l'Association des centres

6. Le réseau de la santé et des services sociaux a consacré 172 millions de dollars au chapitre de la formation de sa main-d'œuvre en 2001-2002.

jeunesse du Québec, alors qu'un programme de formation continue s'adressant aux intervenants et aux gestionnaires qui travaillent dans les centres jeunesse ou les CLSC (Programme national de formation) a été créé afin de combler les lacunes constatées par rapport aux connaissances et aux compétences requises pour intervenir auprès des jeunes.

3- Comités de formation

Les comités de formation relevant des ordres professionnels comptent aussi au nombre des mécanismes d'ajustement. Ils sont propres aux disciplines visées par ces ordres professionnels et les employeurs n'y sont pas représentés. Ils peuvent recommander des modifications au règlement sur les diplômes qui sont délivrés par les établissements d'enseignement désignés et qui donnent droit aux permis accordés par les ordres professionnels. Ils n'ont cependant pas de pouvoir décisionnel.

L'Office des professions joue également un rôle non négligeable relativement à la détermination des activités réservées dans le système professionnel et, partant, dans les ajustements à apporter aux programmes de formation qui conduisent aux diplômes donnant droit au permis de pratique dans le secteur de la santé.

4- Révision des programmes de formation

Enseignement universitaire

La Commission des universités sur les programmes a le mandat d'examiner les programmes universitaires en tenant compte des réalités du marché du travail⁷. Les universités disposent par ailleurs d'une très large autonomie par rapport au contenu de la formation. Quant au rôle des employeurs dans le processus, force est de constater qu'il paraît à tout le moins marginal.

Le changement de contexte – du surplus à la pénurie de main-d'œuvre – plaçant pour un rapprochement, certains estiment que le milieu universitaire devrait évoluer de sa traditionnelle indépendance à la nécessaire interrelation avec les autres institutions sociales.

Enseignement collégial

Le processus de révision périodique des programmes de l'enseignement collégial, placé sous la responsabilité du ministère de l'Éducation, prévoit la participation active d'employés du réseau dans le cadre de l'analyse de la situation de travail et l'accord des partenaires du marché du travail en ce qui concerne les compétences.

7. Voir notamment : Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec, *Les programmes du secteur psychologie, psychoéducation, sexologie, travail social, animation sociale et culturelle, criminologie et gérontologie : Mise à jour des données sur les programmes et suivi des recommandations de la Commission des universités sur les programmes*, rapport n° 12, Montréal, Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec, 2003, 57 p.

La relative confusion entre les programmes de l'enseignement collégial et universitaire, là où cohabitent des programmes de formation technique et universitaire, a été soulevée à maintes reprises dans le cadre des travaux. On s'interroge sur l'origine du phénomène. Le caractère ténu du dialogue entre les milieux de l'enseignement et ceux du travail a été pointé du doigt. La coexistence de deux systèmes distincts et indépendants d'évaluation et de révision des programmes de formation pourrait également être mise en cause.

5- *Instituts universitaires et centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux*

L'article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le ministre peut désigner *institut universitaire* tout établissement qui offre des services de pointe dans le secteur social à condition qu'il participe à la formation de professionnels des services sociaux ou des sciences humaines et sociales, et qu'il soit doté d'une structure de recherche reconnue.

Le ministre peut également désigner centre universitaire affilié un établissement qui participe à la formation de professionnels dans le secteur de la santé et des services sociaux ou à des activités de recherche.

En prévoyant ces dispositions, le législateur a voulu favoriser le développement de liens étroits entre les milieux de l'enseignement et de la recherche d'une part et les milieux de travail, d'autre part.

Un comité ministériel de travail sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux a été mandaté récemment pour proposer une vision de l'organisation d'un réseau universitaire (formation, recherche, développement des pratiques de pointe) dans le secteur des services sociaux.

Sur le plan de la formation, le comité devra faire le bilan des liens universités-établissements et de la contribution des établissements aux programmes de formation, évaluer la satisfaction des employeurs à l'égard des programmes de formation et examiner les enjeux relatifs aux stages. Le comité devra également se pencher sur la recherche et les pratiques de pointe.

Enfin, il devra faire des recommandations sur les moyens de resserrer les liens entre les milieux universitaires et les milieux de pratique.

6- *Comité national sur les stages*

Un comité national sur les stages, copiloté par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux, a été mandaté pour étudier les aspects d'ordre national liés aux stages des étudiants. Plus précisément, ce comité devra examiner les problèmes qui n'auront pas été réglés aux échelons local et régional (création de tables de coordination régionale), analyser la façon d'inclure des stages dans l'ensemble des programmes de formation de tous les ordres d'enseignement et revoir les modalités de financement des stages.

Tout bien considéré, peut-on affirmer que les modes d'ajustement rapidement évoqués plus haut sont cohérents et efficaces ? Quelles réponses devrait-on apporter pour favoriser le rapprochement entre les milieux du travail et ceux de l'enseignement ainsi qu'entre les disciplines ?

Il ne s'agit pas de prôner une correspondance parfaite entre l'enseignement et les pratiques professionnelles, le laps de temps nécessaire pour analyser, théoriser et préciser un cadre pédagogique à ces pratiques professionnelles en constant développement ne le permettant pas.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que certains groupes de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé ont déjà recommandé la création d'un forum d'échanges permettant d'établir une meilleure concertation entre les divers acteurs.

Entre les ordres d'enseignement collégial et universitaire, certaines incohérences sont en voie d'être corrigées, notamment par l'établissement de passerelles entre les programmes de l'enseignement collégial et ceux de l'enseignement universitaire dans un même champ d'intervention.

Par ailleurs, la collaboration des milieux de l'enseignement avec ceux du travail au regard des stages de formation pourrait également permettre d'apporter d'importantes améliorations. Les problèmes et les défis qui se posent aux établissements des deux réseaux en matière d'organisation des stages concernent toutes les professions de la santé, tant physique que mentale et des services sociaux. Le portrait d'ensemble de la situation des stages réalisé par le Ministère en 2003⁸, résultat d'une vaste enquête auprès de centaines de maisons d'enseignement et de plus de 350 établissements de santé et de services sociaux, témoigne de l'acuité de la préoccupation qui anime l'ensemble des acteurs à cet égard.

3.2 Ordres professionnels

Une personne doit être membre de l'Ordre des psychologues du Québec, de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec ou de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducatrices et psychoéducateurs du Québec pour pouvoir utiliser respectivement les titres réservés de psychologue, de travailleur social ou de psychoéducateur.

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Portrait d'ensemble de la situation des stages des programmes de formation de la santé et des services sociaux*, Direction de la planification et de l'analyse, Québec, 2003, 18 p.

- **Difficultés liées au dénombrement des membres**

Comme aucun acte ni aucune activité précise ne sont réservés aux membres des trois ordres professionnels précités, une importante proportion des diplômés en psychoéducation ou en travail social et, dans une proportion moindre, des diplômés en psychologie du réseau de la santé et des services sociaux n'y adhèrent pas.

Un nombre indéterminé des quelque 11 350 professionnels visés par la présente étude sont membres d'un de ces trois ordres professionnels.

Les exigences à l'embauche, notamment la possession d'un diplôme délivré par le ministère de l'Éducation ou par une université, ainsi que les mesures de développement de la main-d'œuvre du réseau et l'encadrement du personnel garantissent en général la compétence des effectifs du réseau.

La banque de données du MSSS sur le personnel du réseau ne permet pas de faire la distinction entre les effectifs membres d'un ordre professionnel et ceux qui ne le sont pas. En effet, les titres d'emploi de psychologue et de thérapeute du comportement humain, de psychoéducateur et de spécialiste de la réadaptation psychosociale ou, encore, de travailleurs sociaux et de diplômés en travail social sont statistiquement agrégés. De plus, le titre d'agent de relations humaines regroupe des diplômés de diverses disciplines, incluant un nombre indéterminé de professionnels pouvant potentiellement se qualifier à l'un ou l'autre des ordres professionnels.

Par ailleurs, selon les données des ordres professionnels, on compterait 2 030 psychologues, 1 165 psychoéducateurs et 3 271 travailleurs sociaux à l'emploi des établissements du réseau. Cependant, plusieurs de ces membres porteraient un autre titre d'emploi, notamment celui d'agent de relations humaines ou, surtout parmi les psychoéducateurs, de technicien en éducation spécialisée.

De fait, seule une enquête *ad hoc* auprès des établissements du réseau permettrait de déterminer le nombre réel de professionnels membres d'un ordre professionnel. Les établissements sont en effet chargés de s'assurer du respect du titre réservé. Le cas échéant, une telle enquête devrait également servir à évaluer le potentiel d'admissibilité des professionnels à un ordre professionnel, notamment chez les agents de relations humaines.

- **Réforme des lois professionnelles visant les professions de la santé mentale et des services sociaux**

Le ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, a mandaté un groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines afin de revoir le système professionnel en matière de champs de pratique et de conditions d'exercice.

Les travaux devaient tenir compte de l'environnement dans lequel évoluent ces professions. À cet effet, l'Office des professions a constitué deux forums, l'un

composé de représentants des ordres visés et l'autre, de personnes désignées par les associations d'employeurs. Ces travaux ont donné lieu, en juin 2002, à des modifications législatives, concernant les professions qui s'occupent de santé physique dans les établissements du réseau public.

Le modèle utilisé pour les professions de la santé physique a été appliqué aux professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Des recommandations visant à réserver des activités, notamment, aux membres de l'Ordre des psychologues, à ceux de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, ainsi qu'à ceux de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices de l'Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ont également fait l'objet d'un rapport, déposé en juin 2002. Ces recommandations ont soulevé plusieurs questions dans le réseau de la santé et des services sociaux quant à leurs conséquences sur l'organisation du travail et sur l'accessibilité aux services.

À la suite d'une consultation, l'Office des professions en est venu à la conclusion qu'il y avait lieu de poursuivre les travaux. À cette fin, il a formé un comité d'experts, lequel doit revoir la pertinence et actualiser les recommandations du groupe de travail ministériel, en vue de disposer d'une mise à jour des champs d'exercice professionnel, d'une liste d'activités pouvant être réservées ainsi que de solutions concernant les groupes d'intervenants qui ne sont pas admissibles au système professionnel et la psychothérapie.

Les travaux se poursuivront en tenant compte des paramètres suivants :

- l'approche utilisée par le groupe de travail ministériel ;
- les constats dégagés de la consultation ;
- le cadre législatif mis en place par la Loi 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le secteur de la santé ;
- l'environnement dans lequel évoluent les professions visées.

Le rapport du comité d'experts est attendu pour le printemps 2005. Le comité d'experts aura l'occasion de discuter des recommandations qu'il compte proposer avec un forum réunissant des représentants du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Ministère a par ailleurs créé un comité d'experts sur l'organisation des services en santé mentale, lequel devra lui proposer des mesures, des stratégies et des solutions en matière d'organisation des services en santé mentale.

• **Accroissement des exigences d'admission aux ordres professionnels**

Parallèlement à la réforme des lois professionnelles, se généralise un mouvement d'accroissement des exigences d'admission aux ordres professionnels, coordonné avec les milieux d'enseignement, auquel assistent les employeurs.

Plus précisément, l'Ordre des psychologues du Québec a demandé à l'Office des professions de procéder aux modifications réglementaires nécessaires pour que l'admission à l'Ordre dépende désormais du doctorat professionnel plutôt que de la maîtrise. Pour le moment, ces modifications n'ont pas encore été autorisées par le gouvernement. Néanmoins, la plupart des universités n'offrent plus le programme de maîtrise diplômante, plaçant en pratique les autorités et les étudiants devant le fait accompli.

Les psychoéducateurs ont par ailleurs fait leur entrée dans le système professionnel en 2002, au sein de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, la condition d'adhésion étant la maîtrise professionnelle alors que la condition d'embauche d'un diplômé en psychoéducation dans le réseau de la santé et des services sociaux demeure actuellement le baccalauréat.

Enfin, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec confirme qu'il étudie actuellement les compétences qui sont nécessaires pour effectuer adéquatement le travail des travailleurs sociaux. Cette analyse pourrait faire passer du baccalauréat à la maîtrise le diplôme exigé pour l'admission à l'Ordre.

Ces actions ne sont également pas sans incidence sur le type de compétences à acquérir, sur le nombre de diplômés disponibles, sur la durée de la formation et sur le nombre de stages. Il est également fort probable qu'une telle forme de surenchère fasse en sorte qu'un nombre accru de diplômés aient un niveau de qualification trop élevé par rapport au travail à effectuer, un problème qui entraîne généralement à long terme de la frustration, de l'insatisfaction et une certaine démobilitation.

Le phénomène de l'accroissement des exigences d'admission aux ordres professionnels n'est pas unique aux professions à l'étude ici. Cette tendance est également observée au sein d'autres professions du secteur de la santé. Il s'agit également d'un sujet de préoccupation pour le ministère de l'Éducation et pour plusieurs autres intervenants dans d'autres provinces canadiennes et au gouvernement fédéral⁹.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a transmis sa position à ce sujet à l'Office des professions et au ministère de l'Éducation¹⁰ :

« Le rehaussement intégral, c'est-à-dire pour tous, des exigences à l'entrée dans les professions rencontre des résistances dans le secteur de la santé et des services sociaux. Tout en reconnaissant la pertinence

9. Relevant de Santé Canada, le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines a été mandaté par la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé pour examiner la façon d'améliorer l'évaluation des demandes de modification des titres d'admissibilité à la pratique pour les professions de la santé.

10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux : Bilan des travaux 1999-2002*, Québec, 2003, p. 19.

d'améliorer l'offre de main-d'œuvre grâce à une formation plus poussée, le Ministère considère qu'il faudra s'assurer que l'organisation du travail fasse appel à des profils de compétences en relation avec les besoins de la population. Par exemple, les services courants pourront être assurés par des professionnels détenant une formation de base à l'exercice de la profession alors que les cas les plus complexes seraient référés à des personnes possédant une formation supérieure, c'est-à-dire du niveau de la maîtrise et du doctorat. »

3.3 Organisation du travail

L'organisation du travail influence et structure de façon importante la demande globale de main-d'œuvre. Par exemple, un modèle d'organisation du travail privilégiant l'utilisation d'une catégorie de main-d'œuvre précise se réservant l'ensemble des tâches conduirait à des situations de pénurie ou de déséquilibre. Un partage inadéquat des tâches dans l'organisation du travail pourrait également avoir des incidences importantes sur les coûts de la main-d'œuvre. Par ailleurs, une meilleure organisation du travail pourra contribuer à la solution de situations reconnues comme problématiques : démotivation du personnel, fardeau de tâches trop lourd et épuisement du personnel, absences prolongées et cessation d'emploi.

La gestion de l'organisation du travail constitue une responsabilité dévolue aux établissements et doit se faire en collaboration avec les autorités syndicales locales. Elle représente néanmoins à la fois un centre d'intérêt et une source de préoccupations à des degrés divers pour l'ensemble des acteurs, notamment les organisations syndicales, les associations d'établissements, les ordres professionnels, les institutions d'enseignement et les autres ministères que la question concerne.

Selon les missions des divers types d'établissements et selon les services et les unités de gestion à l'intérieur de ces établissements, il est possible de relever non seulement des constantes, mais également des disparités dans les modes d'organisation des services et dans la composition du personnel qui offre ces services. Il va de soi que la demande de l'employeur pour un titre d'emploi particulier pourra varier en fonction des modes d'organisation que celui-ci a privilégiés.

Les disparités observées reflètent par ailleurs la marge de manœuvre des établissements et peuvent s'expliquer de diverses façons. L'une de ces explications se trouve dans l'analyse historique des choix de gestion effectués par les établissements, des contraintes qui leur ont été imposées, des objectifs qu'ils se sont donnés afin d'accomplir leur mission et de remplir leurs rôles vis-à-vis de leurs usagers.

Ainsi, au sein des établissements, les gestionnaires et le personnel disposent d'une certaine marge de manœuvre leur permettant d'entreprendre un examen approfondi des façons de faire en vue d'une utilisation judicieuse des compétences.

Au sein du groupe de travail, les travaux concernant l'organisation du travail ont essentiellement porté sur une analyse statistique de l'évolution du secteur à l'étude,

le groupe ayant fait ressortir les tendances à long terme entre 1991-2002 et sur la sur la professionnalisation de l'effectif global.

Rappelons ici que l'Association des centres jeunesse du Québec a entrepris des travaux qui ont permis à ses membres d'établir un consensus sur les normes de pratique à appliquer dans les centres jeunesse. Elle a de plus défini le rôle des intervenants professionnels et techniques. Les résultats de ces travaux sont présentés à l'annexe 1.

3.4 Évolution du secteur

Au cours des quelque quinze dernières années, l'évolution du secteur des services sociaux et de la santé mentale a été marquée à la fois par une croissance importante des effectifs du réseau et une professionnalisation¹¹ de l'effectif global.

Le tableau qui suit nous permet d'observer l'évolution des effectifs en poste au cours de la période 1991-2002 selon les différentes professions à l'étude. À partir des données qu'il contient, on peut faire les constatations suivantes :

- la croissance des effectifs a été soutenue, le taux de croissance moyen annuel s'établissant à 2,4 % entre 1991 et 2003 ;
- les effectifs professionnels du réseau ont connu une croissance importante (4,5 %), alors que les effectifs techniques sont demeurés relativement stables (0,9 %) ;
- les agents en relations humaines constituent de loin le groupe le plus important en nombre parmi les professionnels ;
- la croissance des professionnels est surtout attribuable à la croissance rapide des travailleurs sociaux (11,5 %).

11. La professionnalisation de l'effectif global est entendue ici comme étant le résultat d'une augmentation progressive du rapport entre le nombre de professionnels (diplôme universitaire) et le nombre de techniciens (diplôme collégial).

Tableau 12

**Évolution des effectifs en poste de 1991 à 2003
selon le nombre de postes au 31 mars de chaque année**

Année	Travailleurs sociaux	Psychologues	Psycho-éducateurs	Agents de relations humaines	Techniciens en travail social	Techniciens en éducation spécialisée	Total
1991	930	1 210	420	4 095	1 877	9 578	18 110
1992	941	1 240	460	4 231	1 808	9 737	18 417
1993	765	1 291	448	3 602	1 479	9 776	17 361
1994	1 368	1 309	455	4 499	1 798	9 798	18 227
1995	1 493	1 345	479	4 657	1 780	10 098	19 852
1996	1 607	1 369	468	4 661	1 756	10 094	19 955
1997	1 965	1 411	459	4 631	1 733	10 036	20 235
1998	2 101	1 416	521	4 693	1 755	9 848	20 334
1999	2 395	1 497	549	5 009	1 820	9 787	21 057
2000	2 418	1 588	559	5 174	1 836	9 976	21 551
2001	2 675	1 655	569	5 259	1 829	10 273	22 260
2002	3 089	1 774	511	5 401	1 881	10 600	23 256
2003	3 439	1 846	559	5 495	1 900	10 896	24 135
% de l'effectif total							
1991	5 %	7 %	2 %	23 %	10 %	53 %	100 %
2003	14 %	8 %	2 %	23 %	8 %	45 %	100 %
Contribution à la croissance (%)							
Professionnel	53 %	14 %	3 %	30 %	-	-	
Technicien	-	-	-	-	2 %	98 %	
Taux de croissance annuel moyen							
1991-2003	11,5 %	3,6 %	2,4 %	2,5 %	0,1 %	1,1 %	2,4 %
Croissance annuelle moyenne (postes)	209	53	12	117	2	110	502
Variation 1991-2003 (nombre de postes)	2 509	636	139	1 400	23	1 318	6 025

3.5 Professionnalisation de l'effectif global

L'évolution tendancielle a été caractérisée par la professionnalisation marquée de la main-d'œuvre, le rapport entre les techniciens et les professionnels étant passé de 2,2 en 1986 à 1,1 en 2003.

Tableau 13

Évolution des effectifs en poste et du rapport entre le nombre de techniciens et le nombre de professionnels dans les professions à l'étude, personnes en poste au 31 mars, de 1986 à 2003

	Psycho- logues	Psycho- éduca- teurs	Travailleurs sociaux	Agents de relations humaines	Total des profession- nels	Techniciens en travail social	Techniciens en éducation spécialisée	Total des techni- ciens	Nombre de techniciens par professionnel
1986	944	380	808	2 667	4 799	1 669	8 935	10 604	2,2/1
1991	1 210	420	930	4 115	6 675	1 877	9 578	11 455	1,7/1
1996	1 369	468	1 607	4 688	8 132	1 756	10 094	11 850	1,5/1
2003	1 846	559	3 439	5 495	11 339	1 900	10 896	12 796	1,1/1

Le changement majeur observé dans la composition de l'effectif global est attribuable à une croissance rapide des effectifs professionnels et à une quasi-stagnation de la croissance des techniciens.

Certains facteurs peuvent être avancés pour expliquer, du moins partiellement, cette tendance de fond :

- le « virage-milieu », ayant eu pour conséquence notamment un accroissement des actions dans le milieu de vie des usagers, qui s'accompagne d'un partenariat plus étroit avec la famille et les proches, de la désinstitutionnalisation de certains de ces usagers et, corollairement, d'une plus grande autonomie dans la pratique des intervenants ;
- la diversification et l'aggravation des problèmes psychosociaux faisant en sorte que les intervenants sont de plus en plus fréquemment appelés à faire face à des cas plus complexes, à des problèmes multiples et à des états de détresse plus profonds ;
- le développement de la gestion par programme-service dans les centres hospitaliers ;
- la réduction de l'encadrement ;

- la formation d'équipes multidisciplinaires renforçant les relations entre les professionnels en exercice ;
- la hiérarchisation plus marquée des services où se démarquent davantage les services courants, spécialisés et surspécialisés (à l'instar de l'organisation des services de la santé physique).

Par ailleurs, le recours moins fréquent à l'hébergement en institution a pu contribuer à l'emploi d'un moins grand nombre de techniciens dans les établissements.

Or, il est possible que la désinstitutionnalisation, en particulier en santé mentale et en déficience intellectuelle, ait atteint, voire franchi une certaine limite et que des ajustements soient nécessaires.

Doit-on par ailleurs considérer que la professionnalisation de l'effectif global se poursuivra selon la tendance observée depuis une quinzaine d'années ou, au contraire, que l'on a atteint un seuil à ce chapitre ?

3.6 Précarisation de l'emploi

On a assisté, depuis une quinzaine d'années, à la précarisation progressive de l'emploi au sein de toutes les professions à l'étude ici, comme le montre le tableau qui suit.

La part des heures travaillées par le personnel occasionnel est passée, de façon générale, de moins de 10 % en 1986 à plus de 22 % en 2003 alors que les proportions de postes à temps partiel occasionnel ont en général doublé, sauf pour les techniciens en éducation spécialisée - dont la situation est expliquée plus loin.

Tableau 14
Précarisation des emplois démontrée par
l'importance relative des postes à temps partiel occasionnel (TPO)

Profession	Proportion des postes TPO en 1986	Proportion des postes TPO en 2003
Travailleurs sociaux	14 %	30 %
Psychologues	14 %	25 %
Psychoéducateurs	12 %	26 %
Agents de relations humaines	12 %	30 %
Techniciens en travail social	15 %	29 %
Techniciens en éducation spécialisée	37 %	40 %

Dans toutes les professions, l'augmentation du travail occasionnel a cru plus rapidement que les heures régulières. Dans deux professions, celles des psychoéducateurs et des techniciens en travail social, les heures régulières ont même globalement diminué au cours de la période.

Le phénomène de la précarisation des emplois par le recours au personnel surnuméraire découle notamment des besoins attribuables au remplacement du personnel régulier pendant des congés de diverses natures et de la nécessaire continuité des services.

Dans un contexte de pénurie éventuelle d'effectifs, la conversion de postes à temps partiel en postes réguliers à temps plein peut constituer une avenue de solution quand on veut faire augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre et, par incidence, réduire la précarité en même temps qu'augmenter l'attractivité des emplois.

Il y a donc lieu de s'interroger sur le potentiel que peut représenter la dotation d'un plus grand nombre de postes à temps complet à même le personnel à temps partiel.

La consultation des données sur les emplois à temps partiel nous a permis de constater :

- que le nombre de postes à temps partiel occupe une place de plus en plus importante dans la composition du personnel selon le statut. Par exemple, en 1986, 28 % des postes de travailleurs sociaux étaient à temps partiel. En 2003, 46 % des postes sont à temps partiel ;
- que, dans l'hypothèse où tous les postes à temps partiel seraient convertis en postes à plein temps, on verrait augmenter à brève échéance le nombre d'heures travaillées dans une proportion équivalant globalement à 2 700 postes, soit une augmentation de 11 % par rapport aux 24 135 postes existants.

Tableau 15

**Disponibilité résiduelle du personnel à temps partiel
en 2003**

	Postes à temps partiel		Potentiel de conversion	
	Nombre	%	Postes	Croissance
Travailleurs sociaux	1 569	46 %	+239	+7 %
Psychologues	880	50 %	+293	+17 %
Psychoéducateurs	243	43 %	+57	+10 %
Agents de relations humaines	2 254	41 %	+325	+6 %
Techniciens en travail social	782	41 %	+152	+8 %
Techniciens en éducation spécialisée	5 755	53 %	+1 625	+16 %
Ensemble des effectifs à l'étude	11 483		2 691	+11 %

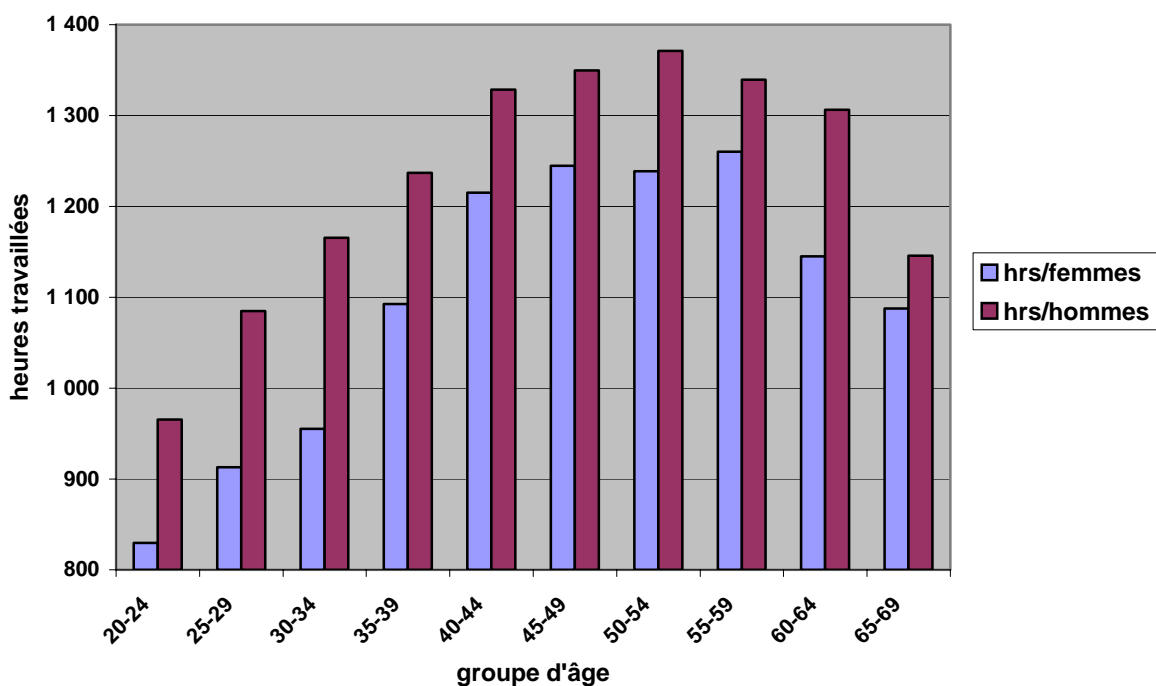
Le potentiel de conversion apparaît particulièrement intéressant à l'égard des psychologues et des techniciens en éducation spécialisée, pour qui l'offre de travail pourrait augmenter respectivement de 17 % et de 16 %.

Il faut toutefois considérer qu'un certain nombre d'employés à temps partiel préfèrent ne pas augmenter leur prestation de travail. À ce sujet, il est démontré que les femmes ont une propension plus grande à réduire volontairement leur prestation de travail.

Le groupe de travail a par ailleurs pu observer, d'après les données existantes, que les femmes occupent une place de plus en plus importante dans l'ensemble de l'effectif à l'étude. En ce qui concerne les heures travaillées, le rapport entre les femmes et les hommes est de 84 % pour l'ensemble des effectifs à l'étude. De plus, le nombre d'heures travaillées est moins élevé pour les femmes que pour les hommes, quel que soit le groupe d'âge (voir le graphique 1).

Graphique 1

Heures travaillées par groupe d'âge selon le sexe
Personnel du domaine des services sociaux et de la santé mentale
31 mars 2002



Enfin, le nombre d'heures travaillées par poste, quel que soit le statut d'emploi, a tendance à converger sous l'effet combiné de la diminution des heures travaillées par le personnel régulier et de l'augmentation des heures travaillées par le personnel à temps partiel.

Le cas des techniciens en éducation spécialisée

Selon un sondage effectué par les associations d'établissements à l'été 2003, le recrutement de candidats pour constituer les listes de remplaçants serait difficile pour les techniciens en éducation spécialisée. Cette profession, qui compte de longue date un nombre important d'effectifs occasionnels – déjà en 1986, 37 % des postes étaient à temps partiel occasionnel – s'est encore davantage précarisée, la proportion s'élevant à 40 % en 2003.

Les assignations de trop courte durée et irrégulières, le manque d'heures de travail garanties et la possibilité de travailler pour d'autres employeurs offrant de meilleures conditions comptent au nombre des raisons principales qui incitent les candidats à quitter le réseau de la santé et des services sociaux. Ce réseau, qui doit rendre des services les fins de semaine, le soir et la nuit, serait beaucoup moins attirant que le réseau de l'Éducation, notamment pour ce qui est des horaires de travail et de la gravité des cas.

Enfin, on estime que la difficulté à constituer les listes de remplaçants n'est pas tant due à une pénurie de candidats potentiels qu'aux piètres conditions de travail rattachées à ces « postes » et au caractère souvent imprévisible de certains besoins.

Ainsi, les problèmes de recrutement de techniciens en éducation spécialisée donnent une bonne indication du caractère relativement peu attirant du réseau en raison de la piètre qualité des postes offerts, des plages horaires plus difficiles et de la gravité des cas.

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale



PARTIE II **Analyse prévisionnelle par profession**

La présente partie du rapport est consacrée à l'application du modèle de projection à chacune des professions visées, qui font l'objet des différentes sections :

SECTION 1 : Agent de relations humaines

SECTION 2 : Psychologue

SECTION 3 : Psychoéducateur

SECTION 4 : Travailleur social

SECTION 5 : Technicien en éducation spécialisée

SECTION 6 : Technicien en travail social

La démarche méthodologique utilisée a été brièvement expliquée au début du rapport, alors qu'une description plus détaillée de cette approche est présentée à l'annexe 2. Toutefois, chaque section comporte suffisamment de notices explicatives pour être lue de façon autonome et comprise.

Mentionnons, enfin, que les résultats de l'analyse se répercutent dans le plan d'action, lequel constitue la troisième partie du rapport.

SECTION 1 : AGENT DE RELATIONS HUMAINES

1.1 Description sommaire de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'agent de relations humaines assume des activités de conception, d'orientation, de consultation, d'actualisation, d'analyse et d'évaluation dans un ou plusieurs programmes sociaux.

Cette description de tâche est analogue à celle du travailleur social.

1.2 Cadre légal

Les agents de relations humaines ne sont pas tenus d'appartenir à un ordre professionnel.

1.3 Programme de formation

L'agent de relations humaines doit détenir, selon le poste à occuper, un premier diplôme universitaire terminal en sciences humaines, par exemple en service social, en psychologie, en criminologie ou en psychoéducation.

1.4 Lieux d'exercice de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les 5 495 agents de relations humaines dénombrés au 31 mars 2003 exercent principalement dans les centres jeunesse (45 %) et les CLSC (33 %).

Tableau 16

**Agents de relations humaines :
répartition des postes selon la mission des établissements**

Mission	Nombre de postes	%
Centre hospitalier de soins psychiatriques	56	1 %
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	516	9 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	139	3 %
Centre jeunesse	2 497	45 %
CLSC	1 834	33 %
Centre de réadaptation	443	8 %
Autres	10	0 %
Total	5 495	100 %

1.5 Offre de main-d'oeuvre

La première étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer le nombre d'agents de relations humaines et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

1.5.1 Effectif en emploi

Le tableau suivant présente la répartition de l'effectif de départ de la projection. On compte 5 495 postes d'agents de relations humaines dans le réseau¹². Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on dénombre 5 318 agents de relations humaines (individus) dans le réseau.

Tableau 17
Agents de relations humaines :
répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
effectif ajusté en individus,
au 31 mars 2003

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	14	117	5	30	166
25-29 ans	57	585	17	126	785
30-34 ans	102	538	10	85	735
35-39 ans	150	540	10	57	757
40-44 ans	172	550	5	34	761
45-49 ans	219	581	6	29	835
50-54 ans	269	519	7	33	828
55-59 ans	140	208	4	20	372
60-64 ans	15	42	1	7	65
65-69 ans	3	6	1	1	11
70 ans et +	0	1	0	2	3
Total	1 141	3 687	66	424	5 318

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

12. Les 5 495 postes, tous statuts confondus, équivalent à 4 414,0 postes à temps complet (ETC).

1.5.2 Les postes vacants

L'enquête menée par les associations d'établissements à l'été 2003 sur les postes vacants dans le réseau de la santé et des services sociaux a révélé l'existence de quelque 100 postes vacants, soit 2 % des postes d'agents de relations humaines.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement. À l'échelle du Québec, on estime qu'un taux se situant au-delà de 3 % peut s'avérer préoccupant, en particulier lorsque ces postes vacants sont concentrés dans un nombre limité de régions.

1.6 Projection concernant l'attrition

La deuxième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2019. Il s'agit plus précisément de faire la projection des départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès. La projection vise l'ensemble de l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les agents de relations humaines pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection¹³ applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

13. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

Tableau 18

**Agents de relations humaines :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019**

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	57	7	62	126
2004	66	8	47	121
2005	78	8	42	128
2006	93	8	37	138
2007	105	8	33	146
2008	119	8	29	156
2009	127	8	27	162
2010	135	8	25	168
2011	144	8	24	176
2012	177	8	22	207
2013	171	8	21	200
2014	167	8	20	195
2015	162	7	19	188
2016	153	7	17	177
2017	149	6	16	171
2018	145	6	15	166
2019	138	6	14	158
Total	2 186	127	470	2 783

On estime que 2 783 agents de relations humaines quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit la moitié de l'effectif actuel.

1.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant le recrutement dans chacune des catégories d'emploi.

Les besoins de recrutement tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel pour les agents de relations humaines, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 3 %. Rappelons ici que ce scénario comporte implicitement la nécessité de pourvoir 100 postes vacants.

Tableau 19

**Agents de relations humaines :
 projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
 de 2003 à 2019**

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2003	126	263	389	40	428
2004	121	167	288	69	357
2005	128	172	300	78	378
2006	138	178	316	89	404
2007	146	183	329	99	429
2008	156	188	344	109	453
2009	162	194	356	118	474
2010	168	200	368	126	495
2011	176	206	382	134	515
2012	207	212	419	144	563
2013	200	218	418	153	571
2014	195	225	420	160	579
2015	188	232	420	166	585
2016	177	239	416	170	587
2017	171	246	417	175	593
2018	166	253	419	180	600
2019	158	261	419	185	604
Total	2 783	3 637	6 420	2 195	8 615

1.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins en matière de recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

1.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

La projection relative aux diplômés disponibles pour occuper un emploi d'agent de relations humaines dans le réseau tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, du taux de réussite dans ces programmes de formation et du cheminement des diplômés au terme de leurs études.

Critères d'embauche

L'agent de relations humaines doit détenir un premier diplôme universitaire terminal en sciences humaines, par exemple en travail social, en psychologie, en psychoéducation ou en criminologie.

Le tableau suivant montre que 28 747 diplômés seront potentiellement disponibles pour occuper les 8 615 postes d'agents de relations humaines.

Tableau 20

**Agents de relations humaines :
 nombre prévisible de diplômés dans les programmes de formation,
 travail social, psychologie, psychoéducation et criminologie,
 de 2003 à 2019**

Année	Psychologie		Psychoéducation	Travail social	Criminologie	Total
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac et M.	
2003	392	390	329	687	81	1 879
2004	388	351	300	683	81	1 803
2005	356	-	303	623	82	1 364
2006	377	-	373	682	82	1 514
2007	377	200	362	682	82	1 703
2008	377	200	366	682	82	1 707
2009	377	200	366	682	82	1 707
2010	377	200	366	682	82	1 707
2011	377	200	366	682	82	1 707
2012	377	200	366	682	82	1 707
2013	377	200	366	682	82	1 707
2014	377	200	366	682	82	1 707
2015	377	200	366	682	82	1 707
2016	377	200	366	682	82	1 707
2017	377	200	366	682	82	1 707
2018	377	200	366	682	82	1 707
2019	377	200	366	682	82	1 707
Total	6 414	3 341	6 059	11 541	1 392	28 747

Un certain nombre de diplômés seront embauchés dans le réseau précisément à titre de travailleurs sociaux, de psychologues ou de psychoéducateurs. En effet, au cours de cette période, le réseau embaucherait 5 297 diplômés en travail social, 3 047 diplômés en psychologie et 820 diplômés en psychoéducation, de sorte que ces diplômés ne seront plus disponibles pour occuper un poste d'agent de relations humaines. Il faut par conséquent les retrancher du nombre de diplômés disponibles, que l'on évalue finalement à 19 583, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 21

**Nombre résiduel de diplômés qualifiés
pour un poste d'agent de relations humaines,
de 2003 à 2019**

Année	Psychologie		Psychoéducation	Travail social	Criminologie	Total
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac et M.	
2003	392	202	289	398	81	1 362
2004	388	218	268	458	81	1 413
2005	356	-138	270	386	82	956
2006	377	-146	339	430	82	1 082
2007	377	47	326	416	82	1 248
2008	377	39	328	402	82	1 228
2009	377	34	325	390	82	1 208
2010	377	28	322	379	82	1 188
2011	377	21	320	366	82	1 166
2012	377	4	314	339	82	1 116
2013	377	2	311	334	82	1 106
2014	377	0	308	330	82	1 097
2015	377	-2	306	327	82	1 090
2016	377	-2	305	326	82	1 088
2017	377	-3	304	324	82	1 084
2018	377	-5	303	320	82	1 077
2019	377	-5	301	319	82	1 074
Total	6 414	294	5 239	6 244	1 392	19 583

1.8.2 Profil de formation privilégiée

De façon à combler adéquatement les besoins en matière de recrutement d'agents de relations humaines, le groupe de travail a tenu compte de certaines indications quant au profil de formation le plus généralement demandé afin de répartir la demande de diplômés par discipline. Ces indications ne constituent toutefois pas des politiques d'embauche ou des normes relatives au recrutement.

Dans les centres locaux de services communautaires, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les centres hospitaliers, les profils de formation les plus demandés sont le baccalauréat en travail social, dans une proportion d'environ 80 %, et le baccalauréat en psychologie, dans une proportion de 20 %.

Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, les proportions sont de 16 % pour la psychologie, de 62 % pour le travail social, de 15 % pour la psychoéducation et de 7 % pour la criminologie. Ces données s'appuient toutefois sur un faible échantillon de répondants.

Dans les centres jeunesse, le profil de formation pour les agents de relations humaines varie considérablement d'un endroit à l'autre, de sorte qu'il paraît difficile d'établir un profil général pour le moment. Des travaux de réflexion sont en cours

quant à ce titre d'emploi. Des proportions de 70 % pour le travail social, de 10 % pour la psychologie, de 10 % pour psychoéducation et 10 % pour la criminologie ont été avancées à titre d'hypothèse de travail. Des précisions pourraient être apportées sous peu.

Tableau 22

**Agents de relations humaines :
hypothèse du profil de formation recherché pour le recrutement**

Mission	Effectif actuel	Travail social	Psychologie	Psychoéducation	Criminologie
CH	721	80 %	20 %		
CJ	2 497	70 %	10 %	10 %	10 %
CLSC	1 834	80 %	20 %		
CR	413	62 %	16 %	15 %	7 %
Total	5 495	74,0 %	15,1 %	5,8 %	5,1 %

Abréviations :

CH – Centre hospitalier
CJ – Centre jeunesse
CLSC – Centre local de services communautaires
CR – Centre de réadaptation

En résumé, les besoins annuels concernant le recrutement d'agents de relations humaines seraient comblés, selon l'hypothèse retenue, dans des proportions de 74 % par des diplômés en travail social, de 15,1 % par des diplômés en psychologie, de 5,8 % par des diplômés en psychoéducation et de 5,1 % par des diplômés en criminologie.

Précisons ici que les besoins se rapportant aux diplômés en travail social et aux diplômés en psychoéducation susceptibles d'être embauchés à titre d'agents de relations humaines doivent être pris en compte et ajoutés aux besoins estimés respectivement pour le recrutement des travailleurs sociaux et des psychoéducateurs. Par ailleurs, on émet l'hypothèse que les diplômés en psychologie sont des bacheliers, ce que tend à confirmer l'enquête effectuée auprès des établissements et bien qu'il faille reconnaître que des diplômés ayant obtenu une maîtrise ou un doctorat sont embauchés comme agents de relations humaines.

1.8.3 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Le tableau suivant illustre la projection concernant les besoins quant au recrutement des psychologues, des psychoéducateurs et des travailleurs sociaux, tel que ces besoins ont été établis dans les sections précédentes du présent document. Dans le cas des agents de relations humaines, les besoins sont répartis selon le profil de formation recherché en fonction de l'hypothèse retenue.

Tableau 23
Agents de relations humaines :
projection concernant les besoins de recrutement,
2003-2019

Profession	Psycho- logue	Psycho- éducateur	Travailleur social	Agent de relations humaines				Total
				Travail social	Psycho- logie	Psycho- éducation	Crimi- nologie	
Profil de formation								
Diplôme	M. et D.	Bac et M.	Bac, M. et D.	Bac, M. et D.	Bac, M. et D.	Bac et M.	Bac et M.	
Hypothèse				74,0%	15,1%	5,8%	5,1%	
2003	188	40	289	317	65	25	22	945
2004	133	32	225	264	54	21	18	747
2005	138	33	237	280	57	22	19	786
2006	146	34	252	299	61	23	21	836
2007	153	36	266	317	65	25	22	884
2008	161	38	280	335	69	26	23	932
2009	166	41	292	351	72	27	24	973
2010	172	44	303	366	75	28	25	1 014
2011	179	46	316	381	78	30	26	1 056
2012	196	52	343	417	85	32	29	1 154
2013	198	55	348	423	86	33	29	1 172
2014	200	58	352	428	88	33	30	1 189
2015	202	60	355	433	89	34	30	1 202
2016	202	61	356	434	89	34	30	1 206
2017	203	62	358	439	90	34	30	1 216
2018	205	63	362	444	91	35	31	1 230
2019	205	65	363	447	91	35	31	1 237
Total	3 047	820	5 297	6 376	1 304	496	440	17 779

Les écarts annuels entre les besoins en matière de recrutement pour chaque profession et les diplômés disponibles pour l'ensemble des professions, incluant celle d'agent de relations humaines, sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 24

**Agents de relations humaines :
écart entre les besoins de recrutement
et le nombre résiduel de diplômés,
de 2003-2019**

Année	Psychologie		Psychoéducation	Travail social	Criminologie	Total
	Bac	M. et D.	Bac et M.	Bac, M.et D.	Bac et M.	
2003	327	202	264	81	59	934
2004	334	218	247	194	63	1 056
2005	299	-138	248	106	63	578
2006	316	-146	316	131	61	678
2007	312	47	301	99	60	819
2008	308	39	302	67	59	775
2009	305	34	298	39	58	734
2010	302	28	294	13	57	693
2011	299	21	290	-15	56	651
2012	292	4	282	-78	53	553
2013	291	2	278	-89	53	535
2014	289	0	275	-98	52	518
2015	288	-2	272	-106	52	505
2016	288	-2	271	-108	52	501
2017	287	-3	270	-115	52	491
2018	286	-5	268	-124	51	477
2019	286	-5	266	-128	51	470
Total	5 110	294	4 743	-132	952	10 968

Par exemple, en 2004, on a estimé à 683 le nombre de diplômés disponibles en travail social ; 225 sont embauchés à titre de travailleurs sociaux et 264 à titre d'agents de relations humaines, de sorte que l'écart entre les besoins en matière de recrutement et le nombre de diplômés disponibles s'établit à 194 (683 - 489 = 194).

Sur l'ensemble de la période 2003-2019, on prévoit avoir besoin de recruter de 8 615 agents de relations humaines, alors que le nombre de diplômés potentiellement disponibles serait de 19 583¹⁴.

14. Les nouveaux diplômés ne constituent pas le seul bassin de recrutement des agents de relations humaines, puisque des techniciens en travail social ou en éducation spécialisée détenant un diplôme universitaire peuvent se qualifier pour ces postes. Ainsi, l'analyse sous-estime quelque peu le bassin de recrutement des agents de relations humaines.

SECTION 2 : PSYCHOLOGUE

2.1 Description sommaire de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le psychologue, ou le thérapeute du comportement humain pour celui qui n'est pas membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec, conçoit et exerce des activités d'évaluation, d'orientation, de consultation et de traitement psychologique adapté aux besoins individuels et collectifs des bénéficiaires.

Les activités professionnelles des psychologues consistent, selon l'article 37 du Code des professions, à « fournir au public des services professionnels dans lesquels sont appliqués les principes et les méthodes de la psychologie scientifique ; notamment, pratiquer la consultation et l'entrevue, utiliser et interpréter les tests standardisés des capacités mentales, d'aptitudes et de personnalité pour fins de classification et d'évaluation psychologiques et recourir à des techniques psychologiques pour fins d'orientation, de rééducation et de réadaptation ».

L'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, les troubles mentaux et les dysfonctions psychologiques d'ordre affectif, cognitif, comportemental et interpersonnel ainsi qu'à recommander et à effectuer des traitements et des interventions, notamment la psychothérapie, en vue de restaurer, de maintenir ou d'améliorer la santé, le bien-être ou le fonctionnement mental du client.

Font notamment partie de l'exercice de la profession des actions telles que le diagnostic organisationnel, le counselling, le *coaching*, la consultation, la médiation et la supervision d'activités professionnelles ainsi que l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents.

2.2 Cadre légal

Pour utiliser le titre de psychologue, la personne doit être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Selon l'article 36 du Code des professions, « nul ne peut de quelque façon utiliser le titre de " psychologue " ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec ».

Pour être éligible à l'Ordre, il faut satisfaire aux exigences prescrites par le Code des professions, notamment à celle de détenir un diplôme reconnu par la loi comme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

En octobre 2000, l'Ordre soumettait une demande à l'Office des professions du Québec afin que le diplôme donnant accès au permis de l'Ordre des psychologues du Québec soit désormais le doctorat professionnel plutôt que la maîtrise avec stages. Récemment, l'Office amorçait une consultation à ce sujet auprès des différents organismes que la question concerne.

D'ici l'entrée en vigueur d'un nouveau règlement, les étudiants qui seront inscrits dans un programme de baccalauréat ou de maîtrise menant à l'un des diplômes reconnus actuellement comme donnant accès au permis de l'Ordre bénéficieront d'une clause de droits acquis (ou « clause grand-père »). En d'autres termes, ils demeureront soumis aux règles actuelles d'admission à l'Ordre des psychologues du Québec.

Par ailleurs, il appert que certaines universités n'offrent plus la maîtrise en psychologie depuis le mois de septembre 2003. Les étudiants qui ne poursuivront pas leur doctorat pourront cependant obtenir un diplôme de sortie de maîtrise leur donnant ouverture au permis de l'Ordre des psychologues du Québec.

Par conséquent, la projection relative à l'offre de main-d'œuvre et plus particulièrement l'ajout de nouveaux arrivants devront tenir compte des changements éventuels dans le nombre de nouveaux diplômés des établissements d'enseignement.

2.3 Programme de formation

Le psychologue ou la personne ayant un titre d'emploi apparenté dans le réseau de la santé et des services sociaux doit détenir au moins un diplôme de deuxième cycle en psychologie ou encore un doctorat en psychologie.

Par ailleurs, les diplômes donnant actuellement ouverture au permis de psychologue délivré par l'Ordre des psychologues du Québec sont les suivants :

MAÎTRISE

- Maîtrise en psychologie (M. Ps.), de l'Université de Montréal
- M.A. in Applied Psychology (M.A.), de l'Université Concordia
- Maîtrise ès arts en psychologie (M.A.), de l'Université du Québec à Trois-Rivières
- Maîtrise en psychologie (M.A.), de l'Université du Québec à Montréal
- Maîtrise en psychologie (M. Ps.), de l'Université du Québec à Montréal
- Maîtrise en psychologie des relations humaines (M. Ps.), de l'Université de Sherbrooke
- Maîtrise en psychologie (M. Ps.), de l'Université Laval

DOCTORAT

- Ph. D. en psychologie (Profil recherche-intervention), de l'Université de Montréal
- Ph. D. in Psychology (Clinical Profile), de l'Université Concordia
- Ph. D. in Clinical Psychology, de l'Université McGill
- Ph. D. en psychologie (Profil recherche-intervention), de l'Université du Québec à Montréal
- Doctorat en psychologie, (D. Ps), de l'Université du Québec à Montréal

Les données faisant état des nouvelles inscriptions dans les programmes de maîtrise en psychologie au Québec de 1992 à 2001 (10 ans) indiquent une tendance à la baisse au cours des 5 dernières années (357 admissions) par rapport à la moyenne des 5 premières années de la période (415 admissions).

Le nombre de diplômes décernés varie passablement d'une année à l'autre, les valeurs oscillant entre 300 et 400. Quant au rapport entre les diplômes décernés (3 481) et les nouvelles inscriptions (3 864) au cours de la même période, il témoigne d'un taux de réussite particulièrement élevé (90 %).

Au doctorat, on a enregistré 1 190 nouvelles inscriptions et 699 diplômés entre 1995 et 2001, indiquant un rapport entre les inscriptions et les diplômes de l'ordre de 60 %.

2.4 Lieux d'exercice de la profession

Au sein du réseau de la santé et des services sociaux, le secteur hospitalier constitue le principal employeur ; on y compte en effet 929 psychologues, soit environ la moitié de l'effectif.

Tableau 25
Psychologues :
répartition des postes selon la mission des établissements

Mission	Nombre de postes	%
Centre hospitalier de soins psychiatriques	190	10 %
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	739	40 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	63	3 %
Centre jeunesse	115	6 %
CLSC	425	23 %
Centre de réadaptation	306	17 %
Autres	8	0 %
Total	1 846	100 %

Selon les données de l'Ordre des psychologues du Québec en 2002, le tiers des membres de l'Ordre travailleraient en cabinet privé, 29 % dans le réseau de la santé et des services sociaux et 24 % dans le secteur de l'éducation. On retrouve également des psychologues dans la fonction publique (5 %), dans les entreprises privées (6 %) et dans des organismes sans but lucratif (3 %).

Le milieu scolaire (primaire, secondaire, collégial et universitaire) se révèle globalement un employeur pratiquement aussi important que le réseau de la santé et des services sociaux, avec 1 665 psychologues en 2002.

Enfin, le cabinet privé constituerait le lieu de pratique le plus courant puisqu'il représente le principal lieu de travail de quelque 2 320 psychologues.

2.5 Offre de main-d'oeuvre

La première étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer l'effectif en psychologie et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

2.5.1 Effectif en emploi

Le tableau suivant présente la répartition de l'effectif de départ de la projection.

On compte 1 846 postes de psychologue dans le réseau au 31 mars 2003.¹⁵. Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on compte 1 745 psychologues (individus) dans le réseau.

Tableau 26
Psychologues :
répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
effectif ajusté en individus, au 31 mars 2003

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	1	11	0	0	12
25-29 ans	20	122	5	45	192
30-34 ans	42	170	11	54	277
35-39 ans	42	121	2	41	206
40-44 ans	83	136	9	37	265
45-49 ans	105	159	8	37	309
50-54 ans	103	135	11	36	285
55-59 ans	74	57	7	14	152
60-64 ans	11	23	0	5	39
65-69 ans	3	2	0	1	6
70 ans et +	0	1	0	1	2
Total	484	937	53	271	1 745

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

15. Les 1 846 postes, tous statuts confondus, équivalent à 1 351,6 postes à temps complet (ETC).

2.5.2 Les postes vacants

L'enquête menée par les associations d'établissements à l'été 2003 sur les postes vacants dans le réseau de la santé et des services sociaux a révélé l'existence de quelque 65 postes vacants, soit 4 % des postes de psychologues du réseau.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement. À l'échelle du Québec, on estime qu'un taux se situant au-delà de 3 % peut s'avérer préoccupant, en particulier lorsque ces postes vacants sont concentrés dans un nombre limité de régions.

2.6 Projection concernant l'attrition

La deuxième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2018. Il s'agit plus précisément de faire la projection relative aux départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les psychologues pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection¹⁶ applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

16. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

Tableau 27
Psychologues :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	28	3	20	51
2004	29	3	16	48
2005	32	3	15	50
2006	37	3	13	53
2007	41	3	12	56
2008	45	3	11	59
2009	46	3	9	58
2010	48	3	9	60
2011	51	3	8	62
2012	63	3	8	74
2013	60	3	7	70
2014	59	3	7	69
2015	57	2	6	65
2016	55	2	6	63
2017	52	2	5	59
2018	51	2	5	58
2019	47	2	4	53
Total	801	46	161	1 008

On estime que 1 008 psychologues quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit 58 % de l'effectif actuel.

2.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre en psychologie.

Les besoins de recrutement tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 3 %. Rappelons ici que ce scénario comporte implicitement la nécessité de pourvoir 65 postes vacants.

Tableau 28

**Psychologues :
 projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
 de 2003 à 2019**

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2003	51	119	170	18	188
2004	48	56	104	29	133
2005	50	58	108	30	138
2006	53	59	112	33	146
2007	56	61	117	37	153
2008	59	63	122	40	161
2009	58	65	123	43	166
2010	60	67	127	44	172
2011	62	69	131	48	179
2012	74	71	145	51	196
2013	70	73	143	54	198
2014	69	75	144	57	200
2015	65	77	142	58	202
2016	63	80	143	60	202
2017	59	82	141	62	203
2018	58	85	143	63	205
2019	53	87	140	65	205
Total	1 008	1 247	2 255	792	3 047

2.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins concernant le recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

2.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

La projection relative aux diplômés disponibles pour occuper un emploi de psychologue dans le réseau tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, du taux de réussite dans ces programmes de formation et du cheminement des diplômés au terme de leurs études.

La projection doit également tenir compte des changements prévisibles dans les programmes de formation. Par rapport à la situation qui a prévalu jusqu'en 2002, où la formation comportait un baccalauréat de trois ans, une maîtrise de deux ans et un doctorat de deux ans, il appert que les universités ont opté à partir de 2003 pour un cursus constitué d'un baccalauréat de trois ans suivi d'un programme de doctorat professionnel de quatre ans.

CRITÈRES D'EMBAUCHE

Les diplômes de deuxième cycle en psychologie et, *a fortiori*, de doctorat en psychologie donnent accès à un poste dans le réseau de la santé et des services sociaux.

MAÎTRISE

Pour les deux premières années de la projection relative aux diplômés, le nombre de nouvelles inscriptions jusqu'en 2002 permet d'estimer le nombre de diplômés attendus jusqu'en 2004.

Depuis 2003, les bacheliers ont commencé à suivre un programme de doctorat de quatre ans qu'ils termineront en 2007, de sorte qu'en 2005 et 2006, aucun diplôme ne sera en principe décerné. Les bacheliers inscrits en 2000, 2001 et 2002 ont théoriquement droit d'accès à un diplôme de maîtrise et à l'Ordre en 2005, 2006 et 2007, mais le nombre de candidats qui se prévaudront de ce droit acquis est difficilement prévisible.

Un taux de réussite de 92 % (établi par le Ministère de l'Éducation) a été appliqué aux inscriptions à la maîtrise afin d'estimer le nombre de diplômés attendus deux ans plus tard. Rappelons ici que le rapport entre les diplômes décernés (3 481) et les nouvelles inscriptions (3 864) au cours de la période 1992-2001 s'élevait à 90 %.

Tous les diplômés ne seront pas disponibles au terme de leur maîtrise, puisqu'un certain nombre d'entre eux poursuivront leurs études, notamment au doctorat en psychologie. L'enquête Relance effectuée en 2001 auprès des diplômés ayant obtenu une maîtrise en psychologie en 1999 a en effet révélé que 20 % d'entre eux poursuivaient leurs études.

DOCTORAT

Les nouvelles inscriptions au doctorat en 2001 et 2002 permettent d'estimer le nombre de doctorats décernés en 2003 et 2004 en fonction d'un taux de réussite de 60 %¹⁷.

Les premiers bacheliers à entreprendre le programme de doctorat professionnel en 2003 seront diplômés en 2007. On ne prévoit par conséquent aucun diplômé en 2005 et 2006. On estime enfin à 200 le nombre de diplômés au doctorat professionnel en 2007.

17. Rappelons ici qu'au doctorat, on a enregistré 1 190 nouvelles inscriptions et 699 diplômés entre 1995 et 2001, ce qui donne un rapport de l'ordre de 60 % entre les inscriptions et les diplômés.

Le tableau qui suit présente la synthèse des résultats.

Tableau 29

Psychologie :
projection relative à l'ensemble des diplômés disponibles,
de 2003 à 2019

Année	Maîtrise	Doctorat	Total
2002	243	92	335
2003	262	128	390
2004	234	117	351
2005	0	0	0
2006	0	0	0
2007	0	200	200
2008	0	200	200
2009	0	200	200
2010	0	200	200
2011	0	200	200
2012	0	200	200
2013	0	200	200
2014	0	200	200
2015	0	200	200
2016	0	200	200
2017	0	200	200
2018	0	200	200
2019	0	200	200

2.8.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels en ce qui concerne les psychologues sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 30
Psychologues :
écart entre les besoins en matière de recrutement
et les diplômés disponibles,
de 2003 à 2019

Année	Diplômés disponibles	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulé	Taux d'intégration dans le réseau
2003	390	188	202	202	48 %
2004	351	133	218	420	38 %
2005	0	138	-138	282	-
2006	0	146	-146	136	-
2007	200	153	47	183	77 %
2008	200	161	39	222	81 %
2009	200	166	34	256	83 %
2010	200	172	28	284	86 %
2011	200	179	21	305	90 %
2012	200	196	4	309	98 %
2013	200	198	2	311	99 %
2014	200	200	0	311	100 %
2015	200	202	-2	309	101 %
2016	200	202	-2	307	101 %
2017	200	203	-3	304	102 %
2018	200	205	-5	299	103 %
2019	200	205	-5	294	103 %
Total	3 341	3 047	294		91 %

En 2004, on estime que 38 % des diplômés en psychologie (maîtrise et doctorat) intègrent le réseau de la santé et des services sociaux. Compte tenu de l'évolution des besoins du réseau, celui-ci devrait embaucher l'ensemble des diplômés disponibles en 2014.

SECTION 3 : PSYCHOÉDUCATEUR

3.1 Description sommaire de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le psychoéducateur, ou le spécialiste en réadaptation psychosociale pour celui qui n'est pas membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPQ) conçoit, actualise, analyse et évalue des programmes en vue de la réadaptation des usagers.

Pour porter le titre de « psychoéducateur », le Code des professions stipule, depuis 2000, qu'il faut être détenteur du permis de psychoéducateur émis par l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Les psychoéducateurs fournissent « aux groupes et aux personnes présentant ou susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation, des services de psychoéducation, en procédant notamment par l'évaluation de l'adaptation psychosociale et des capacités adaptatives, en intervenant dans le but d'aider la personne à rétablir l'équilibre avec son environnement au moyen d'une approche préventive ou rééducative¹⁸ ».

L'objet principal de la profession est centré sur l'adaptation psychosociale des personnes qui ont développé ou qui sont en voie de développer une relation foncièrement inappropriée avec leur environnement social ou familial se traduisant, dans certains cas, par des conduites hostiles ou agressives, par la transgression répétée de normes sociales, par des conduites autodestructrices, par des conduites de retrait et d'exclusion que ces personnes s'imposent à elles-mêmes ou par des incapacités à exercer les rôles fondamentaux au sein de la famille et de la société.

L'intervention « sur le terrain », en situation réelle, par laquelle le psychoéducateur prend part à l'expérience de la personne, en particulier du jeune dans son milieu de vie, et met à profit les éléments significatifs de l'environnement social au sein duquel cette personne est appelée à agir, paraît constituer le signe le plus distinctif de la psychoéducation.

Le psychoéducateur intervient donc habituellement auprès de personnes ou de groupes tels que des enfants présentant des troubles du comportement ou de la personnalité, des délinquants, des décrocheurs, des mères adolescentes, des enfants agressifs, des parents d'enfants en difficulté ou des adultes ayant à leur charge de tels jeunes, avant tout en concevant, en planifiant, en organisant et en animant des activités qui varient selon les personnes ou les groupes visés.

18. Selon le décret gouvernemental 1037-2000, paru dans la Gazette officielle du Québec du 6 septembre 2000.

3.2 Cadre légal

Au Québec, la psychoéducation constitue une discipline, une approche et une méthode d'intervention depuis plus de trente ans. Depuis 2000, cette profession est légalement reconnue par le Code des professions¹⁹. Ainsi, le titre de psychoéducateur est réservé aux seuls membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

En effet, selon l'article 36 du Code des professions, "nul ne peut utiliser le titre de « psychoéducateur » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation et des psychéducatrices et psychoéducatrices du Québec."

Pour être éligible à l'Ordre, il faut donc satisfaire aux exigences prescrites par le Code des professions, notamment à celle de détenir un diplôme reconnu par la loi comme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

Le détenteur d'un baccalauréat en psychoéducation peut se qualifier pour un poste en psychoéducation dans le réseau. Le cas échéant, il devra porter le titre d'agent de relations humaines ou de spécialiste de la réadaptation psychosociale.

Un diplôme de maîtrise avec stage est exigé pour être membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Précisons toutefois qu'en vertu d'une clause grand-père, les titulaires d'un baccalauréat antérieur au 30 septembre 2003 peuvent être admis à l'Ordre.

3.3 Programme de formation

Le baccalauréat est offert dans cinq universités au Québec. On y enregistre près de 400 nouvelles admissions chaque année²⁰. Toutefois, on n'a compté en moyenne que 77 admissions à la maîtrise en 2000, 2001 et 2002. Avec la création de l'Ordre, lequel a fixé la maîtrise comme condition d'entrée, ce nombre est appelé à augmenter considérablement au cours des prochaines années et il devrait atteindre 162 en 2006.

19. Ailleurs qu'au Québec, l'exercice de la psychoéducation n'est pas le fait d'une profession en particulier, légalement reconnue ou non. Elle constitue plutôt une approche, une méthodologie d'intervention, adoptée par diverses professions dans le cadre d'interventions auprès de clientèles spécifiques, par exemple en santé mentale et en éducation.

20. Plus précisément 399, 390, 341 et 409 admissions en 2000, 2001, 2002 et 2003.

Les diplômes donnant ouverture au permis de psychoéducateur délivré par l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OCCOPPQ) sont les suivants :

- Maîtrise en psychoéducation (M. Sc.) avec stage, de l'Université de Montréal
- Maîtrise en psychoéducation (M. Sc.) avec stage, de l'Université de Sherbrooke
- Maîtrise en psychoéducation (M. Sc.) avec stage, de l'Université du Québec en Outaouais
- Maîtrise en psychoéducation (M. Sc.) avec stage, de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Maîtrise en psychoéducation (M. Sc.) avec stage, de l'Université du Québec à Trois-Rivières

L'admission au programme de maîtrise en psychoéducation est généralement conditionnelle à l'obtention d'un baccalauréat en psychoéducation. Les candidats formés dans une discipline apparentée, comme la psychologie, l'éducation ou le travail social, doivent parfois accumuler jusqu'à 30 crédits de cours d'appoint préalables à une admission définitive.

3.4 Lieux d'exercice de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les 559 psychoéducateurs exercent dans des établissements de différentes missions. On les retrouve cependant en forte concentration dans les centres jeunesse, les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et, dans une moindre mesure, dans les centres de réadaptation.

Tableau 31
Psychoéducateurs :
répartition des postes selon la mission des établissements,
au 31 mars 2003

Mission	Nombre de postes	%
Centre hospitalier de soins psychiatriques	4	1 %
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	118	21 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	12	2 %
Centre jeunesse	152	27 %
CLSC	176	31 %
Centre de réadaptation	96	17 %
Autres	1	0 %
Total	559	100 %

La répartition des membres de l'Ordre selon un regroupement des secteurs d'activité professionnelle indique que, des 2 833 membres enregistrés au 28 février 2003, 41,5 %, soit 1 165 membres, travaillaient dans le réseau de la santé et des services sociaux et 32,1 %, ou 911 membres, exerçaient dans le secteur de l'éducation, les autres membres se répartissant comme suit : organisme communautaire (8 %), centre de la petite enfance (3 %), emploi (3 %), cabinet conseil (2 %) et autres (11 %). Ainsi, le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation constituent les principaux employeurs de 73 % des psychoéducateurs.

Tableau 32
Psychoéducateurs :
répartition des membres de l'OCCOPPQ par secteur,
février 2003

Secteur	Membres	%
Réseau de la santé et des services sociaux	1 165	41,1 %
Réseau de l'éducation	911	32,2 %
Organismes communautaires	223	7,9 %
Autres	534	18,8 %
Total	2 833	100,0 %

Il existe un écart important entre le nombre de postes de psychoéducateurs ou de spécialistes de la réadaptation psychosociale enregistré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (soit 551) et le nombre de membres de l'Ordre déclarant travailler dans le réseau de la santé et des services sociaux (soit 1 165). Cette différence serait principalement due au nombre important de psychoéducateurs membres de l'Ordre qui travaillent dans le réseau en portant un titre d'emploi autres que ceux de psychoéducateur ou de spécialiste de la réadaptation psychosociale (technicien en éducation spécialisée, agent de relations humaines ou autres).

3.5 Offre de main-d'oeuvre

La première étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer l'effectif du réseau en psychoéducation et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

3.5.1 Effectif en emploi

Le tableau suivant présente la répartition de l'effectif de départ de la projection. On compte 559 postes de psychoéducateurs dans le réseau²¹. Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on compte 551 psychoéducateurs (individus) dans le réseau.

21. Les 559 postes, tous statuts confondus, équivalent à 428,7 postes à temps complet (ETC).

Tableau 33

**Psychoéducateurs :
répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
effectif ajusté en individus,
au 31 mars 2003**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	1	18	0	0	19
25-29 ans	8	79	0	8	95
30-34 ans	13	61	1	20	95
35-39 ans	20	51	2	12	85
40-44 ans	32	59	0	12	103
45-49 ans	41	48	0	3	92
50-54 ans	25	23	2	5	55
55-59 ans	5	1	0	0	6
60-64 ans	0	1	0	0	1
65-69 ans	0	0	0	0	0
70 ans et +	0	0	0	0	0
Total	145	341	5	60	551

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

3.5.2 Les postes vacants

L'enquête sur les postes vacants menée par les associations d'établissements à l'été 2003 dans le réseau de la santé et des services sociaux a révélé l'existence de 10 postes vacants, soit 2 % des postes de psychoéducateurs du réseau.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement. À l'échelle du Québec, on estime qu'un taux se situant au-delà de 3 % peut s'avérer préoccupant, en particulier lorsque ces postes vacants sont concentrés dans un nombre limité de régions.

3.6 Projection concernant l'attrition

La deuxième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2019. Il s'agit plus précisément de faire la projection des départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les psychoéducateurs pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection²² applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernements et des organismes publics (RREGOP).

Tableau 34
Psychoéducateurs :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	1	1	8	10
2004	2	1	6	9
2005	2	1	5	8
2006	3	0	4	7
2007	4	1	4	9
2008	5	1	4	10
2009	7	0	3	10
2010	8	1	3	12
2011	10	1	3	14
2012	14	1	3	18
2013	14	1	3	18
2014	16	1	3	20
2015	16	1	2	19
2016	16	1	2	19
2017	16	0	2	18
2018	16	1	2	19
2019	16	0	2	18
Total	166	13	59	238

On estime que 238 psychoéducateurs quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit 43 % de l'effectif actuel.

3.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre en psychoéducation.

22. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

Les besoins de recrutement des psychoéducateurs tiennent compte de la dotation des 10 postes vacants, du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 3 %.

Tableau 35
Psychoéducateurs :
projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
de 2003 à 2019

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2003	10	27	37	4	40
2004	9	17	26	6	33
2005	8	18	26	7	33
2006	7	18	25	8	34
2007	9	19	28	8	36
2008	10	19	29	9	38
2009	10	20	30	10	41
2010	12	21	33	11	44
2011	14	21	35	12	46
2012	18	22	40	13	52
2013	18	23	41	14	54
2014	20	23	43	15	58
2015	19	24	43	16	60
2016	19	25	44	17	61
2017	18	26	44	18	62
2018	19	26	45	18	63
2019	18	27	45	19	65
Total	238	376	614	205	820

AGENTS DE RELATIONS HUMAINES

L'analyse de l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre doit aussi prendre en compte les besoins en matière de recrutement des diplômés en psychoéducation pour combler les besoins en agents de relations humaines. En l'occurrence, les besoins annuels en ce qui a trait au recrutement des agents de relations humaines seraient comblés dans une proportion de 5,8 % par des diplômés en psychoéducation.

Le tableau suivant présente la sommation des besoins en ce qui concerne les psychoéducateurs (tableau précédent) et les agents de relations humaines diplômés en psychoéducation.

Tableau 36

**Nombre total de diplômés en psychoéducation nécessaires,
de 2003 à 2019**

Nombre de diplômés à recruter			
Année	Psychoéducateurs	Agents de relations humaines diplômés en psychoéducation	Total
2003	40	25	65
2004	32	21	53
2005	33	22	55
2006	34	23	57
2007	36	25	61
2008	38	26	64
2009	41	27	68
2010	44	28	72
2011	46	30	76
2012	52	32	84
2013	55	33	88
2014	58	33	91
2015	60	34	94
2016	61	34	95
2017	62	34	96
2018	63	35	98
2019	65	35	100
Total	820	496	1 316

3.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins concernant le recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

3.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

La projection relative aux diplômés disponibles pour occuper un emploi en psychoéducation dans le réseau tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, du taux de réussite dans ces programmes de formation et du cheminement des diplômés au terme de leurs études.

CRITÈRES D'EMBAUCHE

Les diplômes de baccalauréat en psychoéducation et, *a fortiori*, de maîtrise en psychoéducation donnent accès à un poste dans le réseau de la santé et des services sociaux.

BACCALAURÉAT

Pour les trois premières années de la projection relative aux diplômés, le nombre de nouvelles inscriptions jusqu'en 2002 permet d'estimer le nombre de diplômés attendus jusqu'en 2005. Pour l'année 2006 et les suivantes, les prévisions concernant les nouvelles inscriptions proviennent de l'enquête effectuée par l'OCCOPPQ auprès des cinq universités offrant la formation en psychoéducation.

Le taux de réussite dans le programme de formation a été estimé indépendamment par le ministère de l'Éducation et par les universités. Les résultats sont sensiblement les mêmes. Le taux retenu aux fins des travaux est de 78,9 %.

Tous les diplômés ne seront pas disponibles au terme de leur baccalauréat puisqu'un certain nombre d'entre eux poursuivront leurs études, notamment à la maîtrise en psychoéducation. L'enquête Relance effectuée en 2001 auprès des bacheliers en psychoéducation de la promotion de 1999 a en effet révélé que 16,9 % de ces diplômés poursuivaient leurs études.

MAÎTRISE

Pour les deux premières années de la projection relative aux diplômés, le nombre de nouvelles inscriptions jusqu'en 2002 permet d'estimer le nombre de diplômés attendus jusqu'en 2004. Pour l'année 2005 et les suivantes, les nombres de nouvelles inscriptions en 2003, 2004, 2005 et 2006 proviennent de l'enquête effectuée par l'Ordre auprès des universités.

Le tableau qui suit présente la synthèse des résultats.

Tableau 37

**Psychoéducation :
projection relative à l'ensemble des diplômés disponibles,
de 2003 à 2019**

Année	Baccalauréat	Maîtrise	Total
2003	261	68	329
2004	256	44	300
2005	224	79	303
2006	268	105	373
2007	254	108	362
2008	254	112	366
2009	254	112	366
2010	254	112	366
2011	254	112	366
2012	254	112	366
2013	254	112	366
2014	254	112	366
2015	254	112	366
2016	254	112	366
2017	254	112	366
2018	254	112	366
2019	254	112	366

3.8.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels en ce qui concerne les psychoéducateurs sont présentés dans le tableau suivant.

Par exemple, en 2004, le réseau de la santé et des services sociaux devrait avoir besoin de 32 psychoéducateurs et de 21 agents de relations humaines diplômés en psychoéducation, pour un total de 53 diplômés, alors que le nombre de diplômés en psychoéducation sur le marché du travail s'élève à 300.

Tableau 38
Psychoéducateurs :
écart entre les besoins de recrutement
et les diplômés disponibles,
de 2002 à 2018

Année	Diplômés disponibles	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulatif	Taux d'intégration dans le réseau
2003	329	65	264	264	20 %
2004	300	53	247	512	18 %
2005	303	55	248	760	18 %
2006	373	57	316	1 076	15 %
2007	362	61	301	1 377	17 %
2008	366	64	302	1 679	18 %
2009	366	68	298	1 977	19 %
2010	366	72	294	2 270	20 %
2011	366	76	290	2 561	21 %
2012	366	84	282	2 842	23 %
2013	366	88	278	3 120	24 %
2014	366	91	275	3 395	25 %
2015	366	94	272	3 668	26 %
2016	366	95	271	3 939	26 %
2017	366	96	270	4 209	26 %
2018	366	98	268	4 477	27 %
2019	366	100	266	4 743	27 %
Total	6 059	1 316	4 743		22 %

En 2004, on estime que 18 % des diplômés en psychoéducation intègrent le réseau de la santé et des services sociaux. Compte tenu de l'évolution des besoins de réseau et si aucun changement n'advient quant au nombre de diplômés disponibles, celui-ci devrait engager le quart des diplômés en 2014.

SECTION 4 : TRAVAILLEUR SOCIAL

4.1 Description sommaire de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, le travailleur social, ou le diplômé universitaire en travail social pour celui qui n'est pas membre en règle de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, assume des activités de conception, d'orientation, de consultation, d'actualisation, d'analyse et d'évaluation dans le cadre d'un ou de plusieurs programmes sociaux.

Les activités professionnelles des travailleurs sociaux consistent, selon l'article 37 du Code des professions, à « fournir des services sociaux aux personnes, aux familles et aux collectivités dans le but de favoriser, notamment par l'évaluation psychosociale et par l'intervention sociale, selon une approche centrée sur l'interaction avec l'environnement, leur développement social ainsi que l'amélioration ou la restauration de leur fonctionnement social »²³.

Les services sociaux fournis par les travailleurs sociaux peuvent être de nature psychosociale ou communautaire. Les services psychosociaux incluent pour leur part l'évaluation psychosociale, l'intervention sociale, la consultation psychosociale, la protection sociale, l'accompagnement, l'animation, la défense et la promotion des droits sociaux ainsi que certaines activités spécialisées comme la psychothérapie individuelle, conjugale, familiale ou de groupe, la médiation familiale, l'expertise psychosociale et l'intervention post-traumatique. Quant aux services communautaires, ils s'inscrivent dans des activités professionnelles telles que l'étude du milieu, le développement local, la planification sociale, l'action sociale et la représentation socio-politique, l'administration sociale ainsi que la planification, l'élaboration et l'évaluation des politiques sociales comme des programmes sociaux.

4.2 Cadre légal

Le titre de « travailleur social » est réservé aux seuls membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ).

En effet, selon l'article 36 du Code des professions, " nul ne peut de quelque façon utiliser le titre de « travailleur social » ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est (...) s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec ."

Pour être éligible à l'Ordre, il faut donc satisfaire aux exigences prescrites par le Code des professions, notamment à celle de détenir un diplôme reconnu par la loi comme donnant ouverture au permis de l'Ordre.

Cependant, de nombreux diplômés universitaires en service social ne sont pas membres de l'Ordre professionnel auquel ils pourraient être admissibles. L'Ordre, qui dénombre quelque 5 000 membres en 2003, estime sommairement que le

23. Selon le décret gouvernemental 1274-2001.

Québec pourrait compter plus de 10 000 travailleurs sociaux de formation actifs dans leur domaine.

Actuellement, pour bon nombre d'employeurs, l'appartenance à l'Ordre n'est pas un critère d'embauche ni une exigence pour qu'une personne conserve son emploi. Dans ce dernier cas toutefois, la personne ne peut porter le titre de «travailleur social», d'où l'utilisation de titres d'emploi apparentés.

Par exemple, dans le réseau de la santé et des services sociaux, une proportion importante de diplômés en travail social exercent leur profession sous le titre d'agents de relations humaines ou de diplômés universitaires en service social.

4.3 Programme de formation

Le travailleur social ou la personne ayant un emploi équivalent dans le réseau de la santé et des services sociaux doit détenir un premier diplôme terminal en travail social ou en service social.

Par ailleurs, les diplômes donnant ouverture au permis de travailleur social délivré par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec sont les suivants :

Baccalauréat

- Baccalauréat en service social, de l'Université de Montréal
- Baccalauréat en service social, de l'Université McGill
- Baccalauréat en service social, de l'Université Laval
- Baccalauréat en service social, de l'Université de Sherbrooke
- Baccalauréat en travail social, de l'Université du Québec à Montréal
- Baccalauréat en travail social, de l'Université du Québec à Chicoutimi
- Baccalauréat en travail social, de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
- Baccalauréat en service social, de l'Université du Québec en Outaouais

Maîtrise

- Maîtrise ès sciences en service social, de l'Université de Montréal
- Maîtrise en service social, de l'Université Laval
- Master of Social Work, de l'Université McGill
- Maîtrise en service social, de l'Université de Sherbrooke
- Maîtrise en travail social, de l'Université du Québec en Outaouais

Le nombre de nouvelles inscriptions dans les programmes de baccalauréat en travail social a été relativement stable au cours de la dernière décennie (1992-2001). Elles n'ont pas varié de plus de 60 inscriptions autour de la moyenne annuelle de 759 admissions au cours de cette période.

Il en est de même des diplômes décernés, lesquels n'ont pas varié de plus de 24 diplômes de part et d'autre de la moyenne annuelle de 595 diplômes au cours de la même période.

Le rapport entre le nombre de diplômes décernés (5 950) et le nombre de nouvelles inscriptions (7 590) s'élève à 78 %.

En ce qui a trait à la maîtrise en travail social, l'augmentation des nouvelles inscriptions a connu un bond entre 1995 et 1996 alors que l'on comptait respectivement 208 et 254 nouveaux étudiants ces années-là. La moyenne pour la période 1992-2001 s'établit à 236 nouvelles inscriptions, tandis que le nombre moyen de diplômés s'élève à 132, ce qui donne un rapport de 56 %.

4.4 Lieux d'exercice de la profession

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les 3 439 postes en travail social enregistrés au 31 mars 2003 se trouvent principalement dans les centres locaux de services communautaires et dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (78 %).

Tableau 39
Travailleurs sociaux :
répartition des postes selon la mission des établissements,
au 31 mars 2003

Mission	Nombre de postes	%
Centre hospitalier de soins psychiatriques	169	5 %
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	965	28 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	159	5 %
Centre jeunesse	173	5 %
CLSC	1 709	50 %
Centre de réadaptation	263	8 %
Autres	1	0 %
Total	3 439	100 %

Par ailleurs, la grande majorité des membres actifs de l'OTSQ, au nombre de 4 194 en 2002, travaillent dans le réseau, où ils sont 3 255 (78 %) ²⁴.

24. De nombreux diplômés en travail social exercent dans le réseau sous un titre d'emploi apparenté (voir la section portant sur les agents de relations humaines).

Tableau 40
Travailleurs sociaux membres de l'OTSQ :
répartition des membres par secteur,
2002

Secteur	Nombre de membres	%
Réseau de la santé et des services sociaux	3 255	77,6 %
Secteurs public et parapublic	274	6,5 %
Secteur privé	665	15,9 %
Total	4 194	100,0 %

Parmi les membres de l'Ordre actifs au Québec en 2002, 84 % travaillent dans les secteurs public et parapublic, et 16 % dans le secteur privé. Le réseau de la santé et des services sociaux emploie 92 % des travailleurs sociaux exerçant dans le secteur public.

4.5 Offre de main-d'oeuvre

La première étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer le nombre de travailleurs sociaux et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

4.5.1 Effectif en emploi

Le tableau suivant présente la répartition de l'effectif de départ de la projection. On compte 3 439 postes de travailleurs sociaux dans le réseau²⁵. Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on compte 3 263 travailleurs sociaux (individus) dans le réseau.

25. Les 3 439 postes, tous statuts confondus, équivalent à 2 722,4 postes à temps complet (ETC).

Tableau 41

**Travailleurs sociaux :
 répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
 effectif ajusté en individus,
 au 31 mars 2003**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	8	86	2	17	113
25-29 ans	35	409	10	53	507
30-34 ans	64	334	2	63	463
35-39 ans	71	306	4	50	431
40-44 ans	72	332	5	25	434
45-49 ans	95	383	4	26	508
50-54 ans	114	356	5	29	504
55-59 ans	61	174	2	7	244
60-64 ans	7	40	1	1	49
65-69 ans	0	5	0	3	8
70 ans et +	1	1	0	0	2
Total	528	2 426	35	274	3 263

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.5.2 LES POSTES VACANTS

L'enquête sur les postes vacants menée par les associations d'établissements du réseau à l'été 2003 a révélé l'existence de quelque 80 postes vacants difficiles à pourvoir, soit 3 % des postes de travailleurs sociaux du réseau.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement. À l'échelle du Québec, on estime qu'un taux se situant au-delà de 3 % peut s'avérer préoccupant, en particulier lorsque ces postes vacants sont concentrés dans un nombre limité de régions.

4.6 Projection de l'attrition

La deuxième étape de la démarche de la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2019. Il s'agit plus précisément de faire la projection relative aux départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès. La projection vise l'ensemble de l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les travailleurs sociaux pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection²⁶ applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

Tableau 42
Travailleurs sociaux :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	39	4	38	81
2004	44	4	28	76
2005	51	5	25	81
2006	60	5	22	87
2007	68	5	20	93
2008	75	5	18	98
2009	79	5	16	100
2010	84	5	15	104
2011	89	5	14	108
2012	107	4	14	125
2013	104	4	13	121
2014	102	4	12	118
2015	98	4	11	113
2016	92	4	11	107
2017	89	4	10	103
2018	86	4	9	99
2019	81	3	9	93
Total	1 348	74	285	1 707

On estime que 1 707 travailleurs sociaux quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit 52 % de l'effectif actuel.

26. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

4.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre et le recrutement dans le secteur du travail social.

Les besoins en matière de recrutement des travailleurs sociaux tiennent compte de la nécessité de pourvoir 80 postes vacants de travailleurs sociaux, du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 3 %.

Tableau 43
Travailleurs sociaux :
projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
de 2003 à 2019

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement Net
2003	81	180	261	27	289
2004	77	103	180	45	225
2005	81	106	187	49	237
2006	87	110	197	55	252
2007	92	113	205	61	267
2008	97	116	213	67	280
2009	100	120	220	72	292
2010	104	123	227	76	303
2011	108	127	235	81	316
2012	125	131	256	87	343
2013	122	135	257	92	348
2014	118	139	257	96	352
2015	113	143	256	99	355
2016	107	147	254	101	355
2017	103	152	255	104	358
2018	99	156	255	107	362
2019	93	161	254	109	363
Total	1 707	2 262	3 969	1 328	5 297

AGENTS DE RELATIONS HUMAINES

L'analyse de l'évolution des besoins concernant la de main-d'œuvre doit aussi prendre en compte les besoins en matière de recrutement de diplômés en travail social pour combler les besoins en agents de relations humaines. En l'occurrence, les besoins annuels en ce qui a trait au recrutement en d'agents de relations humaines seraient comblés dans une proportion de 74 % par des diplômés en travail social.

Le tableau suivant présente la sommation des besoins en ce qui concerne les travailleurs sociaux (tableau précédent) et les agents de relations humaines diplômés en travail social.

Tableau 44
Nombre total de diplômés en travail social nécessaires,
de 2003 à 2019

Année	Nombre de diplômés à recruter		
	Travailleurs sociaux	Agents de relations humaines diplômés en travail social	Total
2003	289	317	606
2004	225	264	489
2005	237	280	517
2006	252	299	551
2007	267	317	584
2008	280	335	615
2009	292	351	643
2010	303	366	669
2011	316	381	697
2012	343	417	760
2013	348	423	771
2014	352	428	780
2015	355	433	788
2016	355	434	789
2017	358	439	797
2018	362	444	806
2019	363	447	810
Total	5 297	6 376	11 673

4.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins en matière de recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

4.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

La projection des diplômés disponibles pour occuper un emploi de travailleur social dans le réseau tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, du taux de réussite dans ces programmes de formation et du cheminement des diplômés au terme de leurs études.

CRITÈRES D'EMBAUCHE

Les diplômes de baccalauréat en travail social et, *a fortiori*, de maîtrise et de doctorat en service social donnent accès à un poste dans le réseau de la santé et des services sociaux.

BACCALAURÉAT

Pour les trois premières années de la projection relative aux diplômés, le nombre de nouvelles inscriptions jusqu'en 2002 permet d'estimer le nombre de diplômés attendus jusqu'en 2005. Pour l'année 2006 et les suivantes, la moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 (cinq ans) a été utilisée comme base.

Le taux de réussite dans le programme de formation a été estimé par le ministère de l'Éducation. Il repose sur l'étude du cheminement scolaire des nouveaux inscrits dans le programme à l'automne 1995, lequel cheminement a été analysé après trois ans, quatre ans, cinq ans et six ans de formation. Dans le programme de service social, le taux retenu (78,4 %) a été appliqué aux inscriptions afin d'estimer le nombre de diplômés attendus trois ans plus tard.

Tous les diplômés ne seront pas disponibles au terme de baccalauréat puisqu'un certain nombre d'entre eux poursuivront leurs études, notamment à la maîtrise en service social. L'enquête Relance effectuée en 2001 par le ministère de l'Éducation auprès des bacheliers en travail social de la promotion de 1999 a en effet révélé que 5 % de ces diplômés poursuivaient leurs études.

MAÎTRISE

Pour les deux premières années de la projection relative aux diplômés, le nombre de nouvelles inscriptions jusqu'en 2002 permet d'estimer le nombre de diplômés attendus jusqu'en 2004. Pour l'année 2005 et les suivantes, la moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 (cinq ans) est utilisée comme base.

Un taux de réussite de 62,4 % a été appliqué aux inscriptions afin d'estimer le nombre de diplômés attendus deux ans plus tard.

DOCTORAT

La moyenne des doctorats décernés en 2000, 2001 et 2002, soit six doctorats, a été utilisée comme base.

Le tableau suivant présente la synthèse des résultats.

Tableau 45

**Travail social :
projection relative à l'ensemble des diplômés disponibles,
de 2003 à 2019**

Année	Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat	Total
2003	529	152	6	687
2004	574	103	6	683
2005	472	145	6	623
2006	531	145	6	682
2007	531	145	6	682
2008	531	145	6	682
2009	531	145	6	682
2010	531	145	6	682
2011	531	145	6	682
2012	531	145	6	682
2013	531	145	6	682
2014	531	145	6	682
2015	531	145	6	682
2016	531	145	6	682
2017	531	145	6	682
2018	531	145	6	682
2019	531	145	6	682

4.8.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels en ce qui concerne les travailleurs sociaux sont présentés dans le tableau suivant.

Par exemple, en 2004, le réseau de la santé et des services sociaux devrait avoir besoin de 225 travailleurs sociaux et de 264 agents de relations humaines diplômés en travail social, pour un total de 489 diplômés, alors que le nombre de diplômés en travail social entrant sur le marché du travail s'élève à 683.

Tableau 46

**Travailleurs sociaux :
 écart entre les besoins en matière de recrutement
 et les diplômés disponibles,
 de 2003 à 2019**

Année	Diplômés disponibles	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulatif	Taux d'intégration dans le réseau
2003	687	606	81	81	88 %
2004	683	489	194	275	72 %
2005	623	517	106	381	83 %
2006	682	551	131	512	81 %
2007	682	583	99	611	86 %
2008	682	615	67	678	90 %
2009	682	643	39	717	94 %
2010	682	669	13	730	98 %
2011	682	697	-15	714	102 %
2012	682	760	-78	637	111 %
2013	682	771	-89	548	113 %
2014	682	780	-98	450	114 %
2015	682	788	-106	344	116 %
2016	682	790	-108	235	116 %
2017	682	797	-115	121	117 %
2018	682	806	-124	-4	118 %
2019	682	810	-128	-132	119 %
Total	11 541	11 673	-132		101 %

On estime ainsi que 72 % des diplômés en travail social intègrent le réseau de la santé et des services sociaux en 2004. Compte tenu de l'évolution des besoins de réseau et si aucun changement n'advient quant au nombre de diplômés disponibles, celui-ci devrait embaucher l'ensemble des diplômés disponibles dès 2011.

SECTION 5 : TECHNICIEN EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

5.1 Description sommaire de la profession

Le technicien en éducation spécialisée est appelé à intervenir auprès de personnes pouvant avoir des déficiences, des handicaps ou des problèmes de santé. Il peut aussi intervenir auprès de personnes qui doivent affronter des problèmes tels que troubles de la conduite, violence conjugale ou abus sexuels. Ses actions s'adressent à tous : jeunes, adultes et aînés.

Les techniciens en éducation spécialisée travaillent dans les domaines de la prévention, de l'éducation et de la rééducation, dans une optique d'intégration sociale et d'épanouissement personnel optimal. Considéré avant tout comme des intervenants psychosociaux, ils effectuent leur travail auprès des personnes connaissant ou étant susceptibles de connaître des difficultés d'adaptation souvent liées à des problèmes affectifs, physiques, intellectuels et sociaux. Ces personnes ont des déficiences particulières ou des handicaps, ou encore elles montrent des incapacités à s'adapter à l'environnement.

Par des méthodes d'intervention adaptées aux besoins de la personne, l'éducateur facilite soit la réadaptation ou l'intégration sociale, soit l'adaptation et le maintien des acquis de cette personne, dans un milieu de vie le plus naturel possible.

5.2 Cadre légal

Au Québec, les techniciens en éducation spécialisée ne sont membres d'aucun ordre professionnel.

Dans la plupart des milieux de travail, le technicien en éducation spécialisée est encadré par un ensemble de procédures rigoureuses concernant les modalités de son intervention. Ces procédures sont le plus souvent liées au cadre légal²⁷ de son intervention ou aux règles de l'établissement où il travaille.

5.3 Programme de formation

Les techniciens en éducation spécialisée détiennent généralement un diplôme d'études collégiales en techniques d'éducation spécialisée (351.A0) délivré par le ministère de l'Éducation. Il peut aussi avoir obtenu un diplôme d'études collégiales en techniques d'intervention en délinquance (310.B0), également délivré par le ministère de l'Éducation.

Le programme de techniques d'éducation spécialisée est actuellement offert par les vingt-et-un cégeps suivants : cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, cégep de Rimouski,

27. Principalement la Charte des droits et libertés de la personne, la Loi sur les jeunes contrevenants, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le Curateur public, la Loi sur l'instruction publique, la Loi sur la sécurité du revenu, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et la Loi sur l'immigration au Québec.

cégep de La Pocatière, cégep de Sainte-Foy, cégep Beauce-Appalaches, cégep de la région de l'Amiante, cégep de Baie-Comeau, Champlain Regional College, collège de Sherbrooke, cégep de la Gaspésie et des Îles, cégep régional de Lanaudière à Joliette, cégep de Saint-Jérôme, collège Laflèche dans la Mauricie, cégep de Valleyfield, cégep du Vieux-Montréal, cégep Marie-Victorin, collège Vanier, cégep de Jonquière, collège Mérici, collège Outaouais et collège de Granby.

Le nouveau programme révisé a été implanté en septembre 2001.

En 1991, les nouvelles inscriptions en première année dans le programme des techniques d'éducation spécialisée étaient au nombre de 1 185. Elles ont connu quelques variations à la hausse ou à la baisse au cours de la période 1990-2000, pour revenir à 1 383 en 2003. De 1996 à 2001, le nombre d'étudiants débutants a été relativement stable, la moyenne se situant autour de 1 300. Par ailleurs, le ministère de l'Éducation estime que le taux de diplomation s'élève en moyenne à 64,8 % pour l'ensemble des cégeps.

Quant au programme des techniques d'intervention en délinquance, il est actuellement offert par quatre cégeps : François-Xavier Garneau, Ahuntsic, John Abott et Maisonneuve. En 1991, on comptait 158 inscriptions en première année dans ce programme. Depuis, le nombre est à la hausse, atteignant 329 en 2003.

Pour ce qui est du coefficient de diplomation, le ministère de l'Éducation estime qu'il s'élève en moyenne à 59,4 % pour l'ensemble des cégeps.

5.4 Lieux d'exercice de la profession

Les techniciens en éducation spécialisée travaillent principalement dans le réseau de la santé et des services sociaux, où l'on comptait 10 896 postes en 2003.

Le réseau de l'éducation en compte également un nombre important, avec 7 059 postes.

Le secteur communautaire emploie quant à lui un nombre indéterminé de techniciens en éducation spécialisée.

5.5 Offre de main-d'œuvre

La première étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer l'effectif de techniciens en éducation spécialisée dans le réseau et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

5.5.1 Effectif en emploi

Le tableau 47 présente la distribution de l'effectif de départ de la projection. On compte 10 896 postes de techniciens en éducation spécialisée dans le réseau²⁸. Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on dénombre 10 490 techniciens en éducation spécialisée (individus) dans le réseau.

Tableau 47

**Techniciens en éducation spécialisée :
 répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
 effectif ajusté en individus,
 au 31 mars 2003**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	74	549	55	484	1 162
25-29 ans	224	754	98	517	1 593
30-34 ans	249	625	77	287	1 238
35-39 ans	345	815	63	188	1 411
40-44 ans	528	918	50	114	1 610
45-49 ans	671	998	35	92	1 796
50-54 ans	569	591	14	38	1 212
55-59 ans	184	196	4	11	395
60-64 ans	23	38	5	2	68
65-69 ans	1	4	1	0	6
70 ans et +	0	0	0	0	0
Total	2 868	5 488	402	1 733	10 491

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

28. Les 10 896 postes, tous statuts confondus, équivalent à 8 164,4 postes à temps complet (ETC).

5.5.2 Postes vacants

L'enquête menée par les associations d'établissements à l'été 2003 sur les postes vacants dans le réseau de la santé et des services sociaux a révélé l'existence de quelque 60 postes vacants, soit 0,6 % des postes de techniciens en éducation spécialisée du réseau.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement.

5.6 Projection concernant l'attrition

La deuxième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2019. Il s'agit plus précisément de faire la projection relative aux départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès. La projection vise l'ensemble de l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les techniciens en éducation spécialisée pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection²⁹ applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

29. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p.

Tableau 48
Techniciens en éducation spécialisée :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	56	13	189	258
2004	74	14	135	223
2005	90	14	117	221
2006	111	15	101	227
2007	133	15	89	237
2008	156	16	79	251
2009	181	16	71	268
2010	202	16	66	284
2011	223	16	62	301
2012	300	16	58	374
2013	300	16	55	371
2014	318	15	51	384
2015	315	15	48	378
2016	305	14	45	364
2017	298	14	43	355
2018	292	13	39	344
2019	282	13	36	331
Total	3 636	251	1 284	5 171

On estime que 5 171 techniciens en éducation spécialisée quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit 49 % de l'effectif actuel.

5.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre et le recrutement pour la période 2003-2019.

Les besoins en matière de recrutement tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 1,6 %. Rappelons ici que ce scénario comporte implicitement la nécessité de pourvoir 60 postes vacants de techniciens en éducation spécialisée.

Tableau 49

**Techniciens en éducation spécialisée :
 projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
 de 2003 à 2019**

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2003	258	229	487	52	538
2004	222	170	392	100	493
2005	221	174	395	118	514
2006	227	177	404	135	539
2007	238	180	418	150	568
2008	250	183	433	165	599
2009	268	186	454	181	635
2010	285	189	474	195	668
2011	301	192	493	210	703
2012	375	195	570	230	799
2013	370	198	568	250	817
2014	385	201	586	266	851
2015	378	204	582	279	861
2016	364	207	571	290	862
2017	353	211	564	299	863
2018	346	214	560	307	867
2019	330	218	548	314	863
Total	5 171	3 328	8 499	3 541	12 040

5.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins de recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

5.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

Les besoins annuels concernant les nouveaux techniciens en éducation spécialisée pour remplacer les départs et répondre à l'accroissement de la demande de main-d'œuvre doivent être mis en parallèle avec le nombre de nouveaux diplômés disponibles.

Le ministère de l'Éducation a établi pour le groupe de travail une projection du nombre de diplômés disponibles issus des programmes des « techniques d'éducation spécialisée » et des « techniques d'intervention en délinquance », de 2003 à 2012.

Tableau 50

**Techniques d'éducation spécialisée :
projection concernant le nombre de diplômés disponibles,
de 2003 à 2012**

Année	Nouveaux inscrits	Diplômés	Diplômés attendus	Diplômés disponibles
1990	1 372	552		
1991	1 185	682		
1992	1 254	652		
1993	1 320	726		
1994	1 253	729		
1995	1 310	802		
1996	1 303	881		
1997	1 307	920		
1998	1 290	912		
1999	1 242	877		
2000	1 266	887		
2001	1 382	907		
2002	1 391	909		
2003	1 383		821	683
2004	1 367		896	746
2005	1 380		902	751
2006	1 416		896	746
2007	1496		886	738
2008	1531		895	745
2009	1 526		910	764
2010	1 458		969	807
2011	1 425		993	826
2012	1 382		989	823

Source : Ministère de l'Éducation.

La projection tient compte :

- de l'évolution de la démographie scolaire ;
- d'un taux de diplomation de 64,8 % ;
- d'un taux d'activité moyen de 83,2 %.

Mentionnons ici qu'un grand nombre d'étudiants commençant des études au cégep dans ce domaine n'obtiennent pas de diplôme. Quant au taux d'activité moyen, il est basé sur l'analyse de la situation des diplômés en techniques d'éducation spécialisée un an après la fin de leurs études.

Tableau 51

**Techniques d'intervention en délinquance :
projection concernant le nombre de diplômés disponibles,
de 2003 à 2012**

Année	Débutants	Diplômés	Diplômés attendus	Diplômés disponibles
1990				
1991	158	53		
1992	153	59		
1993	161	72		
1994	182	83		
1995	232	101		
1996	281	115		
1997	295	133		
1998	315	131		
1999	303	159		
2000	359	160		
2001	311	183		
2002	329	135		
2003	329		213	157
2004	325		185	136
2005	328		195	144
2006	337		195	144
2007	356		193	142
2008	364		195	143
2009	363		200	147
2010	347		211	155
2011	339		216	159
2012	329		216	159

Source : Ministère de l'Éducation.

La projection tient compte :

- de l'évolution de la démographie scolaire ;
- d'un taux de diplomation de 59,4 % ;
- d'un taux d'activité moyen de 73,5 %.

Mentionnons encore ici qu'un grand nombre d'étudiants commençant des études au cégep dans ce domaine n'obtiennent pas de diplôme. Quant au taux d'activité moyen, il est basé sur l'analyse de la situation des diplômés en techniques d'intervention en délinquance un an après la fin de leurs études.

5.8.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels en ce qui concerne les techniciens en éducation spécialisée sont présentés dans le tableau suivant. Par exemple, en 2003, les besoins sont de 460 techniciens en éducation spécialisée, alors que le nombre de diplômés entrant sur le marché du travail s'élève à 840.

Tableau 52

**Techniciens en éducation spécialisée :
réseau de la santé et des services sociaux,
écart entre les besoins en matière de recrutement
et les diplômés disponibles,
de 2003 à 2019**

Année	Diplômés disponibles ¹	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulé	Taux d'intégration dans le réseau
2003	840	538	302	302	64 %
2004	882	493	389	691	56 %
2005	895	514	381	1 072	57 %
2006	890	539	351	1 423	61 %
2007	880	568	312	1 735	65 %
2008	888	599	289	2 024	67 %
2009	911	635	276	2 300	70 %
2010	962	668	294	2 594	69 %
2011	985	703	282	2 876	71 %
2012	982	800	182	3 058	81 %
2013	982	817	165	3 223	83 %
2014	982	851	131	3 354	87 %
2015	982	861	121	3 475	88 %
2016	982	862	120	3 595	88 %
2017	982	863	119	3 714	88 %
2018	982	867	115	3 829	88 %
2019	982	862	120	3 949	88 %
Total	15 989	12 040	3 949		75 %

1. Incluant les diplômés en techniques d'intervention en délinquance.

En 2004, on estime que 56 % des diplômés en techniques en éducation spécialisée et en techniques d'intervention en délinquance intègrent le réseau de la santé et des services sociaux. Compte tenu de l'évolution des besoins du réseau et si aucun changement n'advient quant au nombre de diplômés disponibles, ce réseau devrait embaucher près de 90 % des diplômés disponibles dès 2015.

Or, le réseau de l'Éducation, qui emploie quelque 7 000 techniciens en éducation spécialisée, engage également une part importante des diplômés.

Considérant qu'il existe des données sur l'effectif de techniciens en éducation spécialisée dans le réseau de l'éducation, il s'avère possible d'intégrer les effectifs des deux réseaux en utilisant les mêmes paramètres.

Tableau 53

**Techniciens en éducation spécialisée :
 réseau de l'éducation et réseau de la santé et des services sociaux,
 écart entre les besoins en matière de recrutement
 et les diplômés disponibles,
 de 2003 à 2019**

Année	Diplômés disponibles ¹	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulatif	Taux d'intégration dans le réseau
2003	840	879	-39	-39	105 %
2004	882	814	68	29	92 %
2005	895	831	64	93	93 %
2006	890	858	32	125	96 %
2007	880	891	-11	114	101 %
2008	888	926	-38	76	104 %
2009	911	970	-59	17	106 %
2010	962	1 014	-52	-35	105 %
2011	985	1 061	-76	-111	108 %
2012	982	1 187	-205	-316	121 %
2013	982	1 219	-237	-553	124 %
2014	982	1 275	-293	-846	130 %
2015	982	1 299	-317	-1 163	132 %
2016	982	1 307	-325	-1 488	133 %
2017	982	1 321	-339	-1 827	135 %
2018	982	1 335	-353	-2 180	136 %
2019	982	1 348	-366	-2 546	137 %
Total	15 989	18 535	-2 546		116 %

1. Incluant les diplômés en techniques d'intervention en délinquance.

À la lecture du tableau, on constate que les effectifs dont les deux réseaux ont besoin annuellement correspondent pratiquement à la totalité des diplômés disponibles jusqu'en 2007. Par la suite, la relève sera potentiellement insuffisante.

SECTION 6 : TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL

6.1 Description sommaire de la profession

Le technicien en travail social est appelé à intervenir auprès de personnes de tous âges : enfants, adolescents, adultes et personnes âgées qui connaissent un ou plusieurs problèmes pouvant être liés au vieillissement, à la perte d'autonomie, à l'isolement, à la santé mentale, à la démotivation, au décrochage scolaire, au suicide, à la toxicomanie, à l'agression et à la violence, à l'inceste, à des incapacités temporaires, à l'adaptation, à la perte d'emploi ou encore à la pauvreté. Son intervention a lieu s'effectuent en milieu clinique, dans le milieu de vie de ces personnes et dans la communauté.

Les techniciens en travail social offrent des services visant à soutenir le milieu naturel et les milieux substituts. Leurs tâches consistent alors à intervenir auprès des personnes-ressources et des groupes communautaires. De plus, ils exercent des fonctions de prévention des situations sociales problématiques, de soutien pour la résolution de problèmes et, le cas échéant, d'action sur les facteurs, structures et systèmes qui sont à la source de ces situations problématiques. Enfin, ils jouent un rôle de conseiller, de facilitateur, d'intermédiaire, de médiateur, de protecteur, d'agent de changement social et de représentant auprès du milieu. Leurs tâches peuvent alors varier selon qu'ils interviennent auprès des individus, des familles, des groupes ou des communautés. Ils auront différents interlocuteurs et s'intéresseront aux problèmes concernant les conditions de vie ainsi qu'aux difficultés d'adaptation sociale et aux inégalités sociales. Leur intervention est, par conséquent, centrée non pas seulement sur l'individu mais aussi sur les rapports de celui-ci avec son environnement.

6.2 Cadre légal

Au Québec, les techniciens en travail social ne sont membres d'aucun ordre professionnel; ils peuvent cependant être membres de l'Association des techniciennes et techniciens en travail social.

Dans la plupart des milieux de travail, le technicien en travail social est encadré par un ensemble de procédures rigoureuses concernant les modalités de son intervention. Ces procédures sont le plus souvent liées au cadre légal³⁰ de son intervention ou aux règles de l'établissement où il travaille.

30. Principalement la Loi sur les jeunes contrevenants, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le curateur public, le Code civil du Québec, la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur l'aide juridique et la Loi sur la protection du malade mental.

6.3 Programme de formation

Les techniciens en travail social détiennent généralement un diplôme d'études collégiales en techniques de travail social (388.A0) délivré par le ministère de l'Éducation.

Le programme est actuellement offert par les quatorze cégeps suivants : cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, cégep de Rimouski, cégep de Sainte-Foy, cégep de Lévis-Lauzon, collège de Sherbrooke, cégep de la Gaspésie et des Îles, cégep de Saint-Jérôme, cégep de Trois-Rivières, cégep du Vieux-Montréal, cégep Marie-Victorin, collège Dawson, cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, cégep régional de Lanaudière et cégep de Jonquière.

Le programme, révisé en septembre 2001 par le ministère de l'Éducation, est d'une durée normale de trois ans.

Au début des années 1990, les inscriptions en première année dans le programme des techniques de travail social se situaient autour de 530. De 1996 à 2001, le nombre d'étudiants qui commençaient des études en techniques de travail social a été relativement stable, la moyenne se situant autour de 590. Depuis, il a augmenté pour s'établir à 702 en 2003.

Le ministère de l'Éducation estime que le taux de diplomation se situe en moyenne à 58,4 % pour l'ensemble des cégeps.

6.4 Lieux d'exercice de la profession

Les quelque 1 900 techniciens en travail social à l'emploi des établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2003 travaillent principalement dans les CLSC, où ils sont 848 ou 44 %, et dans les centres jeunesse, où l'on en dénombre 565 ou 29 %. Ils exercent également en nombre relativement important dans les centres hospitaliers, où l'on en compte 238 ou 13 %, et dans les centres de réadaptation, où ils ont 203 ou 11 %.

Le réseau de l'éducation comptait pour sa part 276 techniciens en travail social en 2002.

Le secteur communautaire emploie également des techniciens en travail social.

6.5 Offre de main-d'oeuvre

La première étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer le nombre de techniciens en travail social et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

6.5.1 Effectif en emploi

Le tableau 54 présente la répartition de l'effectif de départ de la projection. On compte 1 900 postes de techniciens en travail social dans le réseau³¹. Cependant, une même personne peut occuper plus d'un poste, de sorte que l'on compte 1 827 techniciens en travail social (individus) dans le réseau.

Tableau 54

**Techniciens en travail social :
répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
effectif ajusté en individus,
au 31 mars 2003**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24 ans	6	137	5	43	191
25-29 ans	28	258	4	53	343
30-34 ans	29	180	0	27	236
35-39 ans	27	196	1	12	236
40-44 ans	27	173	0	9	209
45-49 ans	29	201	1	14	245
50-54 ans	35	187	0	8	230
55-59 ans	25	79	1	2	107
60-64 ans	3	23	0	1	27
65-69 ans	0	1	0	3	4
70 ans et +	0	1	0	0	1
Total	209	1 436	12	172	1 829

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux

31. Les 1 900 postes, tous statuts confondus, équivalent à 1 489,0 postes à temps complet (ETC).

6.5.2 Postes vacants

L'enquête menée par les associations d'établissements à l'été 2003 sur les postes vacants dans le réseau de la santé et des services sociaux a révélé l'existence de quelque 30 postes vacants, soit 1,7 % des postes de techniciens en travail social du réseau.

Il faudra par conséquent tenir compte de ces postes vacants dans l'évaluation des besoins de recrutement.

6.6 Projection concernant l'attrition

La deuxième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2019. Il s'agit plus précisément de faire la projection relative aux départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès. La projection vise l'ensemble de l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Le tableau qui suit regroupe les résultats de la projection concernant l'attrition annuelle pour les techniciens en travail social pendant la période allant de 2003 à 2019. Le modèle de projection³² applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

32. SUZANNE JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux*, Direction générale du personnel réseau, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2001, 12 p

Tableau 55
Techniciens en travail social :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
de 2003 à 2019

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2003	19	2	27	48
2004	21	2	18	41
2005	24	2	16	42
2006	28	2	14	44
2007	31	2	12	45
2008	34	2	10	46
2009	36	2	10	48
2010	39	3	9	51
2011	41	2	9	52
2012	50	2	8	60
2013	49	2	8	59
2014	48	2	7	57
2015	47	2	7	56
2016	44	3	7	54
2017	43	2	6	51
2018	41	2	6	49
2019	40	2	6	48
Total	635	36	180	851

On estime que 851 techniciens en travail social quitteront le réseau au cours des quinze prochaines années, soit 47 % de l'effectif actuel.

6.7 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins concernant la main-d'œuvre et le recrutement pour la période 2002-2018.

Les besoins en matière de recrutement tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a convenu de retenir un scénario de croissance des besoins de 1,6 %. Il faut noter que ce scénario comporte implicitement la nécessité de pourvoir 30 postes vacants de techniciens en travail social.

Tableau 56
Techniciens en travail social :
projection concernant les besoins annuels en matière de recrutement,
de 2003 à 2019

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2003	48	60	108	11	119
2004	41	30	71	19	90
2005	42	31	73	20	93
2006	44	31	75	22	97
2007	45	32	77	24	101
2008	47	32	79	26	106
2009	48	33	81	28	109
2010	50	33	83	30	113
2011	52	34	86	31	117
2012	60	34	94	34	128
2013	59	35	94	36	129
2014	58	35	93	37	130
2015	56	36	92	38	130
2016	53	37	90	39	129
2017	51	37	88	39	128
2018	50	38	88	40	127
2019	47	38	85	41	126
Total	851	606	1 457	515	1 972

6.8 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins concernant le recrutement avec le nombre de diplômés attendus.

6.8.1 Projection relative aux diplômés disponibles

Les besoins annuels concernant les nouveaux techniciens en travail social pour remplacer les départs et répondre à l'accroissement de la demande de main-d'œuvre doivent être mis en parallèle avec le nombre de nouveaux diplômés disponibles.

Le ministère de l'Éducation a établi pour le groupe de travail une projection du nombre de diplômés disponibles issus du programme des techniques de travail social, de 2003 à 2012.

Cette projection tient compte :

- de l'évolution de la démographie scolaire ;
- d'un taux de diplomation de 58,4 % ;
- d'un taux d'activité moyen de 76,8 %.

Ajoutons ici qu'un grand nombre d'étudiants commençant des études au cégep dans ce domaine n'obtiennent pas de diplôme. Par ailleurs, le taux d'activité moyen est basé sur l'analyse de la situation des diplômés en techniques de travail social un an après la fin de leurs études.

Tableau 57

**Techniques de travail social :
projection concernant le nombre de diplômés disponibles,
de 2002 à 2012**

Année	Nouveaux inscrits	Diplômés	Diplômés attendus	Diplômés disponibles
1990				
1991	538	249		
1992	524	266		
1993	563	291		
1994	572	295		
1995	559	308		
1996	595	346		
1997	639	362		
1998	581	374		
1999	572	331		
2000	526	346		
2001	626	355		
2002	676	319		
2003	702		307	236
2004	694		366	281
2005	701		395	303
2006	719		410	315
2007	759		406	311
2008	777		409	314
2009	774		420	322
2010	740		444	341
2011	723		454	349
2012	701		453	347

Source : Ministère de l'Éducation.

6.8.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômés

Les écarts annuels entre le nombre de diplômés attendus et les besoins annuels en ce qui concerne les techniciens en travail social sont présentés dans le tableau suivant.

Par exemple, en 2004, les besoins sont de 90 techniciens en travail social, alors que le nombre de diplômés entrant sur le marché du travail s'élève à 281.

Tableau 58

**Techniciens en travail social :
 écart entre les besoins en matière de recrutement
 et les diplômés disponibles,
 de 2003 à 2019**

Année	Diplômés disponibles	Nombre de diplômés à recruter	Écart annuel	Écart cumulatif	Taux d'intégration dans le réseau
2003	236	119	117	117	50 %
2004	281	90	191	308	32 %
2005	303	93	210	518	31 %
2006	315	97	218	736	31 %
2007	311	101	210	946	32 %
2008	314	106	208	1 154	34 %
2009	322	109	213	1 367	34 %
2010	341	113	228	1 595	33 %
2011	349	117	232	1 827	34 %
2012	347	128	219	2 046	37 %
2013	347	129	218	2 264	37 %
2014	347	130	217	2 481	37 %
2015	347	130	217	2 698	37 %
2016	347	129	218	2 916	37 %
2017	347	128	219	3 135	37 %
2018	347	127	220	3 355	37 %
2019	347	126	221	3 576	36 %
Total	5 548	1 972	3 576		36 %

En 2004, on estime que 32 % des diplômés en techniques de travail social intègrent le réseau de la santé et des services sociaux. Compte tenu de l'évolution des besoins de réseau et si aucun changement n'advient quant au nombre de diplômés disponibles, ce réseau devrait embaucher 37 % de l'ensemble des diplômés disponibles en 2012.

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale



PARTIE III **Plan d'action**

**Planification de la main-d'œuvre
dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale**

Plan d'action

Les travaux de planification de la main-d'œuvre comportent un premier volet quantitatif consistant pour l'essentiel à comparer les besoins du réseau en matière de recrutement à la relève attendue, de manière à s'assurer que les besoins en main-d'œuvre au Québec seront globalement satisfaits dans les années à venir.

Ils sont également l'occasion d'aborder d'autres questions en étroite relation avec la planification de la main-d'œuvre, soit l'adéquation entre l'offre et la demande de compétences, l'organisation des services et du travail ainsi que les conditions de travail, dans la mesure où ces éléments influent sur les besoins en main-d'œuvre.

Dans l'ensemble, les membres du groupe de travail se sont entendus sur les objectifs suivants :

Volet 1 : Formation

- Objectif 1 : assurer la relève pour répondre aux besoins ;
- Objectif 2 : favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences en particulier par un rapprochement entre les milieux de l'enseignement et de la recherche, d'une part, et les milieux de travail, d'autre part ;

Volet 2 : Organisation des services

- Objectif 3 : tenir compte de l'évolution des services

Volet 3 : Organisation du travail

- Objectif 4 : revoir l'organisation du travail de façon à favoriser l'utilisation optimale des ressources professionnelles dans leur rôle propre et à confier les tâches qui peuvent l'être à d'autres catégories de personnel ;

Volet 4 : Conditions de travail

- Objectif 5 : proposer et mettre en œuvre des moyens d'attirer et de fidéliser les employés ;

Volet 5 : Planification de la main-d'œuvre locale et régionale

Objectif 6 : poursuivre les travaux de planification de la main-d'œuvre aux paliers régional et local

Volet 6 : Mesures de suivi

Objectif 7 : effectuer le suivi des activités prévues dans le plan d'action et mettre à jour périodiquement le processus de planification de la main-d'œuvre.

VOLET 1 : FORMATION

Objectif 1 : Assurer la relève pour répondre aux besoins

Dans l'ensemble, tant l'enquête sur les postes vacants que les analyses prévisionnelles menées dans le cadre des travaux indiquent qu'il n'y aura pas de pénurie de main-d'œuvre à court terme dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, et que les établissements du réseau ne devraient pas avoir de difficultés majeures au cours des deux ou trois prochaines années au regard du recrutement, et ce, pour l'ensemble des professions étudiées à l'exception des techniciens en éducation spécialisée.

À moyen terme toutefois, la situation, variable selon les professions, pourrait s'avérer préoccupante, par suite :

- d'une baisse importante de l'arrivée de nouveaux diplômés en psychologie résultant de l'abandon de la maîtrise par la plupart des universités et de l'instauration du doctorat professionnel comme condition d'accès à la pratique ;
- de modifications éventuelles dans le système professionnel impliquant de réserver certaines activités aux seuls membres d'un ordre professionnel dans le secteur de la psychologie, du travail social, de la psychoéducation, de l'ergothérapie et des soins infirmiers. Le cas échéant, des répercussions importantes sont à prévoir, en particulier sur les services assurés par les agents de relations humaines non admissibles à un ordre professionnel et sur certains techniciens ;
- d'une modification de la disponibilité des travailleurs sociaux consécutive au projet de l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec de revoir à la hausse les compétences relatives à l'exercice de la profession de travailleur social.

Des mesures visant à optimiser l'utilisation de la main-d'œuvre à temps partiel et à réduire la précarité de l'emploi seraient de nature à retarder la recommandation de hausser les nombres d'admissions dans les programmes de formation, notamment en ce qui concerne les techniciens en éducation spécialisée et les travailleurs sociaux.

Principe directeur

Prévoir augmenter, en temps opportun, l'offre de main-d'œuvre en tenant compte des besoins prévisibles, de l'utilisation des ressources professionnelles en place ainsi que du délai entre l'augmentation effective des nombres d'admissions et l'arrivée sur le marché du travail de diplômés qualifiés additionnels.

Actions

ACTION 1

Maintenir à leur nombre actuel les admissions dans les programmes de formation

Responsables : Universités (programmes de baccalauréat et de maîtrise)
 Ministère de l'Éducation (programmes d'études collégiales)

Collaborateurs : Établissements d'enseignement collégial

Échéancier : À court terme

ACTION 2

Constituer une banque de données sur les effectifs du réseau de l'éducation en psychoéducation et en psychologie avant de faire, à l'aide de ces données, une analyse prévisionnelle qui portera tant sur les effectifs du réseau de l'éducation que sur ceux du réseau de la santé et des services sociaux.

Responsable : Ministère de l'Éducation

Collaborateur : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Échéancier : À moyen terme

Objectif 2 : Favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences

Alors que le premier objectif du volet Formation porte sur l'adéquation de l'offre avec la demande sur le plan quantitatif, c'est-à-dire la correspondance entre le nombre de diplômés aptes à prendre la relève et le nombre de diplômés à engager, le deuxième objectif concerne une dimension qualitative de cette adéquation, soit l'offre et la demande de compétences. Rappelons qu'il existe un écart entre les formations actuelles et les besoins relatifs aux compétences, notamment en ce qui concerne l'intervention auprès des jeunes.

Comme le premier objectif, le deuxième intéresse autant les milieux de l'enseignement que celui du travail, mais il met également en scène une troisième partie, les ordres professionnels, dans le contexte où :

- l'Ordre des psychologues du Québec recommande un doctorat professionnel pour le permis de pratique ;
- l'Ordre des travailleurs sociaux du Québec a entrepris des travaux pour définir les compétences requises par le travailleur social et pour ajouter les techniciens en travail social à son effectif ;
- la réforme du système professionnel pourrait conduire à une réserve d'activités impliquant notamment l'appartenance obligatoire à un ordre professionnel rattaché à cette réserve pour les psychologues, les travailleurs sociaux et les psychoéducateurs.

L'aboutissement de ces deux projets est susceptible de conduire à moyen terme à une pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale.

Favoriser le rapprochement entre les milieux de l'enseignement et de la recherche, d'une part, et les milieux de travail, d'autre part

Constats

À l'instar d'autres groupes de travail sur la planification de la main-d'œuvre, notamment celui qui s'intéresse à la main-d'œuvre en réadaptation physique, le groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale a également mis en évidence l'importance de développer des liens plus étroits entre les milieux d'enseignement et les milieux de pratique.

Les enjeux sont importants : l'interaction des deux milieux conditionne le développement des disciplines et détermine à terme le degré d'efficacité du personnel et des services. Plus précisément, l'ensemble des mécanismes suivants constitue le moteur de l'évolution des disciplines et des professions :

- la recherche, dans la mesure où elle est en relation avec la pratique ;
 - la révision des programmes et la création de nouveaux programmes de formation, dans la mesure où les besoins et l'expérience des milieux de pratique ont pu être mis à profit, notamment dans le champ des pratiques de pointe ;
 - les possibilités de transfert d'expertise du personnel d'un milieu à l'autre, des cliniciens enseignants et des enseignants cliniciens, dans la mesure notamment où les conventions de travail le permettent ;
 - les stages en milieu de travail à l'intention des étudiants dans la mesure où ils sont bien organisés, stimulants, diversifiés et en nombre suffisamment important ;
 - les activités et programmes des établissements mandatés à titre d'instituts universitaires ou de centres universitaires affiliés, dans la mesure où ils ont une influence réelle sur le développement des services et des pratiques.
- **Comité ministériel de travail sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux**

Le comité ministériel de travail sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux devra proposer une vision de l'organisation d'un réseau universitaire dans ce secteur.

Sur le plan de la formation, le comité devra faire le bilan des liens universités-établissements et de la contribution des établissements aux programmes de formation, évaluer la satisfaction des employeurs à l'égard des programmes de formation et examiner les enjeux relatifs aux stages. Le comité devra également se pencher sur la recherche et les pratiques de pointe. Enfin, il devra faire des recommandations sur les moyens de resserrer les liens entre les milieux universitaires et les milieux de pratique.

- **Comité national sur les stages**

Le comité national sur les stages, co-piloté par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux, a été mandaté pour examiner les problèmes qui n'auront pas été réglés aux échelons local et régional (aux tables de coordination régionale), pour analyser la façon d'inclure des stages dans l'ensemble des programmes de formation de tous les ordres d'enseignement et pour revoir les modalités de financement des stages.

- **Principe directeur**

Le développement et le resserrement des liens entre les milieux de l'enseignement et ceux du travail dans le secteur de la santé et des services sociaux sont susceptibles de favoriser une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de compétences.

Actions

ACTION 1

Assurer le suivi des travaux du comité ministériel de travail sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateur : Groupe de travail

Échéancier : À court terme

ACTION 2

Inviter les ordres professionnels à susciter la participation des employeurs aux travaux des comités de formation.

Responsables : Ordres professionnels

Collaborateurs : Associations d'établissements
Office des professions du Québec

Échéancier : À court terme

ACTION 3

Inviter les ordres professionnels à considérer dans leur ensemble les besoins qui s'expriment dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux quant aux compétences des diplômés donnant droit au permis de pratique.

Responsables : Ordres professionnels

Collaborateur : Ministère de l'Éducation
Associations d'établissements
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Échéancier : À court terme

ACTION 4

Mettre en place un forum de discussion réunissant les universités, les associations d'établissements, le ministère de l'Éducation et les ordres professionnels.

Responsable : Ministère de l'Éducation

Collaborateurs : Établissements d'enseignement universitaires
Associations d'employeurs
Ordres professionnels

Échéancier : Septembre 2004

ACTION 5

Assurer la diffusion du rapport sur la planification de la main-d'œuvre dans tous les établissements d'enseignement universitaire et collégial que la question concerne.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Ministère de l'Éducation

Échéancier : Dès la publication du rapport

VOLET 2 : ORGANISATION DES SERVICES

Objectif 3 : Tenir compte de l'évolution des services

Constats

La mise en place de réseaux d'établissements pourrait constituer une condition de réussite pour une plus grande accessibilité aux services psychosociaux. Pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et persistants, la mise en place de réseaux de services passant par la création d'équipes multidisciplinaires de professionnels (psychiatre, infirmière, psychologue, travailleur social, ergothérapeute, éducateur spécialisé, etc.) rattachées à un établissement coordonnateur qui assurerait le leadership pourrait représenter une avenue prometteuse.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé récemment la création d'un comité d'experts sur la réorganisation des services en santé mentale, lequel aura pour mandat de proposer au Ministère :

- des mesures visant à assurer l'accès aux services médicaux de première et de deuxième ligne en santé mentale ;
- des stratégies ayant pour but d'assurer la continuité et la fluidité entre les services médicaux et les autres services offerts aux personnes atteintes de maladie mentale ;
- des solutions aux problèmes graves que les personnes atteintes de maladie mentale doivent affronter dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Principe directeur

Compte tenu des conséquences du développement et de l'organisation des services sur les besoins en main-d'œuvre, le groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre doit suivre l'évolution de la situation en ce qui concerne les services assurés par le personnel des catégories d'emploi à l'étude.

Action

Sensibiliser les différents intervenants, notamment le comité d'experts sur la réorganisation des services en santé mentale ainsi que les responsables des programmes et des services du ministère de la Santé et des Services sociaux, aux résultats des plus récents travaux dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale, et s'assurer que le volet concernant la main-d'œuvre paramédicale soit pris en compte dans l'organisation des services.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateur : Groupe de travail

Échéancier : À court terme

VOLET 3 : ORGANISATION DU TRAVAIL

Objectif 4 : Revoir l'organisation du travail dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale

Constats

Le secteur des services sociaux et de la santé mentale ne peut se soustraire à la nécessité d'entreprendre un exercice de révision de l'organisation du travail, comme celui qui a déjà commencé dans le secteur de la santé physique, en vue de répondre à une pénurie de main-d'œuvre. Si la question de la pénurie ne paraît pas constituer à court terme un important facteur de motivation pour s'engager dans une telle révision, d'autres éléments propres à ce secteur viennent toutefois légitimer les travaux déjà entrepris ou à mettre en œuvre en vue d'assurer l'utilisation optimale des compétences du personnel.

Ainsi, le groupe de travail a été sensibilisé à l'existence d'une certaine confusion dans les attributions confiées respectivement au personnel professionnel et au personnel technique ainsi qu'entre les différentes catégories d'emploi.

Les établissements sont également conscients de la nécessité d'assurer la meilleure qualité ou la meilleure efficacité des services dans un secteur d'activité également soumis aux impératifs de la rigueur budgétaire. À cet égard, l'Association des centres jeunesse du Québec a fait un exercice d'envergure concernant la détermination de normes de pratique. Il s'agissait de définir les exigences à respecter pour que ces centres puissent assurer les services qu'ils sont tenus d'offrir en fonction du mandat qui leur est confié. L'Association s'est également intéressée à la qualification professionnelle en déterminant les compétences que devaient détenir les techniciens et les professionnels à l'emploi des centres dans la perspective de confier aux personnes appropriées les tâches à assumer dans ces établissements.

Les CLSC sont également appelés à mener des travaux relativement à une meilleure organisation du travail et des services dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale. Mentionnons l'initiative de la Table des directeurs généraux des CLSC de la région de Québec qui a donné à un comité le mandat de départager les rôles et fonctions des techniciens en travail social et des travailleurs sociaux.

Enfin, on reconnaît le besoin d'assurer la meilleure protection possible du public, notamment par les réflexions et travaux entourant la réforme du cadre des professions dans le domaine des relations humaines et de la santé mentale. Rappelons à cet effet la formation d'un groupe d'experts en santé mentale et en relations humaines mandaté pour revoir et actualiser les recommandations du groupe de travail ministériel sur les professions dans le domaine des relations humaines et de la santé mentale lequel a déposé son rapport en 2002.

Principe directeur

Favoriser une utilisation optimale des compétences professionnelles et techniques du personnel

Actions

ACTION 1

Suivre l'évolution des travaux en cours qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux afin de les intégrer au présent processus, notamment :

- les travaux relatifs à l'application de normes de pratique reconnues dans les centres jeunesse ;
- les travaux de la Table des directeurs généraux des CLSC de la région de Québec ;
- les travaux du groupe d'experts en santé mentale et en relations humaines formé par l'Office des professions et mandaté pour revoir la pertinence et actualiser les recommandations du groupe de travail ministériel présidé par le D^r Roch Bernier.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateur : Groupe de travail

Échéancier : À moyen terme

ACTION 2

Inviter les établissements à revoir leur organisation du travail de façon à utiliser judicieusement les compétences professionnelles et techniques de leur personnel, notamment des agents de relations humaines et des éducateurs spécialisés.

Responsables : Établissements du réseau de la santé et des services sociaux
Syndicats

Collaborateurs : Associations d'établissements

Échéancier : À moyen terme

ACTION 3

Sensibiliser l'Office des professions aux résultats des présents travaux.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Associations d'établissements

Échéancier : À court terme

ACTION 4

Examiner l'opportunité de mettre en place un programme de subvention dans le champ de l'organisation du travail pour le secteur des services sociaux et de la santé mentale.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Associations d'établissements
Syndicats

Échéancier : À court terme

VOLET 4 : CONDITIONS DE TRAVAIL

Objectif 5 : Proposer et mettre en oeuvre des moyens d'attirer et de fidéliser les employés

Constats

On a assisté depuis une quinzaine d'années à la précarisation progressive de l'emploi au sein des six professions à l'étude. La part des heures travaillées par le personnel occasionnel est passée, de façon générale, de moins de 10 % en 1986 à plus de 22 % en 2002 alors que les proportions de postes à temps partiel occasionnel ont en général doublé.

Préalablement à une augmentation nette de la disponibilité de la main-d'œuvre résultant d'une augmentation des nombres d'admissions dans les programmes de formation initiale, il y a lieu d'utiliser au mieux la main-d'œuvre en emploi en réduisant le plus possible le recours au personnel occasionnel à temps partiel et en prenant les mesures nécessaires pour améliorer les compétences du personnel selon les besoins. Il ne peut être que bénéfique de réduire la précarité de l'emploi et de favoriser la stabilité des équipes.

Principe directeur

La stabilité des équipes de travail améliorera la qualité et la quantité des services offerts à la population.

Actions

ACTION 1

Inviter les établissements à favoriser la consolidation des équipes, notamment par l'octroi de postes à temps complet et, plus particulièrement, par la conversion des postes occasionnels en postes réguliers et des postes à temps partiel régulier en postes régulier à plein temps.

Responsables : Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Collaborateurs : Syndicats

Échéancier : Continu

ACTION 2

Améliorer les programmes d'accueil et d'intégration des nouveaux diplômés sur les plans local et national.

Responsables : Ministère de la Santé et des Services sociaux
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Collaborateurs : Secrétariat du Conseil du trésor
Syndicats

Échéancier : Continu

ACTION 3

Promouvoir les emplois du secteur des services sociaux et de la santé mentale.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Associations d'établissements
Syndicats
Ordres professionnels
Ministère de l'Éducation

Échéancier : Continu

ACTION 4

Concevoir des mesures d'encadrement et de soutien à l'intention des personnes travaillant dans les régions éloignées.

Responsables : Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Collaborateurs : Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux

Échéancier : Continu

VOLET 5 : PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE LOCALE ET RÉGIONALE

Objectifs 6 : Poursuivre les travaux de planification de la main-d'œuvre aux paliers régional et local

Constats

Les travaux de planification de la main-d'œuvre ne doivent pas se limiter au seul échelon national ; ils doivent également être menés aux paliers régional et local. Déjà, le Ministère a invité les établissements et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à entreprendre de tels travaux, lesquels sont bien amorcés dans l'ensemble du réseau.

Ces travaux concernent également les professions du secteur des services sociaux et de la santé mentale. À cet égard, au vu des résultats des analyses prévisionnelles, une attention particulière devrait être accordée aux techniciens en éducation spécialisée, compte tenu de la pénurie appréhendée à court terme. L'analyse prévisionnelle concernant les techniciens en éducation spécialisée qui travaillent dans le réseau de l'Éducation ou dans celui de la Santé et des Services sociaux (17 692 postes) montre en effet que l'écart annuel entre les besoins en matière de recrutement et le nombre de diplômés disponibles est comblé.

Principe directeur

Il s'agit de s'assurer que tous les établissements et toutes les régions disposent d'une main-d'œuvre en nombre suffisant.

Action

ACTION 1

Faire une planification de la main-d'œuvre locale et régionale qui permettra d'établir des plans d'action adaptés à la réalité régionale, lesquels prévoiront l'intervention auprès du réseau de l'Éducation en même temps qu'ils tiendront compte de l'analyse de la situation des techniciens en éducation spécialisée et des techniciens en travail social.

Responsables : Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Collaborateurs : Syndicats que la question concerne
Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Ordres professionnels que la question concerne
Ministère de l'Éducation
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Échéancier : À court terme

VOLET 6 : MESURES DE SUIVI

Objectif 7 : Effectuer le suivi des activités prévues dans le plan d'action et mettre à jour périodiquement le processus de planification de la main-d'œuvre

Constats

Certaines analyses prévisionnelles dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale se sont avérées difficiles en raison du manque de correspondance entre les programmes de formation et les titres d'emploi, et du taux d'intégration relativement faible de certains diplômés dans le réseau (psychologues, psychoéducateurs, techniciens en travail social) auquel s'ajoute l'absence de données sur la main-d'œuvre dans les autres secteurs économiques.

Malgré ces difficultés, le groupe de travail estime que les résultats obtenus représentent de bons indicateurs permettant de soutenir les décisions et l'action à court terme.

Toutefois, dans plusieurs disciplines ou professions, la situation actuelle, marquée par une certaine instabilité qu'engendre la mise en œuvre de changements récents ou projetés, pourrait connaître de profonds bouleversements. Ces changements sont :

- en psychologie, l'abandon de la maîtrise et son remplacement éventuel par le doctorat professionnel comme unique voie d'accès à la pratique ;
- en psychoéducation, la création récente d'un ordre professionnel et la reconnaissance de la maîtrise comme porte d'entrée à cet ordre ;
- en travail social, le projet de faire passer du baccalauréat à la maîtrise le diplôme exigé pour l'admission à l'ordre professionnel ;
- pour ces trois professions, la possibilité de se voir accorder une ou plusieurs activités réservées, lequel projet touchera notamment les agents de relations humaines ;
- pour les techniciens en éducation spécialisée, l'imminence d'une pénurie ainsi que la perspective qu'ouvriraient une hausse du nombre d'admissions et une consolidation des emplois associée à une réduction de la précarité ;
- pour les techniciens en travail social, leur positionnement par rapport au bachelier en travail social auprès des employeurs à la suite de la révision du programme de formation.

Par ailleurs, au moins trois groupes de travail ont été récemment mis sur pied ou le seront sous peu. Il s'agit :

- du *comité d'experts en santé mentale et en relations humaines*, formé par l'Office des professions et mandaté pour poursuivre les travaux sur la modernisation de la pratique professionnelle dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines ;
- du *comité d'experts sur l'organisation des services en santé mentale*, créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de lui proposer des mesures, des stratégies et des solutions en matière d'organisation des services en santé mentale ;
- du *comité de travail sur les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires dans le secteur des services sociaux*, formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mentionnons également les travaux ayant permis de déterminer les normes de pratique à appliquer dans les centres jeunesse et les recommandations du *comité d'experts sur la Loi sur la protection de la jeunesse* remis récemment au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Ainsi, les cinq prochaines années pourraient s'avérer déterminantes pour bon nombre de professions, notamment celle d'agent de relations humaines, et certains programmes de formation.

Les résultats des projections pourront également être affectés tant par les orientations budgétaires du gouvernement en matière de financement du réseau public de la santé et des services sociaux que par l'organisation des services et du travail dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale.

Tous ces éléments justifient la nécessité de faire le suivi des présents travaux.

Actions

ACTION 1

Effectuer le suivi des actions prévues.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Groupe de travail, auquel devraient se joindre des représentants des universités que la question concerne

Échéancier : Continu

ACTION 2

Mettre à jour périodiquement les paramètres du modèle d'analyse prévisionnelle.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Groupe de travail, auquel devraient se joindre des représentants des universités que la question concerne

Échéancier : Continu

ACTION 3

Adapter le plan d'action au besoin.

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Groupe de travail, auquel devraient se joindre des représentants des universités que la question concerne

Échéancier : Continu

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale



ANNEXES

Annexe 1

PROJECTIONS DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE EN CENTRES JEUNESSE EN FONCTION DES STANDARDS DE PRATIQUE DE L'ACJQ¹

L'exercice de la détermination des standards de pratiques s'inscrit dans le programme plus vaste de développement des pratiques mis en place par l'Association des centres jeunesse du Québec depuis 1999 alors que le réseau jeunesse était l'objet de critiques médiatiques constantes. Ce programme comprend également le Programme national de formation destiné aux intervenants et aux gestionnaires et le programme d'Avis dans lesquels l'ACJQ fait connaître la mise en œuvre de pratique recommandée visant l'amélioration de la qualité des services.

Rappelons que le mandat des seize centres jeunesse est de dispenser des services sociaux spécialisés dans le cadre des lois et dispositions législatives suivantes :

- la Loi sur la protection de la jeunesse ;
- la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents ;
- certaines dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux; notamment les dispositions concernant la réadaptation de mineurs éprouvant des difficultés d'adaptation ;
- certaines des dispositions législatives en matière d'adoption, de médiation familiale et d'expertise auprès de la Cour Supérieure du Québec ;
- les dispositions relatives à la recherche d'antécédents socio-biologiques et aux retrouvailles.

Par la détermination de standards de pratique l'ACJQ se donne collectivement des outils d'évaluation des coûts pour faire face à la pression de la demande de service. Utilisant une approche scientifique, l'Association a développé une démarche qui permet d'identifier et de valider des standards de coût unitaire de production de services considérant la nature des activités des mandats confiés aux centres jeunesse et du volume d'activités qu'ils doivent réaliser. Le coût unitaire représente le coût d'un épisode de traitement. Ces calculs de coûts ont nécessité de convenir d'un certain nombre de conventions et de standards dont la qualification des acteurs. La démarche en tant que tel soit la validation terrain, la recherche de consensus, l'acceptation par les instances de l'Association, la validation par les experts externes s'est échelonnée sur une période d'un peu plus de deux ans.

La qualification des acteurs

Comme pour la détermination de tous les standards, le niveau de qualification requis des acteurs a mobilisé des équipes terrains et des experts externes. La détermination de ce standard reflète le niveau de qualité des services que nous voulons offrir à la population et il affecte directement les coûts de production de ces services. Par "niveau de qualification requis", nous voulions essentiellement répondre à la question suivante : les intervenants que

1. Document préparé par l'Association des centres jeunesse du Québec en avril 2004 et reproduit tel quel ici.

nous affectons à tel poste doivent-ils être détenteurs d'un diplôme terminal collégial (un D.E.C.) ou d'un diplôme universitaire (Baccalauréat ou Maîtrise)?

Pour répondre à cette question un comité de travail composé de personnes des centres jeunesse et des experts externes se sont entendus sur un outil : *la grille générique des qualifications requises selon les types d'activités*. Par la suite, chaque secteur d'activité a été soumis à l'analyse via cette grille jointe au document à l'annexe 1. Les résultats de l'application de la grille en fonction des secteurs des centres jeunesse sont la suivante :

Externat :

Réception et traitement des signalements :	100 % personnel technicien
Évaluation des signalements :	100 % personnel professionnel
Urgences sociales :	100 % personnel professionnel
Prise en charge (applications des mesures) :	70 % professionnel / 30 % technicien
Activités RI/RTF :	70 % professionnel / 30 % technicien

Internat :

Activités de réadaptation dans les unités de : Entre 33 et 50 % professionnel, 50 à 66 %
vie et de foyer de groupe technicien

De plus, l'ACJQ a choisi pour l'embauche future des agents de relations humaines une proportion de 70 % de diplômés universitaires en travail social.

C'est donc à partir de ces données et de ceux des standards de pratique validés qu'il a été possible de faire une projection des besoins en main-d'œuvre des centres jeunesse.

La projection en main-d'œuvre

Pour être en mesure de comparer les données de l'ACJQ avec celles du MSSS, les calculs ont été faits en fonction des standards comprenant les choix relatifs au niveau de la qualification des acteurs tel que décrits précédemment. Les données de 2002-2003 sont utilisées et les ETP sont convertis en postes selon le ratio qu'utilise le MSSS pour ces titres d'emploi.

La question à laquelle il nous fallait répondre était : **Si nous avons appliqué les standards de pratique intégralement en 2003, est-ce que nous aurions disposé de la main-d'œuvre nécessaire étant donné les chiffres du ministère ?**

Pour ce faire, nous avons d'abord comparé avec les données du MSSS du 31 mars 2002, ce qu'on considère comme les données actuelles. Ensuite nous avons comparé avec le résultat des travaux du groupe de travail pour l'année 2003, c'est-à-dire en considérant l'indice de croissance retenu de 3 % et l'attrition appliquée. Cette dernière donnée précise l'écart cumulatif entre les besoins de recrutement et les diplômés disponibles.

Le premier tableau présente les résultats de la projection de main-d'œuvre par secteur d'activité. Nos résultats sont d'abord exprimés en équivalent temps complet. Afin de rendre

possible la comparaison avec les données du MSSS nous avons fait la conversion en poste en utilisant pour les professionnels le multiplicateur 123.1 %, celui utilisé pour les ARH et 147 % pour les techniciens comme celui utilisé par le MSSS pour les techniciens.

Tableau 1

Résultat besoins en main-d'oeuvre ACJQ

Secteurs d'activité	Techniciens	Professionnels	Total
Externat ¹	1234	3137	4371
RTF/RI	0	240	240
Hébergement	1804	1174	2978
TOTAL ETC	3037	4551	7588
TOTAL Postes	4465	5601	10066

Le deuxième tableau présente les résultats de la projection pour le personnel professionnel et le troisième les résultats du personnel technicien. Les données du niveau de qualification sont en fonction des secteurs d'activités et non par titres d'emploi. Nous avons donc tenu compte des titres d'emploi présents dans ces secteurs pour pouvoir comparer avec les données du MSSS. Nous avons calculé l'écart qui nous séparait des données de 2002 pour les centres jeunesse et ensuite l'écart calculé par le MSSS entre les besoins de recrutement et les diplômés disponibles pour l'année 2003 sans égard aux missions d'établissements. Nous avons ensuite évalué la différence entre la projection de l'ACJQ et les diplômés disponibles.

Tableau 2 : Professionnels

	Projection ACJQ Postes	Données du MSSS au 31 mars 2002 Postes	Écart en fonction de la projection ACJQ	Écart entre le recrutement et les diplômés 2003 MSSS	Écart entre la projection ACJQ et diplômés disponibles
Externat et RIRTF Principalement composés de ARH et en moins grand nombre, travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs et autres	4156	2598 2327 ARH 118 Psychologues 153 Tr. sociaux	-1558	2028 1187 ARH 417 Psychologues 424 Tr.sociaux	470
Hébergement Principalement composé de psychoéducateurs et autres professionnels en réadaptation	1445	173	-1272	518	-254 500 déjà en centre jeunesse
TOTAL :	5601	2771			

Tableau 3 : Techniciens

Externat 80 % Techniciens en travail	1451	532	-919	291	-628
Hébergement Principalement TES + 20%	3014	4575	1561	15	1576
TOTAL :	10 066	7 878			

Les résultats de cette comparaison sont à l'effet que la main-d'œuvre disponible aurait été suffisante pour les titres d'emploi d'agent de relations humaines à la condition que 70 % des 1 187 ARH soit des travailleurs sociaux c'est à dire 831 effectifs. Or le tableau 25 du présent rapport en prévoit 237 dans le titre d'emploi ARH et 424 pour le titre d'emploi travailleur social pour 2003. Il manque 170 personnes diplômées en service social pour combler les besoins en main-d'oeuvre ACJQ.

Les psychologues et les techniciens en éducation spécialisée sont par contre en quantité suffisante. Il en va autrement pour les professionnels en réadaptation (psychoéducateurs) et les techniciens en travail social. En tenant compte des 500 personnes déjà à notre emploi comme éducateur et ayant une formation en psychoéducation, nous serions en déficit de 254 psychoéducateurs. Quant aux techniciens en travail social, on note un écart négatif de 628.

**Tableau récapitulatif de déficit de ressources
en fonction des standards de pratique**

<i>Diplômés</i>	<i>Déficit pour l'année 2003</i>
Universitaire Travail social	170
Collégial Travail social	628
Psychoéducation	254

Conclusion

En conclusion en application des standards de pratique avec les données de 2003 on constate un manque de ressources en ce qui concerne les ARH, les psychoéducateurs et les techniciens en travail social. Par ailleurs, les centres jeunesse ne disposent pas actuellement du financement nécessaire à l'application, du moins à court terme, des standards de pratique. De plus, même si plusieurs éléments des standards sont actuellement mis en place par les établissements d'autres demandent une révision importante de l'organisation du travail pour se concrétiser.

Dans ce contexte, l'Association des centres jeunesse du Québec suivra de prêt l'évolution des travaux afin d'évaluer le besoin en ressources humaines, spécifiquement en ce qui concernent les titres d'emploi pour lesquels nous avons identifié un manque de ressources et faire augmenter éventuellement les admissions dans les universités pour les titres d'emploi appropriés.

Annexe 2

PRÉSENTATION DU MODÈLE DE PROJECTION POUR LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Suzanne Jean

Planification et développement de la main-d'œuvre

MSSS-DGPMO

Décembre 2001

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	153
Le modèle en cinq volets	153
A. La distribution de l'effectif étudié	153
Lien direct avec la banque de données du MSSS	153
Facteur individu/poste.....	154
Heures travaillées	155
B. Projection de l'attrition de l'effectif initial	155
Projection des départs	155
Choix du scénario d'évolution des statuts.....	156
Facteurs particuliers d'ajustement des départs.....	156
Autres départs	157
C. Estimation de l'évolution des besoins	157
Pénurie initiale ou surplus initial.....	157
Évolution des besoins liée aux changements démographiques.....	158
Secteur d'activité en développement	158
Évolution du nombre moyen d'heures travaillées	159
Autre facteur	159
Effectif désiré	159
D. Estimation des besoins de recrutement	159
Calcul intermédiaire du recrutement	159
Attrition des nouveaux employés	160
Recrutement	160
E. Comparaison entre les besoins et l'offre en ce qui concerne le recrutement	161
Projection des diplômés disponibles	161
Main-d'œuvre additionnelle disponible.....	161
Comparaison entre le besoin et l'offre de recrutement	161
Comparaison entre l'effectif requis et l'effectif projeté.....	162
Conclusion	162

Introduction

Le modèle de projection est un modèle quantitatif de prévision de la main-d'œuvre mis au point par le Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce modèle est utilisé dans le cadre des travaux de planification de la main-d'œuvre coordonnés par le MSSS et permet d'anticiper, à court et moyen termes, les besoins relatifs au recrutement dans les différentes catégories d'emploi du réseau.

Plus particulièrement, le modèle permet de comparer les besoins futurs quant au recrutement dans les différentes catégories d'emploi du réseau avec les prévisions en ce qui concerne le nombre de diplômés dans les programmes de formation correspondant. Cette comparaison constitue généralement la première étape du processus de planification de la main-d'œuvre puisqu'elle permet de savoir si le nombre de futurs diplômés sera suffisant pour combler les besoins de main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux dans les prochaines années.

À la suite de ce diagnostic, le MSSS, en collaboration avec ses partenaires - dont le ministère de l'Éducation (MEQ) - établira un plan d'action qui permettra notamment de viser à ce que le nombre de futurs diplômés soit suffisant pour combler les besoins anticipés relatifs au recrutement.

Le modèle en cinq volets

Il est proposé de lire le texte qui suit en consultant en parallèle l'exemple présenté en annexe. Les cinq volets du modèle correspondent aux cinq pages du rapport produit par le modèle au terme de la projection.

A. La distribution de l'effectif étudié

Le premier volet du modèle sert à établir la distribution actuelle de l'effectif de la catégorie d'emploi ou du groupe pour lequel on désire faire la projection (voir à la p.1 de l'annexe).

Lien direct avec la banque de données du MSSS

Il faut d'abord faire la liste des titres d'emploi inclus dans le groupe retenu ; le modèle ira chercher directement dans la banque de données du MSSS (la banque R22) la distribution des effectifs de ce groupe d'employés par groupe d'âge, sexe et statut (temps complet ou temps partiel).

La répartition des effectifs selon le statut ne correspond pas ici aux statuts occupationnels de « temps complet régulier » (TCR), « temps partiel régulier » (TPR) et « temps partiel occasionnel » (TPO) généralement reconnus dans le réseau. Les effectifs sont classés ici en deux catégories, soit « temps complet » (TC) ou « temps partiel » (TP), selon le pourcentage de temps travaillé dans l'année. Lorsque ce pourcentage est égal ou supérieur à 60 % du temps, ils entrent dans la catégorie « temps complet » ; lorsque ce pourcentage est inférieur à 60 %, ils sont dans la catégorie « temps partiel ». Cette distinction permettra d'appliquer plus directement les taux d'attrition qui sont basés sur un critère similaire.

Il est possible également d'entrer directement une distribution d'effectif sans importation de la banque R22. Cela s'avère nécessaire notamment dans les cas où la planification d'effectif dépasse le cadre du réseau de la santé ou lorsque les données provenant d'une autre source sont plus complètes ou plus récentes que celles de la banque R22.

Facteur individu/poste

La banque de données du MSSS ne nous permet pas de connaître de façon précise le nombre d'individus dans un titre d'emploi donné. Elle nous donne plutôt le nombre de postes occupés à la fin de l'année dans ce titre d'emploi, puisqu'une même personne peut occuper plus d'un poste à la fois, dans un ou plusieurs établissements. Il est nécessaire de convertir ce nombre de postes en nombre d'individus pour obtenir des calculs plus précis¹.

À cette fin, le modèle propose l'utilisation facultative d'un facteur estimatif de conversion appelé facteur individu/poste. Ce facteur, qui varie par groupe d'âge, a été calculé globalement à partir d'un fichier non nominatif reçu de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA). Il permet d'établir une correspondance entre le nombre de postes occupés à la fin de l'année dans le réseau de la santé et des services sociaux et le nombre d'individus les occupant.

1. Pour affiner nos exercices de planification de la main-d'œuvre, il serait nécessaire d'inscrire dans nos fichiers un numéro identificateur unique pour chaque employé du réseau. Nous pourrions ainsi connaître de façon précise le nombre de personnes qui travaillent dans le réseau. Nous pourrions aussi suivre les mouvements de personnel d'une année à l'autre et d'un établissement à l'autre sans risque de double comptage. De plus, nous pourrions vérifier annuellement nos prévisions d'attrition et même construire des taux d'attrition par catégorie d'emploi.

L'application du facteur individu/poste a, plus précisément, pour effet de réduire le nombre de salariés à temps partiel (TP) qui sont généralement les personnes occupant simultanément plus d'un emploi.

Heures travaillées

Le modèle importe aussi de la banque R22 les heures travaillées par catégorie d'établissements pour les titres d'emploi retenus. Cette information sera utilisée ultérieurement dans le modèle, notamment pour le calcul du facteur d'augmentation des besoins lié aux changements démographiques.

B. Projection de l'attrition de l'effectif initial

Le deuxième volet du modèle nous permet de projeter l'attrition annuelle pour le groupe étudié (voir à la p. 2 de l'annexe). Le modèle projette les départs selon trois causes : retraite, décès ou cessation d'emploi, pour les quinze prochaines années². On entend ici par « cessation d'emploi » toutes les causes de départ autres que la retraite et le décès.

Projection des départs

Les hypothèses portant sur les départs, qui sont sous-jacentes à ces projections, sont basées sur les taux établis par les actuaires de la CARRA pour les besoins des évaluations actuarielles du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

À partir de ces taux et d'un fichier synthèse des participants au RREGOP dans le secteur de la santé et des services sociaux, nous avons d'abord effectué les calculs nécessaires pour déterminer les départs de l'ensemble des participants en fonction de l'âge, du sexe, des années d'admissibilité à la retraite et du statut (temps complet ou temps partiel). Ensuite, à partir des résultats obtenus, nous avons calculé des pourcentages moyens de retraite, de décès et de cessation d'emploi pour chaque groupe d'âge, sexe et statut, et pour chacune des années de projection.

2. En pratique, puisqu'il y a toujours un certain délai entre la date de la projection et la production des données statistiques sur les effectifs à la base de cette projection, le modèle fait les calculs pour les dix-sept années suivant la date de lecture de la distribution des effectifs. En général, la première année et souvent même la deuxième année de la projection sont déjà écoulées au moment où sont faits les calculs et l'horizon futur de la projection proprement dite est en réalité de quinze ans.

Le modèle applique ces pourcentages moyens d'attrition au groupe étudié, selon le profil démographique propre à ce groupe, pour en projeter les retraites, les décès et les cessations d'emploi pour les prochaines années.

Il faut noter que l'attrition ainsi calculée est toujours celle du groupe initial d'effectif à partir duquel est faite la projection. L'effectif initial diminue progressivement avec les départs qui s'additionnent au cours des années. D'autres départs, touchant les cohortes de personnel recruté qui s'ajouteront au fil des années, seront calculés à une autre étape de la projection et s'ajouteront à l'attrition de l'effectif initial.

Choix du scénario d'évolution des statuts

Concernant les départs, le modèle permet aussi à l'utilisateur de choisir des taux différents en fonction de l'hypothèse qu'il fait quant à l'évolution future de la composition du groupe selon les statuts (temps complet et temps partiel). Puisque les taux de cessation d'emploi sont fortement conditionnés par le statut - les personnes à temps partiel ayant une propension plus grande à quitter leur emploi - cette option aura un effet important sur la projection des cessations d'emploi et, accessoirement, sur la projection des retraites. L'utilisateur pourra donc projeter les départs en supposant que la composition des statuts demeurera constante dans le temps ou, à l'opposé, que tous obtiendront le statut d'employé à temps complet. Un scénario intermédiaire est aussi réalisable. Cette possibilité offerte par le modèle permet à l'utilisateur de juger de la sensibilité de son hypothèse, quant à la composition du groupe selon les statuts, sur la projection des départs.

Facteurs particuliers d'ajustement des départs

À la base, les taux des départs ont été établis par la CARRA à partir de l'expérience de l'ensemble des participants au RREGOP au cours des dernières années, en tenant compte de l'effet des modifications au régime. Cependant, pour la cessation d'emploi, il a été possible de calculer des taux reflétant l'expérience des participants du secteur de la santé et des services sociaux. Toutefois, il est évident que l'application uniforme de ces taux moyens à des groupes particuliers ne reflétera pas toujours le comportement propre du groupe, particulièrement en matière de cessation d'emploi. C'est pour combler cette

lacune que le modèle prévoit l'introduction de facteurs spécifiques d'ajustement des départs³.

Ces facteurs permettent à l'utilisateur d'ajuster le nombre de départs, plus particulièrement les cessations d'emploi, pour tenir compte du comportement du groupe étudié, dans la mesure où l'utilisateur dispose de cette information. Par exemple, il serait approprié d'appliquer un facteur multiplicatif aux cessations d'emploi moyennes dans les groupes pour lesquels on observe une forte attraction vers l'extérieur du Québec. Chaque groupe est un cas d'espèce et doit faire l'objet d'une analyse en cette matière.

Le modèle présente aussi la projection des départs après l'application des facteurs d'ajustement.

Autres départs

Le modèle prévoit la possibilité d'ajouter des départs au-delà du nombre projeté pour le groupe. Cette fonction peut être utile dans le cas où l'on voudrait remplacer les départs d'une autre catégorie de personnel par du personnel de la catégorie pour laquelle on fait la projection.

C. Estimation de l'évolution des besoins

Le troisième volet du modèle sert à estimer l'évolution des besoins relatifs à la main-d'œuvre, pour le groupe d'emploi étudié, tout au long de la période sur laquelle est faite la projection (voir la p. 3 de l'annexe). À cette fin, le modèle prévoit différents paramètres pour lesquels l'utilisateur devra faire certains choix.

Pénurie initiale ou surplus initial

En tout premier lieu, il convient d'évaluer si la quantité des effectifs est suffisante au moment du départ de la projection. Ainsi, s'il y a alors un surplus ou une pénurie de main-d'œuvre, il faut en spécifier l'importance ainsi que la période sur laquelle il est réaliste de compenser ce surplus ou cette pénurie. Cet ajustement

3. Les fichiers de la CARRA ne contiennent pas de données sur les titres d'emploi, il n'est donc pas possible de savoir si les mêmes taux s'appliquent à toutes les catégories d'emploi. Toutefois, certaines vérifications ont été faites pour savoir si des différences dans les profils de cessation d'emploi étaient observables sur la base du niveau de salaire des participants. Ces travaux n'ont pas permis de dégager des résultats véritablement concluants quant à des différences significatives selon le niveau de salaire du participant.

permettra, le cas échéant, de rectifier le nombre de salariés pour établir la projection sur une base équilibrée.

Les experts du domaine d'activité peuvent dire si le groupe connaît actuellement un surplus ou une pénurie sur la base de différents indicateurs. Par exemple, une augmentation récente et exceptionnelle du nombre d'heures supplémentaires peut être un indicateur de pénurie. Un nombre important de postes vacants peut être un autre indicateur de pénurie. Inversement, un nombre important de personnes ayant leur sécurité d'emploi serait un indicateur de surplus. Il faut évidemment pouvoir quantifier de façon précise le niveau de pénurie ou de surplus pour pouvoir rectifier le nombre de salariés initial et établir la projection sur la base appropriée.

Évolution des besoins liée aux changements démographiques

Le modèle peut calculer automatiquement un facteur d'augmentation des besoins relatifs à la main-d'œuvre lié au changement dans la structure de la population. Ce facteur est une pondération, selon les heures travaillées par catégorie d'établissements, des facteurs préalablement calculés par catégorie d'établissements, lesquels sont basés sur des indices de dépenses moyennes per capita, selon l'âge appliqué à des projections démographiques. Un document plus complet porte sur le sujet et présente le détail de ces calculs⁴.

Le modèle permet également de considérer tout autre facteur qui pourrait servir à estimer plus précisément la sensibilité des besoins d'effectif du groupe étudié à l'évolution de la population qui compose les usagers de ce groupe.

Secteur d'activité en développement

Si le groupe étudié appartient à un secteur d'activité en développement, *au-delà du développement lié à l'évolution démographique*, il convient de prévoir un facteur additionnel cumulatif au facteur démographique considéré précédemment. Pour établir ce facteur, il faut pouvoir quantifier le niveau et le rythme de ce développement. Inversement, certains groupes pourraient appartenir à des secteurs d'activité qui, parce qu'ils font l'objet de rationalisation ou de transformation, seraient en régression plutôt qu'en développement.

4. *Estimation des besoins de main-d'œuvre liés à l'évolution démographique de la population*, Suzanne JEAN, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale de la planification et du développement de la main-d'œuvre, 2001, p.

Évolution du nombre moyen d'heures travaillées

Un autre facteur qui influencera directement le nombre requis de salariés pendant la période de la projection est le nombre moyen d'heures travaillées par personne. Par exemple, si l'on prévoit des changements importants dans la composition de l'effectif selon les statuts occupationnels (TCR, TPR TCR), il est probable que le nombre moyen d'heures travaillées par individu variera par rapport au niveau actuel. De même, si l'on envisage des changements dans le nombre de jours de congé, le nombre moyen d'heures travaillées variera en proportion de ces changements.

Le modèle calcule le nombre moyen d'heures travaillées pendant la dernière année par les employés qui font partie du groupe étudié. Si l'on prévoit une variation, il faut estimer les heures travaillées dans les prochaines années et le modèle calculera le facteur correspondant.

Concrètement, si l'on pense que le nombre moyen d'heures travaillées par individu augmentera - par exemple, dans le cas d'une réduction de la proportion relative d'occasionnels -, le facteur calculé aura pour effet de réduire proportionnellement l'augmentation des besoins se rapportant aux effectifs.

Autre facteur

S'il y a lieu de considérer un autre facteur qui pourrait influencer l'évolution des besoins relatifs à l'effectif, il devrait être ajouté ici.

Effectif désiré

Finalement, le modèle combinera les différents facteurs afin de déterminer, pour chaque année de la projection, le nombre de salariés que devrait compter le groupe étudié. On peut ainsi connaître l'accroissement annuel nécessaire pour arriver à ce nombre.

D. Estimation des besoins de recrutement

Le quatrième volet du modèle permet d'estimer les besoins en ce qui concerne le recrutement de personnel (voir à la p. 4 de l'annexe).

Calcul intermédiaire du recrutement

En combinant le nombre annuel des départs, tel qu'il a été évalué au volet B, avec l'accroissement annuel des besoins, comme il a été évalué au volet C, on

obtient le nombre minimal de personnes qu'il faudra recruter chaque année pour atteindre le nombre requis de salariés.

Attrition des nouveaux employés

Le nouveau personnel qu'il faudra recruter chaque année pour compenser les départs et répondre aux nouveaux besoins constituera lui-même un nouveau groupe de personnes, dont le nombre ira toujours croissant, qui s'ajoutera à l'effectif initial en décroissance et pour lequel nous devons considérer l'attrition annuellement.

Ici, l'attrition est basée essentiellement sur les taux de cessation d'emploi calculés à partir de l'expérience des participants du secteur de la santé et des services sociaux. Ces taux varient selon le nombre d'années écoulées depuis l'embauche, selon le statut (TC ou TP) et selon le sexe. Ils sont très élevés pour les employés nouvellement embauchés et décroissent graduellement jusqu'à devenir stables après six ans de service. Les taux sont plus élevés pour les employés à temps partiel que pour les employés à temps complet et plus élevés pour les hommes que pour les femmes. C'est pourquoi l'utilisateur doit faire une hypothèse quant à la proportion d'hommes et de femmes et quant à la proportion de postes à temps complet et à temps partiel qu'il prévoit pour les recrues pendant la période de projection. Ainsi, il pourra vérifier la sensibilité de l'attrition des nouveaux employés, selon les proportions retenues.

Un ajustement est également prévu pour moduler globalement le niveau d'attrition des nouveaux. Il faut rappeler que les taux de cessation d'emploi considérés ici sont basés sur l'expérience de l'ensemble des participants du secteur de la santé et des services sociaux au cours des dernières années. Il n'est donc pas certain que ces taux puissent s'appliquer directement pour évaluer le comportement futur de groupes particuliers, surtout s'il existe une pénurie ou si on envisage des changements importants dans les conditions de travail ou dans le contexte d'exercice d'une profession. Le facteur de modulation est donc prévu pour ajuster le niveau global des départs des nouveaux salariés, selon l'expérience anticipée à cet égard.

Recrutement

Au nombre préliminaire de personnes à recruter pour compenser l'attrition de l'effectif initial et répondre aux nouveaux besoins, il faudra donc ajouter les départs des nouveaux employés pour pouvoir déterminer le nombre total de personnes à recruter annuellement afin d'obtenir l'effectif requis.

E. Comparaison entre les besoins et l'offre en ce qui concerne le recrutement

Le dernier volet du modèle permet de comparer les besoins relatifs au recrutement, tels qu'ils ont été déterminés au volet D, avec les diplômés disponibles.

Projection des diplômés disponibles

Les projections concernant les diplômés sont faites en collaboration avec le MEQ pour les différents programmes d'études des niveaux secondaire, collégial et universitaire se rapportant aux disciplines du domaine de la santé et des services sociaux. Les projections à court terme sont basées sur le nombre d'étudiants actuellement en formation, auquel on applique les taux d'obtention d'un diplôme des dernières années. Pour ce qui est des années ultérieures à l'année d'obtention du diplôme de la dernière cohorte en formation, le nombre d'inscriptions est projeté en supposant le maintien du niveau actuel relatif dans les programmes, tout en considérant l'évolution démographique des étudiants. Les taux historiques d'obtention d'un diplôme sont ensuite appliqués à ces inscriptions projetées.

Les taux de disponibilité (pour l'embauche) peuvent être tirés des enquêtes *Relance* pour ce qui est de la formation secondaire ou collégiale. Ils peuvent aussi être estimés à partir de statistiques obtenues auprès des ordres professionnels ou d'autres partenaires concernés par les exercices de planification de la main-d'œuvre.

Main-d'œuvre additionnelle disponible

En plus des nouveaux diplômés disponibles, il peut exister, pour certains groupes, d'autres sources de recrutement possible. C'est le cas, notamment pour les infirmières, dont certaines ont été recrutées en France. Ce peut être le cas également lorsque des retraités sont disposés à retourner au travail.

Comparaison entre le besoin et l'offre de recrutement

Le modèle compare le nombre de personnes à recruter avec le nombre de personnes disponibles pour le recrutement en plus de présenter les écarts, tant annuel que cumulatif, entre la demande et l'offre. Cette comparaison nous permet de juger si le nombre de diplômés disponibles est suffisant par rapport à nos besoins tout au long de la période que couvre la projection.

Comparaison entre l'effectif requis et l'effectif projeté

Le modèle présente également une comparaison annuelle entre l'effectif requis pour répondre aux besoins et l'effectif projeté en tenant compte du nombre de diplômés disponibles. Lorsque cet écart dépasse un niveau jugé critique, le modèle inscrit un message d'alerte.

Le niveau d'écart critique a été établi préliminairement à 3 %, ce qui correspond à environ une fois et demie la proportion actuelle des heures travaillées en temps supplémentaire par les employés du réseau. Des travaux plus poussés pourraient être faits pour documenter cette question et établir le niveau critique qui conviendrait selon les catégories d'emploi.

Il est à noter que « l'écart par rapport au recrutement » dont on a parlé précédemment est toujours supérieur à « l'écart entre l'effectif requis et l'effectif projeté » dont il est question ici parce que ce dernier calcul prend en compte le fait qu'une partie des recrues quittent le groupe pendant la période sur laquelle est faite la projection.

Conclusion

Le modèle de projection nous permet d'établir le nombre de salariés qu'il faudra recruter pour répondre aux besoins futurs du réseau. Cette prévision constitue la première étape de la démarche globale de planification de la main-d'œuvre qui, généralement, débouche sur l'élaboration, par le MSSS et ses partenaires, d'un plan d'action détaillé pour chacun des groupes étudiés.

Le modèle de projection est plus qu'un simple instrument de calcul ; il constitue une démarche structurée pour traverser l'étape de la prévision quantitative en obligeant les gestionnaires à réfléchir à chacun des éléments qui constituent les hypothèses de la projection. Une fois cette réflexion faite, la démarche globale relative à la planification de la main-d'œuvre est bien engagée et le plan d'action s'en trouve déjà fortement orienté.

ANNEXE 3

INTERVENANTS EN RELATIONS HUMAINES

ESTIMATION DES DIPLÔMÉS DISPONIBLES À L'EMPLOI :

- ▶ **PSYCHOLOGUES**
- ▶ **PSYCHOÉDUCATEURS**
- ▶ **TRAVAILLEURS SOCIAUX**
- ▶ **AGENTS DE RELATIONS HUMAINES**
- ▶ **TECHNICIENS EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE**
- ▶ **TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL**

Octobre 2003

1. PSYCHOLOGUES

Critère d'embauche actuel : Maîtrise en psychologie

Changement prévisible : À partir de 2003, doctorat de quatre ans (droit acquis pour les cohortes en formation)

Bassin de recrutement potentiel : Maîtrise et doctorat

1.1 Maîtrise

Durée : 2 ans

Taux de réussite : 92 % (5 ans)

Tableau 1

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation à la
maîtrise en psychologie**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus			
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1998	369	351						
1999	360		323					
2000	331			304				
2001	355				327			
2002	319					293		
2003								
2004								
2005								
2006								

Selon l'enquête Relance, 20 % des diplômés ayant obtenu une maîtrise en psychologie poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus.

Tableau 2

**Maîtrise en psychologie :
projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (92 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études (20 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	369				
1999	360				
2000	331		351	70	281
2001	355		323	65	258
2002	319		304	61	243
2003	0		327	65	262
2004	0		293	59	234
2005					0
2006					0
2007					0
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					

Moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 = 347

Projection relative aux inscriptions (347) x taux de réussite (92 %) – proportion des diplômés poursuivant leurs études (20 %) = 255

Durée : 2 ans

Taux de réussite : 60%

Au doctorat, on a enregistré 1 190 nouvelles inscriptions et 699 diplômés entre 1995 et 2001, ce qui donne un rapport de l'ordre de 60 % entre les inscriptions et les diplômés.

Tableau 3

**Projection relative aux diplômés disponibles -
doctorat en psychologie**

Nouvelles Inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
1998	193	93								
1999	207		103							
2000	254			92						
2001	214				128					
2002	195					117				
2003							0			
2004								0		
2005									200	
2006										200

Nombre de nouvelles inscriptions en 1998, 1999 et 2000 / nombre de doctorats en 2000, 2001 et 2002 = 44 %

Tableau 4

**Psychologues :
projection concernant l'ensemble des diplômés disponibles**

Année	Maîtrise	Doctorat	Total
2002	243	92	335
2003	262	128	390
2004	234	117	351
2005	0	0	0
2006	0	0	0
2007		200	200
2008		200	200
2009			
2010			

2. PSYCHOÉDUCATEURS

Critères d'embauche actuels : Baccalauréat ou maîtrise en psychoéducation

Changement prévisible : À partir de 2003, la maîtrise est exigée pour devenir membre de l'ordre

Bassin de recrutement potentiel : Baccalauréat et maîtrise en psychoéducation

2.1 Baccalauréat

Durée : 3 ans

Taux de réussite : 78,9 % (4 ans)

Tableau 5

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation au
baccalauréat en psychoéducation**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus			
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1998	353		243					
1999	377			283				
2000	399				315			
2001	390					308		
2002	341						269	
2003	409							323
2004	388							

Selon l'enquête Relance, 16,9 % des diplômés ayant obtenu un baccalauréat en psychoéducation poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus et ajouter au résultat le nombre de diplômés ayant obtenu une maîtrise en psychoéducation.

En 2003, 2004 et 2005, les diplômés disponibles sont donc respectivement 315, 269 et 323.

Tableau 6

**Baccalauréat en psychoéducation :
projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (78,9 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études (16,9 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	353				
1999	377				
2000	399				
2001	390		243	41	202
2002	341		283	48	235
2003	409		315	54	261
2004	388		308	52	256
2005	388		269	45	224
2006	388		323	55	268
2007			306	52	254
2008			306	52	254
2009			306	52	254
2010			306	52	254
2011					254
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					
2017					

2.2 Maîtrise

Durée : 2 ans

Taux de réussite : 69 %

Tableau 7

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation à la maîtrise en psychoéducation**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus			
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1998	89	52						
1999	125		35					
2000	70			59				
2001	98				68			
2002	64					44		
2003	114						79	
2004	152							105
2005	162							

Il est à prévoir que 10 % des diplômés ayant obtenu une maîtrise en psychoéducation poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus.

Tableau 8

**Maîtrise en psychoéducation -
projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (69 %)	Diplômés décernés et attendus
1998	89		
1999	125		
2000	70		
2001	98		
2002	64		
2003	114		68
2004	152		44
2005	157		79
2006	162		105
2007	162		108
2008	162		112
2009	162		112
2010	162		112
2011	162		112
2012	162		112

Tableau 9

**Psychoéducateurs :
projection concernant l'ensemble des diplômés disponibles**

Année	Baccalauréat	Maîtrise	Total
2002	235	59	294
2003	261	68	329
2004	256	44	300
2005	224	79	303
2006	268	105	373
2007	254	108	362
2008	254	112	366
2009	254	112	366
2010	254	112	366
2011	254	112	366
2012		112	366
2013			366
2014			366
2015			366
2016			366

3. TRAVAILLEURS SOCIAUX

Critère d'embauche actuel : Baccalauréat en travail social

Changement prévisible : Aucun

Bassin de recrutement potentiel : Baccalauréat, maîtrise et doctorat en travail social

3.1 Baccalauréat

Durée : 3 ans

Taux de réussite : 69,1 % (3 ans) et 78,4 % (4 ans) ; **Taux retenu : 78,4 %**

Tableau 10

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation au
baccalauréat en travail social**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Projection des diplômés			
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1997	784	618						
1998	699		568					
1999	752			617				
2000	710				557			
2001	770					604		
2002	634						497	
2003								
2004								

Selon l'enquête Relance, 5 % des diplômés ayant obtenu un baccalauréat en travail social poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus et ajouter au résultat le nombre de diplômés ayant obtenu une maîtrise en travail social.

En 2003, 2004 et 2005, les diplômés disponibles sont donc respectivement 557, 604 et 497.

Projection relative aux inscriptions = moyenne des inscriptions de 1998 à 2002, soit 713

Tableau 11

**Baccalauréat en service social :
projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (78,4 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études (5 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	699				
1999	752				
2000	710		618	31	587
2001	770		568	28	540
2002	634		617	31	586
2003	713		557	28	529
2004	713		604	30	574
2005	713		497	25	472
2006	713		559	28	531
2007	713		559	28	531
2008	713		559	28	531
2009			559	28	531
2010					531
2011					531
2012					531
2013					531
2014					531
2015					531
2016					531
2017					531

Moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 = 713

Projection relative aux inscriptions (713) x taux de réussite (78,4 %) – proportion des diplômés poursuivant leurs études (5 %) = 531

Notes :

- De 2003 à 2005, la projection relative aux diplômés est basée sur le nombre réel d'inscriptions.
- À partir de 2006, le nombre de diplômés est basé sur une projection relative aux inscriptions.

3.2 Maîtrise

Durée : 2 ans

Taux de réussite : 62,4 % (6 ans)

Tableau 12

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation à la
maîtrise en travail social**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus			
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Année								
1998	256	143						
1999	252		178					
2000	293			147				
2001	258				161			
2002	175					109		
2003								
2004								

Il est à prévoir que 5,7 % des diplômés ayant obtenu une maîtrise en travail social poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus.

Tableau 13

**Maîtrise en service social
Projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (62,4 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études (5,7 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	256				
1999	252				
2000	293				
2001	258				243
2002	175				165
2003	247		161	9	152
2004	247		109	6	103
2005	247		154	9	145
2006	247		154	9	145
2007	247		154	9	145
2008	247		154	9	145
2009	247		154	9	145
2010					
2011					
2012					

Moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 = 247

Projection relative aux inscriptions (247) x taux de réussite (62,4 %) – proportion des diplômés poursuivant leurs études (5,7 %) = 145

Tableau 14

**Projection relative aux diplômés disponibles -
doctorat en travail social**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels			Diplômés attendus			
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1998	2	6						
1999	3		4					
2000	6			8				
2001	4				6			
2002	12					6		
2003							6	
2004								6

Nombre de diplômés disponibles = moyenne de 2000, 2001 et 2002

Tableau 15**Travail social
Projection concernant l'ensemble des diplômés disponibles**

Année	Baccalauréat	Maîtrise	Doctorat	Total
2002	586	165	6	757
2003	529	152	6	687
2004	574	103	6	683
2005	472	145	6	623
2006	531	145	6	682
2007	531	145	6	682
2008	531	145	6	682
2009	531	145	6	682
2010				

Le nombre total de diplômés disponibles sera comparé aux besoins annuels du réseau concernant le recrutement.

4. AGENTS DE RELATIONS HUMAINES (BACCALAURÉAT EN SCIENCES HUMAINES)

Critère d'embauche actuel : Baccalauréat en sciences humaines (travail social, psychologie, psychoéducation, criminologie)

Changement prévisible : Aucun

Tableau 16

Diplômés disponibles pour occuper les postes d'agents de relations humaines

Année	Travail social	Psychologie Baccalauréat	Psychologie Maîtrise et doctorat	Psycho-éducation	Criminologie	Total
2002	757	411	335	294	86	1883
2003	687	392	390	329	81	1879
2004	683	388	351	300	81	1803
2005	623	356	0	303	82	1364
2006	682	377	0	373	82	1514
2007	682	377	200	362	82	1703
2008	682	377	200	366	82	1707
2009	682	377	200	366	82	1707
2010	682	377	200	366	82	1707
				366		1707
				366		1707
						1707
						1707

Un certain nombre de diplômés seront embauchés dans le réseau précisément à titre de travailleurs sociaux, de psychologues ou de psychoéducateur. Ces diplômés ne seront donc pas disponibles pour occuper un poste d'agent de relations humaines. Il faut par conséquent les retrancher du nombre de diplômés disponibles. On peut ensuite comparer le nombre résiduel de diplômés disponibles aux besoins concernant le recrutement d'agents de relations humaines.

**5. AGENTS DE RELATIONS HUMAINES
(BACCALAURÉAT EN CRIMINOLOGIE)**

Critère d'embauche actuel : Baccalauréat en criminologie

Développement prévisible : Aucun

Bassin de recrutement potentiel : Baccalauréat en sciences humaines

Durée : 3 ans

Taux de réussite : 80,5 % (4 ans)

Tableau 17

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation au
baccalauréat en criminologie**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels		Diplômés attendus (projection)				
		2001	2002	2003	2003	2005	2006	2007
Année		2001	2002	2003	2003	2005	2006	2007
1998	110	99						
1999	123		102					
2000	116			93				
2001	126				101			
2002	118					96		
2003	118						96	
2004	118							96

Selon l'enquête Relance, 22 % des diplômés ayant obtenu un baccalauréat en criminologie poursuivront leurs études ou seront inactifs. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus et ajouter au résultat le nombre de diplômés ayant obtenu une maîtrise en criminologie.

En 2003, 2004 et 2005, les diplômés disponibles sont donc respectivement 93, 101 et 96.

Projection relative aux inscriptions = moyenne des inscriptions de 1998 à 2001, soit 118

Tableau 18
Baccalauréat en criminologie
Projection relative aux diplômés

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (64,9 %)	Diplômés décernés et attendus	Poursuite des études ou inactivité (28,7 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	110				
1999	123				
2000	116				
2001	126				
2002	118		102	28	74
2003	118		93	25	68
2004	118		101	27	74
2005			96	26	70
2006			96	26	70
2007			96	26	70
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					
2013					
2014					
2015					
2016					
2017					

5.1 Maîtrise

Durée : 2 ans

Taux de réussite : 33 % (6 ans)

Tableau 19

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation à la maîtrise en criminologie**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels		Diplômés attendus				
Année		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1998	43	24						
1999	41		33					
2000	41			14				
2001	45				15			
2002	43					14		
2003	43						14	
2004	43							14

Il est à prévoir que 28,7 % des diplômés ayant obtenu une maîtrise en criminologie poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus.

Tableau 20

**Maîtrise en criminologie -
projection relative aux diplômés disponibles**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (33 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études ou inactivité (22 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	43				
1999	41				
2000	41				
2001	45				
2002	43		14		12
2003	43		15		13
2004	43		14		12
2005			14		12
2006			14		12
2007					
2008					
2009					
2010					
2011					
2012					

Tableau 21

Criminologue

Projection concernant l'ensemble des diplômés disponibles

Année	Baccalauréat	Maîtrise	Total
2002	74	12	86
2003	68	13	81
2004	74	12	81
2005	70	12	82
2006	70	12	82
2007	70		82
2008			82
2009			82
2010			

Le nombre total de diplômés disponibles sera comparé aux besoins annuels du réseau concernant le recrutement.

**6. AGENTS DE RELATIONS HUMAINES
(BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE)**

Critère d'embauche actuel : Baccalauréat en psychologie

Développement prévisible : Aucun

Bassin de recrutement potentiel : Baccalauréat en sciences humaines

Durée : 3 ans

Taux de réussite : 64,9 % (4 ans)

Tableau 22

**Projection relative aux diplômés disponibles -
cohortes en formation au
baccalauréat en psychologie**

Nouvelles inscriptions		Diplômés réels		Diplômés attendus (projection)				
		2001	2002	2003	2003	2005	2006	2007
Année		2001	2002	2003	2003	2005	2006	2007
1998	1456	1079						
1999	1583		1082					
2000	1589			1031				
2001	1571				1020			
2002	1446					938		
2003	1529						992	
2004	1529							992

Selon l'enquête Relance, 62 % des diplômés ayant obtenu un baccalauréat en psychologie poursuivront leurs études. Il faut par conséquent réduire d'autant le nombre de diplômés attendus et ajouter au résultat le nombre de diplômés ayant obtenu une maîtrise en psychologie.

En 2003, 2004 et 2005, les diplômés disponibles sont donc respectivement 1 031, 1 020 et 938.

Projection relative aux inscriptions = moyenne des inscriptions de 1998 à 2002, soit 1529

Tableau 23

**Baccalauréat en psychologie
Projection relative aux diplômés**

Année	Nouvelles inscriptions et projection	Taux de réussite (64,9 %)	Diplômés attendus	Poursuite des études (62 %)	Diplômés disponibles (col. 3 – col. 4)
1998	1456				
1999	1583				
2000	1589				
2001	1571		1079		410
2002	1446		1082		411
2003	1529		1031		392
2004	1529		1020		388
2005	1529		938		356
2006	1529		992		377
2007			992		377
2008					377
2009					377
2010					377
2011					377
2012					377
2013					377
2014					377
2015					377
2016					377
2017					377

Moyenne des inscriptions de 1998 à 2002 = 1 529

Projection des inscriptions (1 529) x taux de réussite (64,9 %) – proportion des diplômés poursuivant leurs études (62 %) = 377

Notes :

- De 2003 à 2005, la projection relative aux diplômés est basée sur le nombre réel d'inscriptions.
- À partir de 2006, le nombre de diplômés est basé sur une projection relative aux inscriptions.

TECHNIQUES D'INTERVENTION EN DÉLINQUANCE

Effectifs débutants et totaux de 1991 à 2002 et diplômés de 1991 à 2001
Projection du nombre de diplômés disponibles pour l'emploi dans leur domaine
pour les programmes du secteur de la santé et des services sociaux au Québec
Projection du nombre de débutants de 2003 à 2015 (sessions automne)
Projection du nombre de diplômés de 2002 à 2015

Niveau: Collégial
Programme: 310.02
 Techniques d'intervention en délinquance

Coefficient de diplomation (3 ans) 59,4%
Taux d'activité moyen 73,5%

année	Base de projection			Diplômés attendus	Diplômés disponibles pour l'emploi
	Débutants	Effectifs totaux	Diplômés		
1991	158	378	53		
1992	153	404	59		
1993	161	415	72		
1994	182	490	83		
1995	232	536	101		
1996	281	629	115		
1997	295	667	133		
1998	315	739	131		
1999	303	722	159		
2000	359	781	160		
2001	311	753	183		
2002	329	783		180	132
2003	327			213	157
2004	324			185	136
2005	328			195	144
2006	336			194	143
2007	349			193	142
2008	357			195	143
2009	360			200	147
2010	351			207	153
2011	349			212	156
2012	347			214	157
2013	344			209	153
2014	340			207	152
2015	336			206	151

Source : BIC 2000, 2001, 2002 et 2003. DEC, Traitement DPD, SFPTFC, MEQ, octobre 2003.

TECHNIQUES DE TRAVAIL SOCIAL

Effectifs débutants et totaux de 1990 à 2001 et diplômés de 1991 à 2000
Projection du nombre de diplômés disponibles pour l'emploi dans leur domaine
pour les programmes du secteur de la santé et des services sociaux au Québec
Projection du nombre de débutants de 2002 à 2015 (sessions automne)
Projection du nombre de diplômés de 2001 à 2015

Niveau: Collégial

Programme: 388.A0
 Techniques de travail social

Coefficient de diplomation (3 ans) 58,4%
 Taux d'activité moyen 76,8%

année	Base de projection			Diplômés attendus	Diplômés disponibles pour l'emploi
	Débutants	Effectifs totaux	Diplômés		
1990	531	1 231			
1991	538	1 295	249		
1992	524	1 372	266		
1993	563	1 401	291		
1994	572	1 422	295		
1995	559	1 421	308		
1996	595	1 487	346		
1997	639	1 514	360		
1998	581	1 488	373		
1999	573	1 463	330		
2000	525	1 383	339		
2001	627	1 423		340	261
2002	602			335	257
2003	598			307	236
2004	594			366	281
2005	601			352	270
2006	615			350	268
2007	639			347	266
2008	654			351	270
2009	659			360	276
2010	643			374	287
2011	639			382	293
2012	634			385	296
2013	629			376	288
2014	622			373	286
2015	615			371	285

Source : BIC 2000, 2001 et 2002. DEC, Traitement DPD, SFPTFC, MEQ, février 2003.

TECHNIQUES D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

Effectifs débutants et totaux de 1990 à 2001 et diplômés de 1990 à 2000
Projection du nombre de diplômés disponibles pour l'emploi dans leur domaine
pour les programmes du secteur de la santé et des services sociaux au Québec
Projection du nombre de débutants de 2002 à 2015 (sessions automne)
Projection du nombre de diplômés de 2001 à 2015

Niveau: Collégial
Programme: 351.A0
 Techniques d'éducation spécialisée

Coefficient de diplomation (3 ans) 64,8%
Taux d'activité moyen 83,2%

année	Base de projection			Diplômés attendus	Diplômés disponibles pour l'emploi
	Débutants	Effectifs totaux	Diplômés		
1990	1 372	3 082	552		
1991	1 185	3 148	682		
1992	1 254	3 209	652		
1993	1 320	3 383	726		
1994	1 253	3 492	728		
1995	1 310	3 506	802		
1996	1 303	3 488	878		
1997	1 306	3 443	916		
1998	1 291	3 475	906		
1999	1 242	3 379	869		
2000	1 265	3 315	853		
2001	1 380	3 447		837	697
2002	1 326			805	670
2003	1 317			820	683
2004	1 306			894	745
2005	1 323			859	715
2006	1 354			854	711
2007	1 407			847	705
2008	1 438			858	714
2009	1 451			878	731
2010	1 415			912	759
2011	1 405			932	776
2012	1 396			941	783
2013	1 384			917	764
2014	1 370			911	758
2015	1 355			905	753

Source : BIC 2000, 2001 et 2002. DEC, Traitement DPD, SFPTFC, MEQ, février 2003.

ANNEXE 4

RÉSULTATS DU SONDAGE SUR L'ÉVALUATION DE LA DEMANDE DE MAIN-D'ŒUVRE PSYCHOSOCIALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Dans le cadre des travaux de planification de la main-d'œuvre relatifs aux intervenants en relations humaines, les associations d'établissements du réseau ont procédé à une enquête auprès de leurs membres respectifs sur :

1. les postes vacants ;
2. le recrutement de remplaçants ;
3. le profil de formation recherché pour les agents de relations humaines ;
4. la demande de technicien en travail social.

Le présent rapport présente les résultats de l'enquête.

1 Les postes vacants

La collecte d'informations sur les postes vacants visait à nous permettre de déceler l'existence ou non d'une pénurie de main-d'œuvre ou de difficultés à pourvoir les postes de psychologues, de psychoéducateurs, de travailleurs sociaux, d'agents de relations humaines, de techniciens en travail social et de techniciens en éducation spécialisée. Elle visait également à nous permettre de préciser les facteurs expliquant les départs et les taux de roulement des effectifs.

Les résultats de l'enquête ont révélé certaines difficultés à recruter du personnel et des pénuries localisées dans certaines régions, notamment dans la région de Montréal. Le tableau 1 présente la portion des données de l'enquête se rapportant aux postes demeurés vacants plus de 90 jours après la date d'affichage.

Tableau 1

Sondage sur l'évaluation de la demande de main-d'œuvre psychosociale

Postes vacants depuis plus de 90 jours

	CLSC, CHSLD et Centres de santé		Centres jeunesse		Centres de réadaptation en déficience physique		Centres de réadaptation en déficience intellectuelle		CH		Total des postes vacants
	% de participants :		% de participants :		% de participants :		% de participants :		% de participants :		
	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	
	54,2%		87,5%		52,0%		62,5%		17,0%		
Psychologue	12	22	3	3	19	37	2	3	0	0	65
Travailleur social	21	39	0	0	5	10	3	5	4	23	77
Psychoéducateur	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Agent de relations humaines	6	11	0	0	3	6	0	0	13	76	93
Technicien en travail social	6	11	2	2	0	0	0	0	3	18	31
Technicien en éducation spécialisée	6	11	21	24	0	0	11	18	1	6	59

2 Le recrutement de remplaçants (listes de rappel)

Les employeurs ont également examiné la situation concernant les écarts entre le nombre de personnes qu'il est nécessaire d'inscrire pour constituer la liste des remplaçants et le nombre de personnes effectivement inscrites sur cette liste en 2003. Le tableau 2 présente, à partir des résultats de l'enquête, une estimation de l'écart pour chaque profession entre le nombre de personnes requises pour combler la liste de rappel et celles recrutées par les établissements de santé et de services sociaux en 2003.

Le recrutement de remplaçants pour les éducateurs apparaît particulièrement difficile.

Les assignations de trop courte durée et irrégulières, le manque d'heures de travail garanties et la possibilité de travailler pour d'autres employeurs offrant de meilleures conditions comptent au nombre des raisons principales qui incitent les candidats à quitter leur emploi. On estime d'une façon générale que la difficulté à constituer les listes de remplaçants n'est pas tant due à une pénurie de candidats potentiels qu'aux piètres conditions de travail rattachées à ces « postes », elles-mêmes attribuables aux difficultés de gestion liées au caractère souvent imprévisible de certains besoins concernant le remplacement pour congés de maladie.

Tableau 2

Sondage sur l'évaluation de la demande de main-d'œuvre psychosociale

Écarts entre le nombre de personnes requises pour combler la liste de rappel et celles recrutées en 2003

	CLSC, CHSLD et Centres de santé		Centres jeunesse		Centres de réadaptation en déficience physique		Centres de réadaptation en déficience intellectuelle		CH		Total des postes vacants
	% de participants :		% de participants :		% de participants :		% de participants :		% de participants :		
	54,2%		87,5%		52,0%		62,5%		17,0%		
	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	nombre enquêté	nombre extrapolé	
Psychologue	18	33	4	5	0	0	2	3	0	0	41
Travailleur social	43	79	0	0	0	0	0	0	0	0	79
Psychoéducateur	6	11	1	1	0	0	2	3	0	0	15
Agent de relations humaines	20	37	19	22	0	0	3	5	0	0	63
Technicien en travail social	21	39	7	8	0	0	1	2	6	35	84
Technicien en éducation spécialisée	6	11	95	109	0	0	95	152	0	0	272

3 Les agents de relations humaines

3.1 Contexte

Les travaux de planification de la main-d'oeuvre visent à nous permettre de comparer les besoins annuels concernant le recrutement pour chaque profession au nombre de diplômés attendus dans les disciplines correspondantes.

De façon à combler adéquatement les besoins en matière de recrutement d'agents de relations humaines, il y avait lieu de tenir compte de certaines indications quant au profil de formation le plus généralement demandé afin de répartir la demande de diplômés par discipline. Ces indications ne constituent toutefois pas des politiques d'embauche ou des normes relatives au recrutement.

3.2 Résultats

Dans les centres locaux de services communautaires, les centres hospitaliers de soins de longue durée et les centres hospitaliers, les profils de formation les plus demandés sont le baccalauréat en travail social, dans une proportion d'environ 80 %, et le baccalauréat en psychologie, dans une proportion de 20 %.

Dans les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, les proportions sont de 16 % pour la psychologie, de 62 % pour le travail social, de 15 % pour la psychoéducation et de 7 % pour la criminologie. Ces données s'appuient toutefois sur un faible échantillon de répondants.

Dans les centres jeunesse, le profil de formation pour les agents de relations humaines varie considérablement d'un endroit à l'autre, de sorte qu'il paraît difficile d'établir un profil général pour le moment. Les travaux de réflexion se poursuivent quant à ce titre d'emploi. Des proportions de 50 % pour le travail social, de 25 % pour la psychoéducation et de 25 % pour la criminologie ont été proposées, mais cette hypothèse n'a pas été retenue. Des précisions pourraient être apportées d'ici décembre 2003.

Aux fins de l'avancement des travaux, les trois hypothèses qui suivent, ainsi que leurs conséquences sont examinées :

- 100 % en travail social ;
- 80 % en travail social et 20 % en psychologie ;
- 50 % en travail social, 25 % en psychoéducation et 25 % en criminologie.

On estime d'emblée que la pression exercée sur le nombre de diplômés disponibles, quelle que soit l'hypothèse retenue, ne sera pas suffisamment forte pour créer une pénurie de main-d'œuvre (compte tenu de l'importance de l'offre annuelle de diplômés disponibles et de la proportion relativement faible de ces diplômés qui sont embauchés dans le réseau pour combler les besoins relatifs au recrutement).

De plus, les nouveaux diplômés ne constituent pas le seul bassin de recrutement des agents en relations humaines, puisque des techniciens en travail social ou en éducation spécialisée détenant un diplôme universitaire peuvent se qualifier pour ces postes.

4 Les techniciens en travail social

Les informations relatives aux perspectives d'embauche des techniciens en travail social paraissent trop fragmentaires pour brosser un portrait d'ensemble.

Précisons toutefois que dans les centres locaux de services communautaires et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, on peut constater une certaine tendance à la professionnalisation (diminution du nombre de techniciens en travail social et embauche de professionnel ou transformation de postes de techniciens en travail social en postes d'agents de relations humaines). Cette tendance, qui n'est pas récente, peut être confirmée par l'évolution des rapports entre le nombre de professionnels et le nombre de techniciens depuis quinze ans.

