

**OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC**

**AVIS AU MINISTRE RESPONSABLE DE  
L'APPLICATION DES LOIS PROFESSIONNELLES  
SUR L'OPPORTUNITÉ DE CONSTITUER UNE  
CORPORATION PROFESSIONNELLE DANS LE  
DOMAINE DES PSYCHOTHÉRAPIES**

**ET PORTANT NOTAMMENT SUR LES DEMANDES  
DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX,  
DES SEXOLOGUES, DES “PROFESSIONNELS  
DES MÉDECINES DOUCES” ET DES  
PSYCHOÉDUCATEURS**

**AVRIL 1992**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE</b> .....	1
<b>I. CARACTÉRISTIQUES DES PSYCHOTHÉRAPIES ET DES GROUPES REQUÉRANTS</b> .....	3
<b>A. LA NATURE ET LES DOMAINES D'ACTIVITÉ</b> .....	3
1. Diversité des approches et des modèles d'intervention psychothérapeutiques .....	3
2. Description de la pratique des psychothérapies .....	4
3. Pratiques connexes .....	5
<b>B. LA FORMATION DES PSYCHOTHÉRAPEUTES</b> .....	7
1. Les habiletés et les connaissances des psychothérapeutes .....	7
2. Diversité de la formation des psychothérapeutes .....	8
<b>C. DESCRIPTION DES GROUPES AYANT FAIT UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE EN CORPORATION PROFESSIONNELLE</b> .....	10
1. Les thérapeutes conjugaux et familiaux .....	10
2. Les sexologues .....	11
3. Les "professionnels des médecines douces" .....	11
4. Les psychoéducateurs .....	11
<b>II. RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION</b> .....	13
<b>III. ANALYSE DU SECTEUR DE LA PSYCHOTHÉRAPIE EN REGARD DES DISPOSITIONS DU CODE DES PROFESSIONS</b> .....	15
<b>A. ANALYSE EN REGARD DES FACTEURS DE L'ARTICLE 25</b> .....	15
1. Les connaissances requises .....	15
2. Le degré d'autonomie et la difficulté de porter un jugement .....	16
3. Le caractère personnel des rapports .....	17
4. La gravité des préjudices. ....	17
5. Le caractère confidentiel des renseignements .....	20

**TABLE DES MATIÈRES** (suite)

B. ANALYSE EN REGARD DE L'ARTICLE 26.....	20
<b>IV. RECOMMANDATIONS</b> .....	21
<b>ANNEXES</b>	
1. Liste des groupes consultés .....	23
2. Liste des groupes et experts rencontrés .....	27

## INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE

Dans le cadre de son étude sur l'ensemble des médecines douces, l'Office des professions consacre un volet à l'étude des psychothérapies. La présente étude s'inscrit dans un contexte social où les psychothérapies sont devenues un sujet de préoccupation. En 1985, le Comité de la santé mentale du Québec<sup>1</sup> recommandait dans son rapport

- “a-1) que les techniques psychothérapeutiques les plus reconnues et les plus efficaces, soit sur une base scienti-fique soit du moins sur une base clinique, soient surtout utilisées dans le traitement des bénéficiaires; [...]
- a-6) que l'Office de la protection du consommateur apporte une attention continue au problème des psychothérapeutes sans qualifications qui exploitent bien souvent la partie de la population la plus démunie.”

Les psychothérapies répondraient à un grand besoin du public. Des estimations indiquent “qu'à chaque année, de 15 à 20 % de la population présente des troubles mentaux d'une intensité suffisante pour bénéficier d'une aide professionnelle”<sup>2</sup>. Ce besoin étant grand, les fournisseurs de service en ce domaine seraient aussi très nombreux<sup>3</sup>.

La pertinence de l'étude de l'Office est accrue par la nécessité d'examiner les demandes de constitution en corporation professionnelle présentées par divers groupes de praticiens oeuvrant dans ce secteur, soit l'Association des sexologues du Québec, l'Association québécoise de thérapie conjugale et familiale, la Quebec Association for Marriage and Family Therapy et le Conseil professionnel des médecines douces. Une autre demande a déjà été examinée par l'Office, soit celle de l'Association des psychoéducateurs du Québec. En 1979, il a recommandé de ne pas constituer ce groupe en corporation professionnelle mais plutôt d'examiner la pertinence de son intégration à une corporation professionnelle existante. Enfin, d'autres groupes ont également fait savoir leur intention de présenter aussi une demande de reconnaissance. Il semble donc que ce secteur de pratique soit en évolution; cette étude vise à clarifier les besoins de protection du public recourant aux services de psychothérapeutes, en tenant compte de tout le contexte.

Certaines corporations professionnelles dans ce secteur ont d'ailleurs déjà entrepris des démarches pour assurer la protection du public. Ainsi, les corporations professionnelles des infirmières et infirmiers, des travailleurs sociaux et des conseillers et conseillères d'orientation ont jugé bon de suggérer à leurs membres un certain nombre d'exigences de compétence à satisfaire pour pratiquer des psychothérapies. La Corporation professionnelle des psychologues a, quant à elle, produit un guide à l'intention des

<sup>1</sup> HARNOIS G. et autres, “Comité de la santé mentale du Québec”, Avis sur l'efficacité des interventions en santé mentale, volume 1: Synthèse et recommandations. Québec, Éditeur officiel du Québec, 1985, p. 93.

<sup>2</sup> VERREAULT, R., LAMONTAGNE Y. et DELAGE J., L'industrie des psychothérapies. Comment bien choisir sa thérapie et son thérapeute. Montréal, La Presse, 1986, p. 9.

<sup>3</sup> Il n'y a pas de données disponibles indiquant précisément le nombre des psychothérapeutes au Québec. Toutefois, selon les renseignements dont l'Office dispose, il y aurait environ autant de personnes membres d'une profession à titre réservé dont la psychothérapie serait la principale activité que de psychothérapeutes sans titre professionnel, soit entre 3500 et 4500 dans chaque cas. Une étude faite au Colorado estimait plutôt qu'il y aurait deux fois plus de psychothérapeutes sans titre professionnel que de personnes membres d'une profession à titre réservé dont la psychothérapie est la principale activité: “The Colorado Department of Regulatory Agencies”, The Colorado Mental Health Licensing Statutes, Sunset Review. Denver, État du Colorado, 1991.

personnes qui désirent recourir aux services d'un psychologue. Des professionnels se sont aussi associés pour produire des documents d'information contenant des conseils pour le public<sup>4</sup>.

L'évolution du secteur se manifeste de différentes façons. Les critères scientifiques de précision, d'objectivité et de méthode ne sont pas un fait généralisé dans l'élaboration et l'étude des psychothérapies. Des centaines d'innovateurs et de personnes, compétentes ou non, formées de différentes façons y interviennent, en plus des membres des professions traditionnelles. Les règles communes d'une pratique compétente sont difficiles à identifier car elles sont en émergence. Elles sont par le fait même difficiles à contrôler et à traduire dans des exigences de formation acceptables pour tous.

---

<sup>4</sup> VERREAULT, LAMONTAGNE ET DELAGE, *op. cit.*

ARSENEAU J., BOUCHARD C., BOURGON M., GOUPIL G., GUAY J., LAVOIE F. et PERREAULT R., Psychothérapies: Attention! Sillery, Québec Science éditeur/Presses de l'Université du Québec, 1983.

# I. CARACTÉRISTIQUES DES PSYCHOTHÉRAPIES ET DES GROUPES REQUÉRANTS

Il existe un foisonnement d'approches psychothérapeutiques au Québec, comme partout ailleurs. Selon certains, au coeur de cette popularité apparente des approches nouvelles, se trouverait l'intérêt de la clientèle pour davantage de spiritualité et de connaissance de soi et un souci d'éviter les médicaments ou même le diagnostic médical. Cependant, la majorité des clients ne perçoivent probablement pas les distinctions entre les diverses approches. Quel que soit leur problème, ils peuvent se diriger vers l'un ou l'autre psychothérapeute à la suite d'une référence d'un tiers, informé ou non, ou encore à la suite d'un contact personnel ou enfin, à la suite d'une consultation des annuaires téléphoniques ou d'un autre guide.

## A. LA NATURE ET LES DOMAINES D'ACTIVITÉ

Cette section présente brièvement les diverses approches psychothérapeutiques et tente de clarifier les termes psychothérapie, relation d'aide et autres. Elle est suivie d'une description générale des activités ainsi visées, à partir de certains éléments communs à la plupart des approches.

### 1. Diversité des approches et des modèles d'intervention psychothérapeutiques

L'histoire de l'étude des psychothérapies est relativement récente puisqu'elle ne commence qu'au XIX<sup>e</sup> siècle. Quelques approches majeures ont particulièrement marqué le développement des psychothérapies en influençant un grand nombre de techniques et d'interventions psychothérapeutiques.

Les tenants de l'**approche analytique ou psycho-dynamique** ont formulé ce qui devait être les premiers fondements de la psychologie clinique, basée notamment sur l'inconscient, l'association des mots, les rêves, l'expression des émotions diffuses et leur transfert sur le thérapeute.

Les tenants du **behaviorisme** basent leur intervention sur l'hypothèse selon laquelle tous les comportements tant "normaux" qu'"anormaux" sont le produit d'un processus répondant aux lois de l'apprentissage et du conditionnement.

Les tenants de l'**approche psycho-corporelle** se préoccupent entre autres du blocage des émotions dans le corps et de la cuirasse musculaire qui représente la structure psychologique de la personne.

Les tenants de l'**approche humaniste-existentielle** s'inspirent entre autres d'une philosophie originale non interventionniste, basée essentiellement sur l'écoute active et la recherche non directive d'adéquation avec soi-même (la personne humaine étant foncièrement équilibrée et positive).

Les tenants de l'analyse transactionnelle et des **approches systémiques interactionnelles** se préoccupent notamment des dynamiques relationnelles entre les individus.

Les tenants de l'**approche gestaltiste** s'inspirent d'une philosophie originale supportant le développement d'une conscience de soi caractérisée par son engagement dans le présent, dans la vie et formant un tout intégré, responsable et en contact avec le monde.

Dans la foulée des années 1960, alors que les valeurs traditionnelles étaient remises en question, une myriade de **modèles d'intervention dits psychothérapeutiques** ont gagné en popularité<sup>5</sup>. Certains intègrent ou diffusent les philosophies orientales, d'autres misent sur la libération sexuelle, sur l'individualité, sur la conscience planétaire, sur des idéaux spirituels et ainsi de suite. Sans les évaluer d'aucune façon, plusieurs se distinguent notamment par

- le fait qu'ils misent sur des pratiques compensatoires: thérapie par l'horticulture, par la cuisine, par le marathon;
- leur originalité: thérapie de la renaissance (palingénésie ou "rebirth" ou hyperventilation), thérapie par les ordinateurs, thérapie du placebo, thérapie par la réincarnation (régession sous hypnose);
- l'importance du support du groupe: psychodrame, psychologie dynamique, Alcooliques anonymes, Synanon, Weight Watchers;
- l'objet traité: sexualité, ajustement vocationnel, phobie, abus d'alcool et de drogue;
- la clientèle visée: thérapie conjugale, thérapie familiale, thérapie pour enfants, thérapie féministe, thérapie pour des victimes spécifiques (abus sexuel, secte);
- l'orientation existentielle ou spirituelle: psychosynthèse, méditation, logothérapie;
- la technique privilégiée: art-thérapie, musicothérapie, hypnose, programmation neurolinguistique, ingénierie des croyances de base, abandon corporel, approche émotive-rationnelle, cri primal.

## 2. Description de la pratique des psychothérapies

À la lumière des consultations de l'Office, les outils techniques utilisés par les psychothérapeutes selon les diverses approches et méthodes sont notamment, l'interprétation, la suggestion, la clarification, l'analyse, la modulation de la respiration, la relaxation, la visualisation, la confrontation, l'encouragement, la désensibilisation, la méditation, l'enseignement de nouvelles habiletés, l'écoute active, les renforcements, les explications, la prescription de tâches, les jeux de rôle, l'amplification, les reflets, l'expression artistique, les techniques paradoxales, le recadrage, et la métaphore.

De façon générale, ce sont toutes les méthodes d'apprentissage, de conditionnement et de communication qui peuvent être utilisées dans la relation thérapeutique pour permettre au client de faire les changements souhaités dans sa personnalité. Pour cela, les matériaux utilisés avec ces méthodes peuvent être l'anxiété, les résistances, les émotions, les rêves, les comportements, les croyances et toutes les autres manifestations de la personnalité.

Il n'existe toutefois pas de définition des psychothérapies sur laquelle l'ensemble ou même la majorité de ceux qui se disent psychothérapeutes s'entendent spontanément. Les définitions proposées à l'Office par

---

<sup>5</sup> Plus de 250 psychothérapies ont été identifiées par HERINK R., The Psychotherapy Handbook. The A to Z Guide to More than 250 Different Therapies in Use Today. New York, New American Library, 1980.

les corporations professionnelles dont une partie des membres sont engagés dans la pratique des psychothérapies et par les associations de psychothérapeutes illustrent bien cette diversité des conceptions. Chaque groupe propose une définition qui tient davantage compte de certains aspects de son champ de pratique respectif. L'importance particulière de certains éléments semblent toutefois faire un certain consensus:

- une évaluation de la capacité du client à recevoir la psychothérapie et une évaluation de ses problèmes et de ses attentes; cette évaluation est plus ou moins élaborée selon les psychothérapeutes;
- la définition plus ou moins élaborée d'un contrat thérapeutique entre le client et le psychothérapeute;
- les caractéristiques de la relation thérapeutique où le client, se sentant en sécurité, développe une confiance particulière et une dépendance envers le thérapeute qui représente un modèle ayant une influence sur lui;
- l'occurrence de réactions et d'émotions, chez le client face à l'intervenant (transfert) et chez l'intervenant face au client (contre-transfert), dans la relation thérapeutique.

Ces éléments permettent de décrire la pratique des psychothérapies ainsi:

Aider un client, individuellement ou en groupe, à réaliser un changement de personnalité souhaité, notamment en évaluant son état, ses problèmes et ses attentes et en établissant un processus relationnel structuré.

### 3. Pratiques connexes

Il existe des recoupements entre la pratique des psychothérapies et celles de la relation d'aide, de la croissance personnelle, du counselling et d'autres encore.

La relation d'aide, alliée à d'autres techniques, privilégie une approche non directive et supportante visant l'expression et l'acceptation par le client des sentiments vécus afin de permettre l'intégration dans sa personnalité de cette expérience nouvelle de compréhension de soi et le développement de comportements plus satisfaisants. Certains peuvent toutefois utiliser les principes de base de la relation d'aide dans le seul but de fournir un soutien relationnel temporaire (aidant naturel, écoute téléphonique, avocat, par exemple), alors que d'autres l'utilisent dans un but de psychothérapie (Thérapeute en relation d'aide, par exemple, qui est par ailleurs une marque déposée).

La croissance personnelle désigne souvent des activités de groupe visant à faire vivre une expérience d'apprentissage d'une technique de développement d'un aspect de la personnalité (Méthode Silva, Métamorphose, Écoute ton corps, méditation, par exemple). Cependant, toute psychothérapie offre aussi une occasion de croissance personnelle et il n'est pas rare que des activités de croissance personnelle puissent inclure ou viser des aspects psychothérapeutiques (Formation PRH, Centre de croissance et de sexothérapie, par exemple).

Le counselling, allié à d'autres techniques, privilégie la clarification des choix et de la prise de décisions grâce à une meilleure connaissance de soi, mais il n'existe pas de frontière claire entre la pratique du counselling et celle de la psychothérapie. Parmi les conseillers et conseillères d'orientation et les conseillers pastoraux, par exemple, certains peuvent pratiquer le counselling en excluant les aspects de nature davantage psychothérapeutique alors que d'autres y incluent la psychothérapie.

Outre la relation d'aide, la croissance personnelle et le counselling, il existe d'autres pratiques connexes aux psychothérapies qu'il semble opportun de distinguer.

Ainsi, la "relation interpersonnelle informelle" est faite de l'écoute et de l'échange de perceptions, d'informations et de renseignements, comme cela peut survenir entre individus en toute occasion sociale; elle ne peut être assimilée à une occupation. Même si elle peut souvent apporter un support relationnel utile, elle n'implique pas un objectif de changement dans la personnalité d'un client. La relation interpersonnelle informelle est exclue des psychothérapies.

Les personnes qui offrent un support relationnel occasionnel dans le cadre d'un emploi où la description des tâches ne correspond pas à la description des psychothérapies sont aussi exclues, car cette activité est davantage assimilable à la relation interpersonnelle informelle qu'à la psychothérapie.

Les enseignants dans les établissements de niveau primaire, secondaire, collégial et universitaire en sont aussi exclus.

Enfin, les organisations ayant une reconnaissance ou une dénomination religieuse sont exclues des psychothérapies même si leurs activités peuvent être de même nature. De même, en est exclue toute personne exerçant des fonctions religieuses, sauf lorsqu'elle pratique ces activités contre rémunération et en dehors de son ministère.

## B. LA FORMATION DES PSYCHOTHÉRAPEUTES

Les six approches psychothérapeutiques majeures présentées ci-haut, plus anciennes ou mieux connues dans les milieux scientifiques, ont fait l'objet de théorisation, d'observation et de mesure. Elles sont aussi contenues dans les cours de formation universitaire. Par contre, de nombreuses méthodes d'intervention dérivées de ces approches ou popularisées plus récemment se retrouvent plutôt au programme de centres privés.

### 1. Les habiletés et les connaissances des psychothérapeutes

Les habiletés personnelles du psychothérapeute et les caractéristiques générales de la relation thérapeutique expliqueraient la majeure partie des résultats des psychothérapies, tandis que les techniques spécifiques d'intervention apporteraient une variation minime. Cette importance des habiletés personnelles tient au fait que le principal outil de travail du psychothérapeute est sa personnalité même<sup>6</sup>.

De façon générale, selon les consultations de l'Office et selon la littérature<sup>7</sup>, ces habiletés personnelles seraient les suivantes:

- être équilibré (solidité psychique et connaissance de soi) et capable de percevoir la détresse du client (sensibilité et connaissance de soi) et ses propres émotions (connaissance de soi);
- pouvoir exprimer l'empathie, la chaleur, le respect, l'attention et l'authenticité dans une relation thérapeutique (habiletés relationnelles spécifiques);
- pouvoir utiliser la relation thérapeutique pour aider le client (expérience pratique);
- avoir une perception réaliste de sa compétence, de son intervention et de ses limites (connaissance de soi).

De plus, les psychothérapeutes possèdent des connaissances générales et particulières sur plusieurs aspects du fonctionnement humain et ils maîtrisent généralement au moins une méthode psychothérapeutique.

Selon les consultations de l'Office, ces connaissances générales et particulières seraient le plus souvent acquises dans un programme de premier cycle universitaire (minimum de trois ans) spécialisé en

<sup>6</sup> HARNOIS, op. cit.

AFTEL M. et TOLMACH R., When Talk Is Not Cheap Or How to Find the Right Therapist When You Don't Know Where to Begin. New York, Warner Books, 1985.

LAMBERT M.J., SHAPIRO D.A. et BERGIN A.E., "The effectiveness of psychotherapy", in Garfield S.L. et Bergin A.E., Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (3e édition). New York, John Wiley & Sons, 1986.

<sup>7</sup> CASTONGUAY L.G., "Psychothérapie et counselling: étude des facteurs communs aux différentes approches thérapeutiques", (1986) 20(1), Revue Canadienne de Counselling, 33-55

HOGAN D.B., A Study in the Philosophy and Practice of Professional Regulation, Volume 1. Cambridge, Ballinger Publishing Co., 1979.

LAMBERT, SHAPIRO et BERGIN, op. cit. pp. 157-210.

sciences humaines, en sciences sociales ou en sciences de la santé, et orienté vers l'éducation, la relation d'aide ou une autre forme d'intervention d'aide. Cette formation de base est complétée par une formation spécialisée en psychothérapie, théorique et pratique, acquise dans un centre privé ou dans un programme de maîtrise pertinent.

Les connaissances particulières portent notamment sur

- le fonctionnement psychique, le développement de la personnalité, le développement biologique, cognitif, affectif et social, la psychologie génétique et physiologique, la psychologie de l'apprentissage;
- le processus psychothérapeutique, le transfert et le contre-transfert, les notions cliniques, les techniques d'entrevue, la structure de l'entretien, la planification de la psychothérapie;
- les théories de la personnalité, les théories du counselling, la philosophie, l'histoire des concepts de maladie et de santé;
- la psychopathologie, la mésadaptation sociale, les méthodes d'évaluation, l'évaluation clinique;
- la dynamique des groupes, la dynamique des familles, la théorie de la communication;
- l'éthique, les valeurs.

## 2. Diversité de la formation des psychothérapeutes

La formation minimale des professionnels pratiquant les psychothérapies est la suivante:

- les conseillers et conseillères d'orientation ont généralement une formation de deuxième cycle universitaire en counselling; selon leur corporation, une formation supplémentaire à la maîtrise et un certain nombre d'heures de psychothérapie personnelle seraient nécessaires pour acquérir la compétence permettant de pratiquer des psychothérapies;
- les ergothérapeutes ont généralement une formation de premier cycle universitaire en ergothérapie; selon leur corporation, cette formation serait adéquate pour pratiquer les psychothérapies;
- les infirmières et infirmiers ont généralement une formation de niveau collégial ou de premier cycle universitaire en sciences infirmières; selon leur corporation, une formation supplémentaire au baccalauréat serait nécessaire pour acquérir la compétence permettant de pratiquer des psychothérapies;
- les médecins omnipraticiens ont généralement une formation de doctorat de premier cycle en médecine; selon leur corporation, cette formation serait adéquate pour pratiquer les psychothérapies;
- les psychologues ont généralement une formation de deuxième cycle universitaire en psychologie, après avoir complété un baccalauréat dans le même domaine; selon leur corporation, cette

formation serait adéquate pour pratiquer les psychothérapies;

- les travailleurs sociaux ont généralement une formation de premier ou de deuxième cycles universitaires en service social; selon leur corporation, une formation supplémentaire à la maîtrise et un certain nombre d'heures de psychothérapie personnelle seraient nécessaires pour acquérir la compétence permettant de pratiquer des psychothérapies.

Parmi les autres professionnels, plusieurs sont susceptibles de recourir à la relation d'aide dans le cours normal de leurs activités: avocats, notaires, diététistes, infirmiers et infirmières auxiliaires, physiothérapeutes, orthophonistes et audiologistes, entre autres. Leur formation, de niveau secondaire, collégial ou universitaire, n'inclut généralement pas les connaissances citées plus haut ou bien le fait de façon très restreinte. Ils offrent rarement des services de psychothérapie.

Parmi 18 organismes représentant des psychothérapeutes non professionnels, on remarque que:

- trois exigent une formation spécialisée dans un centre privé, d'une durée de quelques années ou quelques mois;
- deux exigent une maîtrise dans un domaine de formation pertinent;
- neuf exigent un baccalauréat dans un domaine de formation pertinent et une formation spécialisée dans un centre privé, d'une durée de quelques années ou quelques mois;
- quatre exigent une maîtrise dans un domaine de formation pertinent et une formation spécialisée dans un centre privé, d'une durée de quelques années;
- 75 % des répondants exigent en plus que les candidats aient complété un certain nombre d'heures de psychothérapie personnelle.

## C. DESCRIPTION DES GROUPES AYANT FAIT UNE DEMANDE DE RECONNAISSANCE EN CORPORATION PROFESSIONNELLE

Trois demandes de constitution en corporation professionnelle ont été présentées récemment par des associations de praticiens dans ce secteur. L'une, celle de l'Association québécoise de thérapie conjugale et familiale et de la Quebec Association for Marriage and Family Therapy, a été présentée le 5 mars 1990; la seconde a été présentée le 16 avril 1991 par l'Association des sexologues du Québec; l'autre est issue d'une demande plus générale du Conseil professionnel des médecines douces du Québec, du 15 décembre 1990. Une autre demande a déjà été examinée par l'Office, soit celle de l'Association des psychoéducateurs du Québec. En 1979, il a recommandé de ne pas constituer ce groupe en corporation professionnelle mais plutôt d'examiner la pertinence de son intégration à une corporation professionnelle existante.

### 1. Les thérapeutes conjugaux et familiaux

Selon les deux associations de thérapeutes conjugaux et familiaux, ils pratiquent une forme de psychothérapie où

“la relation conjugale et la relation intra-familiale constitue le champ d'intervention primordial et commun [incluant des aspects concernant] les activités de réconciliation, de conciliation, de médiation, les dysfonctions sexuelles du couple, les situations personnelles ayant une incidence sur la vie du couple, les difficultés de relation parents-enfants, et la dynamique familiale.”

La formation requise pour être membre de l'Association québécoise de thérapie conjugale et familiale ou de la Quebec Association for Marriage and Family Therapy est de niveau universitaire, soit une maîtrise en service social, en psychologie, en counselling, en sexologie ou en sciences humaines. Il n'existe pas de programme de maîtrise spécifique à la thérapie conjugale et familiale au Québec; de tels programmes existent au Canada, aux États-Unis et en Europe.

Le candidat peut se voir demander, après évaluation de sa formation antérieure, un complément de formation en thérapie conjugale et familiale dans un centre privé reconnu par les associations; l'exigence minimale est alors un baccalauréat en sciences humaines. De plus, le candidat doit avoir pratiqué 500 heures de thérapie pertinente, accompagnées de 150 heures de supervision et de 50 heures de croissance ou de psychothérapie personnelles.

Environ le tiers des 300 thérapeutes conjugaux et familiaux regroupés dans ces deux associations seraient déjà membres d'une corporation professionnelle, soit environ 17 % de travailleurs sociaux, 9 % de psychologues, 2 % de conseillers et conseillères d'orientation, 2 % de médecins et 2 % d'infirmières et infirmiers. Plusieurs autres psychothérapeutes non professionnels et professionnels pratiqueraient aussi la thérapie conjugale et familiale.

## 2. Les sexologues

Les sexologues sont actifs dans trois champs d'activité: l'éducation, la recherche et l'intervention clinique. Selon l'Association des sexologues du Québec, le sexologue clinicien

“est habilité à évaluer, à diagnostiquer et à traiter les dysfonctions sexuelles féminines et masculines, au moyen d'approches thérapeutiques de type comportementale, analytique, humaniste et existentielle, systématique ou corporelle. [Cela inclut particulièrement] le traitement des paraphilies et de la délinquance sexuelle.”

La formation minimale exigée pour être membre de l'Association des sexologues du Québec est le baccalauréat en sexologie, obtenu à l'Université du Québec à Montréal ou ailleurs au Canada et aux États-Unis. Un baccalauréat en sciences humaines, en sciences de l'éducation ou en sciences de la santé, associé à une expérience professionnelle pertinente en sexologie, peut être considéré à titre d'équivalence. Selon les règles de l'Association, pour porter le titre de clinicien et pratiquer la psychothérapie, le membre doit détenir une maîtrise en sexologie, spécialisée en counselling, ou son équivalent, et avoir complété 200 heures de pratique psychothérapeutique et 100 heures de supervision.

Parmi les membres de l'Association des sexologues du Québec, 87 sont cliniciens, 53 sont éducateurs et deux de ces derniers sont aussi chercheurs. Environ 20 % des 140 membres de l'Association seraient déjà membres d'une corporation professionnelle, soit environ 15 % d'infirmières et infirmiers, 2 % de psychologues, 2 % de travailleurs sociaux et 2 % de médecins. Plus de 700 praticiens sont diplômés dans ce secteur, et de nombreux psychothérapeutes non diplômés en sexologie offrent aussi ce service.

## 3. Les “professionnels des médecines douces”

Selon le Conseil professionnel des médecines douces du Québec, les thérapies du mental et de l'esprit (relation d'aide, soutien psycho-émotionnel, autres) constituent un des cinq champs d'activité de leur membre; les autres champs sont l'acupuncture, l'homéopathie, l'orthothérapie et la naturopathie. Au moment de la présentation de la demande, le Conseil n'avait défini aucune exigence d'admission pour devenir membre, mais il avait pour objectif d'établir une université internationale en santé naturelle au Québec. Cette université dispenserait un programme de certificat de trois ans et un programme de doctorat de cinq ans. Le Conseil affirme regrouper 2000 à 3000 membres dont environ 300 pratiquent les thérapies du mental et de l'esprit.

## 4. Les psychoéducateurs

Selon l'Association des psychoéducateurs du Québec,

“[c'est] par une implication directe auprès des différentes clientèles [et] par le vécu partagé que le psychoéducateur met en place le processus thérapeutique nécessaire au mieux-être de ces personnes. Ses compétences professionnelles l'habilitent à évaluer le comportement du sujet, à identifier les difficultés d'adaptation et à intervenir de façon préventive ou curative

par la conception et l'application d'un programme d'intervention approprié. Le psychoéducateur travaille en étroite collaboration avec la personne en difficulté, en créant auprès d'elle une relation significative et en impliquant, si elle le désire, parents et famille dans la démarche thérapeutique.”

La formation exigée pour être membre de l'Association des psychoéducateurs du Québec est un baccalauréat ou une maîtrise en psychoéducation. Cependant, pour ceux désirant s'afficher comme psychothérapeute, l'association considère que cette formation doit être complétée par une formation spécifique à la pratique des psychothérapies, généralement acquise dans un centre privé et d'une durée d'environ trois ans. De plus, une psychothérapie personnelle serait nécessaire. Environ 100 des 570 psychoéducateurs membres de l'association pratiqueraient des psychothérapies. Plus de 4000 praticiens ont été diplômés dans ce secteur à l'Université de Montréal, à l'Université de Sherbrooke et à l'Université du Québec à Hull, à Trois-Rivières et en Abitibi-Témiscamingue.

## **II. RÉSUMÉ DE LA CONSULTATION**

Au cours de cette étude des psychothérapies, l'Office a consulté de nombreux organismes, soit en rencontrant des représentants, soit en leur demandant de répondre à un questionnaire, soit les deux<sup>8</sup>. Ainsi, il a rencontré des représentants de quatre corporations professionnelles, de sept associations de praticiens, de deux organismes susceptibles de représenter des usagers et d'un centre offrant des services de psychothérapie et de formation; l'Office a également rencontré six experts sur les questions relatives à la réglementation, à la formation, à la pratique ou aux préjudices.

Par la suite, l'Office a consulté par écrit six corporations professionnelles, 26 associations de praticiens, 40 centres offrant des services de psychothérapie et de formation et 15 organismes susceptibles de représenter des usagers. Les corporations professionnelles, 14 associations de praticiens, 14 centres et trois organismes susceptibles de représenter des usagers ont répondu à la consultation écrite.

De façon générale, les rencontres et la consultation écrite ont notamment révélé que

- il ne suffit pas toujours de remplir les exigences permettant d'être membre d'une corporation professionnelle pour avoir la compétence nécessaire à la pratique des psychothérapies; les corporations professionnelles des travailleurs sociaux, des conseillers et conseillères d'orientation et des infirmières et infirmiers ont cherché au cours des 10 dernières années à formuler les exigences supplémentaires spécifiques permettant d'avoir la compétence nécessaire à la pratique des psychothérapies;
- une expérience de psychothérapie personnelle constituerait un élément important de la préparation à la pratique des psychothérapies;
- 100 % des relations psychothérapeute-client supposent la confiance de la part du client et la confidentialité de la part du thérapeute;
- la situation de transfert, pouvant entraîner une dépendance affective, est généralement présente dans les relations thérapeutiques; quelques répondants ont déclaré que cela n'existait pas dans leur cadre théorique, sans démontrer que cela n'existait pas en pratique; un répondant questionne le sérieux des approches qui prétendraient à l'absence de transfert;
- quoique les préjudices soient difficilement identifiables et rarement rapportés, ils existeraient néanmoins selon l'avis de plusieurs répondants; la plupart des répondants ont toutefois déclaré qu'ils n'avaient pas eu connaissance de plainte pour préjudice contre leurs membres;
- un contrôle des activités des psychothérapeutes, sous une forme ou sous une autre, est souhaitable ou nécessaire pour mieux protéger le public, selon cinq experts, neuf associations professionnelles, neuf centres de formation, deux organismes susceptibles de représenter des usagers et cinq corporations professionnelles;
- réserver le titre "psychothérapeute" à des personnes regroupées dans des corporations

---

<sup>8</sup> La liste de ces organismes est présentée en annexe avec le nom des experts également consultés par l'Office.

professionnelles serait la solution la plus populaire; deux corporations professionnelles avancent plutôt que l'acte devrait être exclusif aux praticiens compétents; une corporation professionnelle et un expert suggèrent la création d'un registre;

- plusieurs répondants ont indiqué que le nombre de praticiens disponibles ne suffisait pas à la demande de la clientèle.

### **III. ANALYSE DU SECTEUR DE LA PSYCHOTHÉRAPIE EN REGARD DES DISPOSITIONS DU CODE DES PROFESSIONS**

#### **A. ANALYSE EN REGARD DES FACTEURS DE L'ARTICLE 25 DU CODE**

L'article 25 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) énonce ce qui suit:

“25. Pour déterminer si une corporation professionnelle doit ou non être constituée, il est tenu compte notamment de l'ensemble des facteurs suivants:

- 1° les connaissances requises pour exercer les activités des personnes qui seraient régies par la corporation dont la constitution est proposée;
- 2° le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de la corporation dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;
- 3° le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;
- 4° la gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par la corporation;
- 5° le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession.”

#### **1. Les connaissances requises**

Telles que décrites plus haut, les connaissances générales et particulières nécessaires à la pratique des psychothérapies seraient habituellement acquises dans un programme de premier cycle universitaire (minimum de trois ans) spécialisé en sciences humaines, en sciences sociales ou en sciences de la santé, et orienté vers l'éducation, la relation d'aide ou une autre forme d'intervention d'aide. Cette formation de base serait complétée par une formation spécialisée en psychothérapie, théorique et pratique, acquise dans un centre privé ou dans un programme de maîtrise pertinent ou même dans l'un et l'autre. Enfin, dans plusieurs cas, une expérience personnelle de psychothérapie serait considérée nécessaire à la préparation adéquate des psychothérapeutes.

Ces exigences de formation mettent en évidence l'absence de champ disciplinaire bien défini et l'absence de prépondérance d'une approche sur les autres; parmi les approches et méthodes psychothérapeutiques évaluées, il semble qu'il ne soit pas possible d'en identifier une qui soit globalement plus efficace qu'une autre, quoiqu'on reconnaisse une efficacité légèrement supérieure des techniques comportementales pour certains problèmes spécifiques<sup>9</sup>.

On observe aussi que les programmes de formation universitaire destinés aux professionnels les plus susceptibles de pratiquer les psychothérapies présentent des variations très importantes dans la préparation à cette pratique.

## 2. Le degré d'autonomie et la difficulté de porter un jugement

Selon toute vraisemblance, une personne sans formation pertinente et sans une expérience de la pratique de la psychothérapie ne pourrait juger adéquatement de la qualité des interventions d'un psychothérapeute.

Après la fin ou l'interruption de la psychothérapie, les clients peuvent dire s'ils sont globalement satisfaits ou non. Mais de façon générale, le client ne constitue pas le meilleur juge, pour trois raisons:

- il est venu consulter pour développer des comportements nouveaux, donc inconnus;
- lorsqu'il commence une psychothérapie, il a généralement une image de soi négative qui le fera se blâmer plutôt que d'associer son insatisfaction au travail du psychothérapeute;
- durant la psychothérapie, le client peut aussi être dans un état affectif et dans une situation relationnelle de vulnérabilité tels qu'ils altèrent son jugement sur les actes et les conseils donnés par le psychothérapeute.

De plus, étant donné la nature privée d'une grande partie de la pratique des psychothérapies, il est fort douteux qu'un tiers puisse s'immiscer dans la relation entre un psychothérapeute et un client; la famille même du client ne serait généralement pas informée du déroulement de celle-ci. Enfin, le psychothérapeute en pratique privée est totalement autonome dans le choix de ses interventions.

Les autres psychothérapeutes seraient en mesure d'évaluer la qualité de la pratique de leurs pairs, au moins dans les aspects et les principes les plus importants. Il reste toujours une marge de la pratique où il est plus difficile de se prononcer compte tenu des spécificités individuelles dans l'approche et de la subjectivité des phénomènes vécus; sur certains aspects de la pratique, il n'existerait pas de normes clairement établies permettant de guider les choix d'approches différentes.

## 3. Le caractère personnel des rapports

Plusieurs psychothérapeutes pratiquent en bureau privé, dans une relation individuelle ou de groupe, et

---

<sup>9</sup> HARNOIS, *op. cit.*

la relation thérapeutique établie avec un client est habituellement de nature très personnelle. Les consultations de l'Office révèlent que, pour le succès de la psychothérapie, le client doit livrer au psychothérapeute son vécu le plus intime et souvent gênant; son estime de lui-même est diminuée, il est donc aussi particulièrement vulnérable. Cette révélation de soi étant partie intégrante de toute relation thérapeutique, le client vient à laisser de côté la retenue naturelle et les défenses psychologiques qui seraient les siennes dans une relation de nature plus sociale.

En plus de nécessiter une confiance particulière du client envers le psychothérapeute pour assurer l'efficacité du traitement, le cadre même de l'intervention entraîne un approfondissement de la relation de confiance qui peut aller jusqu'à une dépendance affective et psychologique excessive. La situation de transfert, qui est susceptible de nourrir cette dépendance du client, est généralement présente dans la grande majorité des relations thérapeutiques.

#### 4. La gravité des préjudices

Il est généralement admis par la plupart des personnes consultées par l'Office qu'il peut y avoir des préjudices graves causés par les psychothérapies. Toutefois, bien peu d'entre elles ont été capables d'identifier et de décrire des cas documentés de tels préjudices. Cette difficulté à identifier clairement des préjudices serait notamment imputable à la nature même des psychothérapies où l'objet traité échappe à l'observation directe; il doit être inféré d'observations indirectes portant sur les manifestations extérieures de la vie psychologique, les comportements. Tout cas présumé d'effet négatif doit donc être évalué par des pairs avant de pouvoir conclure à la responsabilité du psychothérapeute.

Font une exception notable certains groupes dits de "croissance personnelle" ayant des objectifs psychothérapeutiques, notamment là où l'on utilise des techniques de confrontation qui peuvent être dévastatrices pour l'équilibre des personnes plus vulnérables. Davantage de témoignages se rapportant à cette situation ont été rapportés à l'Office. Cette forme d'intervention est parmi les plus récentes. Souvent réalisée en situation de groupe, la thérapie radicale risque de ne pas tenir compte suffisamment des besoins et de la vulnérabilité de chaque personne. Il y a un danger réel d'être séduit par un intervenant ayant un charisme très grand ou bien de vouloir réaliser les comportements exigés pour ne pas être exclu du groupe, au risque de nier ses véritables besoins.

La littérature scientifique, principalement américaine, a donné des exemples décrivant les préjudices encourus par les clients des psychothérapeutes, professionnels autant que non professionnels<sup>10</sup>. Ces préjudices varient d'une augmentation substantielle de la détresse émotionnelle à l'abus sexuel ou encore au suicide, causés par des erreurs de jugement ou d'utilisation des techniques, par exemple. En général, ces erreurs seraient associées à une perception erronée des phénomènes de transfert et de contre-transfert; lorsque le thérapeute laisse s'exprimer des réactions inconsistantes avec les objectifs de la thérapie (désir personnel, besoin excessif de changer les autres, hostilité inconsciente, entre autres), cela est clairement préjudiciable aux clients.

<sup>10</sup> SPITZER T. et SPITZER R., Psychobattery. A Chronicle of Psychotherapeutic Abuse. Clifton, Humana Press Inc., 1980.

ROGERS C.R., "Some new challenges", (1973) 28, American Psychologist, 379-387.

TRUAX C. B. et MITCHELL K. M., "Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome" in A.E. Bergin et S.L. Garfield, Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York, John Wiley, 1971, pp. 299-344.

Les connaissances en psychothérapie sont encore limitées, mais certains thérapeutes auraient des déficiences nettes dans leur formation, dans leur entraînement et, conséquemment, dans leurs habiletés et leur jugement clinique; cela se manifesterait notamment par l'absence de reconnaissance des limites de leur compétence dans leurs interventions ou par de la négligence face aux effets pouvant en résulter<sup>11</sup>.

Même un thérapeute inspiré par les normes éthiques les plus élevées peut nuire à ses clients s'il est incompetent et intervient de façon incorrecte. L'exemple suivant est tiré d'un cas où une technique fut utilisée pour mettre un terme à des symptômes fonctionnels chez une personne, sans l'aider à développer des mécanismes d'adaptation alternatifs: une femme souffrant d'une paralysie des jambes d'origine hystérique est ressortie de sa thérapie en marchant; le soir même, elle était admise à l'hôpital à la suite d'une tentative de suicide<sup>12</sup>.

L'exemple suivant représente une mauvaise évaluation des objectifs d'intervention<sup>13</sup>: un client, peu fonctionnel et dont la schizophrénie était en développement, exprima à son thérapeute son intérêt pour devenir médecin; celui-ci, converti à l'idée de la mobilité sociale verticale, l'encouragea avec enthousiasme en minimisant son hésitation et suscita les encouragements d'autres personnes. Le client a décompensé, est devenu catatonique et a été admis à l'hôpital. Confronté à un objectif démesuré, ce client n'a pu résister à la culpabilité et à la perte d'estime de soi.

D'autres erreurs dans l'utilisation des techniques peuvent être occasionnées par la rigidité des techniques thérapeutiques, l'utilisation abusive des techniques de modification comportementale et cognitive et l'utilisation erronée de l'interprétation. Cette dernière erreur est particulièrement préjudiciable lorsque la relation thérapeutique n'est pas bien établie; les interprétations peuvent être critiques, voire destructrices si le client ne reçoit pas le support correspondant pour transformer sa situation.

Les données statistiques existantes, quoique peu nombreuses, indiquent que 10 % des clients en psychothérapie subissent de tels effets négatifs, alors que la moitié de ces effets se produiraient spontanément sans thérapie. Il n'y a aucune raison de croire que ces données ne sont pas transposables à la situation propre à la pratique des psychothérapies au Québec. Les préjudices seraient donc réels et potentiellement graves mais difficiles à documenter et à évaluer<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> VAN HOOSE W.H. et KOTTLER J.A., Ethical and Legal Issues in Counselling and Psychotherapy. Washington, Jossey-Bass, 1977.

MASSON J.M., Against Therapy: Emotional tyranny and the myth of psychological healing. New York, Atheneum, 1988.

<sup>12</sup> KNAPP in MAYS D.T. et FRANKS C.M., Negative Outcome in Psychotherapy and What To Do About It. New York, Springer Publishing Co., 1985, p. 43.

<sup>13</sup> FRIEDMAN in MAYS et FRANKS, id., p. 36.

<sup>14</sup> BOUHOUTSOS J., HOLROYD J., LERMAN H., FORER B. et GREENBERG M., "Sexual intimacy between psychotherapists and patients", (1983) 14, Professional Psychology, 185-196.

HARNOIS, op. cit.

MAYS et FRANKS, op. cit.

SPITZER et SPITZER, op. cit.

STRUPP H.H., HADLEY S.W. et GOMES-SCHWARTY B., Psychotherapy. For Better or Worse. New York, Jason Aronson Inc., 1977

Pour les préjudices les plus légers<sup>15</sup>, le faible nombre de témoignages directs recueillis par l'Office laisse croire que, dans la plupart des cas, les conséquences peuvent être remédiables après une période de temps variable (mois ou années) durant laquelle la qualité de vie du client aura été plus ou moins diminuée.

Pour les préjudices les plus sérieux<sup>16</sup>, malgré le petit nombre de témoignages directs recueillis, les conséquences pour le client sont nécessairement plus grandes, généralement au point de ne pas être remédiables.

Outre certains des préjudices présentés dans la littérature, les consultations de l'Office ont fait ressortir un autre préjudice avec une certaine fréquence: nombre de clients ayant consulté un omnipraticien en premier lieu se sont par la suite plaints d'avoir été traités uniquement avec des médicaments, plutôt que d'être traités pour remédier aux causes de leur anxiété ou d'être référés à un psychothérapeute compétent.

##### 5. Le caractère confidentiel des renseignements

Le psychothérapeute ne peut intervenir efficacement que si le client se sent en sécurité pour exprimer son vécu affectif et intime. Cela est vrai pour l'ensemble des situations psychothérapeutiques. Cette sécurité repose sur la garantie implicite ou explicite de la confidentialité. Elle est donc nécessaire au maintien du lien de confiance qui est à la base de la relation thérapeutique. À titre d'exemple, le psychothérapeute est appelé à détenir des informations qui peuvent être nettement préjudiciables à la réputation de ses clients ainsi qu'à leurs bonnes relations avec leurs proches. Le psychothérapeute peut aussi être informé des desseins dangereux d'un client envers une autre personne; comme l'avocat, il peut être informé à l'occasion d'actes criminels ayant été commis par un de ses clients.

## **B. ANALYSE EN REGARD DE L'ARTICLE 26**

L'article 26 du Code établit ce qui suit:

“26. Le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'une corporation que par une loi: un tel droit ne doit être conféré que dans les cas où la nature des actes posés par ces personnes et la latitude dont elles disposent en raison de la nature de leur milieu de travail habituel sont telles qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membres de cette corporation.”

<sup>15</sup> Aggravation de l'anxiété, élaboration de croyances réconfortantes en des choses irrationnelles, dépendance excessive de la thérapie et de l'introspection et passivité renforcée dans la vie quotidienne, par exemple.

<sup>16</sup> Aggravation ou complication des symptômes pouvant aller jusqu'à nécessiter une hospitalisation d'urgence; apparition d'attitudes destructives du client envers lui-même ou envers les autres; décompensation d'un client qui était jusque-là relativement équilibré et fonctionnel; perte d'espoir en soi et en l'aide que d'autres pourront apporter, à la suite d'un abus de la relation thérapeutique, comme un abus sexuel ou la poursuite d'objectifs non adaptés aux besoins du client; absence ou retard dans un traitement médical nécessaire, par exemple.

L'analyse révèle que les psychothérapeutes en pratique privée sont totalement autonomes dans leurs interventions. Elle révèle aussi que les membres d'au moins six corporations professionnelles ont des membres qui pratiquent les psychothérapies. La majorité de celles-ci sont à titre réservé. Cependant, le nombre de psychothérapeutes non professionnels serait relativement élevé.

Il ne semble pas que des préjudices graves et irrémédiables soient fréquents.

Par ailleurs, la pratique des psychothérapies recoupe celle d'activités connexes qui sont le fait de nombreuses autres personnes, professionnelles ou non professionnelles. Rendre exclusif à certains les actes des psychothérapeutes modifierait la situation et les services attendus de ces autres praticiens.

Enfin, le secteur des psychothérapies connaît une évolution incessante notamment quant aux connaissances, aux méthodes et aux programmes de formation. Il n'existerait pas de normes clairement établies de pratique et de formation des psychothérapeutes.

#### **IV. RECOMMANDATIONS**

L'Office des professions du Québec

CONSIDÉRANT la nature et la complexité des activités des psychothérapeutes;

CONSIDÉRANT les résultats de la consultation effectuée auprès de divers groupes, corporations professionnelles, organismes et experts concernés;

CONSIDÉRANT que les facteurs énoncés à l'article 25 du Code des professions s'appliquent à plusieurs associations et praticiens dans le secteur;

CONSIDÉRANT le besoin de garantir au public la possibilité d'un recours à des psychothérapeutes compétents et intègres;

CONSIDÉRANT la diversité des approches et des méthodes utilisées par les psychothérapeutes;

CONSIDÉRANT la diversité des programmes de formation universitaire contribuant à former des psychothérapeutes et celle des exigences de compétence autres qu'universitaires requises par les associations de psychothérapeutes;

CONSIDÉRANT l'existence d'un grand nombre d'associations de psychothérapeutes et de plusieurs corporations professionnelles dans le secteur fragmenté des psychothérapies;

CONSIDÉRANT qu'il n'existerait pas de normes généralement reconnues de pratique et de formation des psychothérapeutes;

CONSIDÉRANT la pertinence pour la protection du public de distinguer la pratique des psychothérapies de celle de ses activités connexes;

CONSIDÉRANT que certaines des corporations professionnelles concernées ont formulé des exigences de compétence supplémentaires au diplôme donnant accès à la corporation, pouvant inclure une psychothérapie personnelle et une formation dans des centres privés;

CONSIDÉRANT la pertinence de favoriser l'action concertée des diverses associations de psychothérapeutes dans ce secteur, tout en préservant leur diversité et en tenant compte du fractionnement déjà existant dans le système professionnel;

CONSIDÉRANT le caractère suffisant de la protection offerte par le titre réservé, à la lumière de l'article 26 du Code des professions;

**RECOMMANDE** de ne pas constituer en corporation professionnelle, au sens du Code des professions, les thérapeutes conjugaux et familiaux, les sexologues, les “professionnels des médecines douces” et les psychoéducateurs;

**TOUTEFOIS,**

**RECOMMANDE** que les thérapeutes conjugaux et familiaux, les sexologues et les psychoéducateurs soient intégrés dans l'une ou l'autre des corporations professionnelles à titre réservé concernées;

**RECOMMANDE** que l'opportunité de réunir les psychologues et les conseillers et conseillères d'orientation au sein d'une même corporation professionnelle soit examinée;

**RECOMMANDE** que le titre de psychothérapeute soit réservé;

**RECOMMANDE** que les activités visées soient décrites ainsi:

Aider un client, individuellement ou en groupe, à réaliser un changement de personnalité souhaité, notamment en évaluant son état, ses problèmes et ses attentes et en établissant un processus relationnel structuré;

**RECOMMANDE** que les corporations professionnelles concernées, notamment celles des conseillers et conseillères d'orientation, des infirmières et infirmiers, des médecins, des psychologues et des travailleurs sociaux, adoptent par règlement des critères de compétence, après consultation des autres corporations professionnelles concernées et en tenant compte des conclusions du présent avis, afin de régir l'usage du titre de psychothérapeute parmi leurs membres;

**RECOMMANDE** que chacune de ces corporations adopte un règlement sur l'équivalence de formation et mette en place les autres mécanismes nécessaires à l'intégration des praticiens satisfaisant aux exigences de formation en psychothérapie identifiées;

**RECOMMANDE** que chaque corporation professionnelle concernée favorise l'amélioration de la qualité des services disponibles, le développement de la pratique psychothérapeutique ainsi que l'éducation et l'information du public en documentant et en évaluant les modèles d'intervention psychothérapeutique utilisés par ses membres et en établissant des normes de pratique claires.

**ANNEXE 1****LISTE DES GROUPES CONSULTÉS****1. ASSOCIATIONS DE PRATICIENS**

Association canadienne des hypnothérapeutes

Association de médiation familiale du Québec

Association de musicothérapie du Canada

Association des art-thérapeutes du Québec

Association des conseillers pastoraux du Canada

Association des hypnologues du Québec

Association des hypnothérapeutes nord-américains

Association des intervenants en toxicomanie du Québec

Association des médecins psychiatres du Québec

Association des psychanalystes jungiens du Québec

Association des psychanalystes du Québec

Association des psychoéducateurs du Québec

Association des psychosociologues du Québec

Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec

Association des sexologues du Québec

Association des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Association des thérapeutes en remotivation du Canada

Association professionnelle des criminologues du Québec

Association québécoise des personnes ressources  
en programme d'aide aux employés

Corporation des palingénésistes du Québec

Corporation internationale des catharsistes glaudiens

Corporation internationale des thérapeutes  
en relation d'aide du Canada

La Fédération des praticiens et praticiennes en hypnose du Québec

Quebec Association for Marriage and Family Therapy

Regroupement des praticiens en radix au Québec

Réseau d'action pour une santé intégrale

## 2. CORPORATIONS PROFESSIONNELLES

Corporation professionnelle des conseillers  
et conseillères d'orientation du Québec

Corporation professionnelle des  
ergothérapeutes du Québec

Corporation professionnelle des  
infirmières et infirmiers du Québec

Corporation professionnelle  
des médecins du Québec

Corporation professionnelle  
des psychologues du Québec

Corporation professionnelle des  
travailleurs sociaux du Québec

## 3. CENTRE DE SERVICES: formation et consultation

Actualisation

Association québécoise de la métamorphose

Catharsis

Centre d'épanouissement de l'être nouveau  
Centre d'épanouissement intégral

Centre d'harmonisation intérieure l'Éveil radieux

Centre de consultation et d'enseignement holistique

Centre de croissance et de sexothérapie

Centre de Croissance et thérapie par le rêve l'Arc-en-ciel

Centre de formation et d'épanouissement psycho-énergétique

Centre de programmation neurolinguistique du Québec

Centre de psychologie transpersonnelle

Centre de psychosynthèse de Montréal

Centre de psychosynthèse du Bas St-Laurent

Centre de relation d'aide de Montréal

Centre de santé globale Atlantis

Centre Écoute ton corps

Centre le Nouveau Penser

Centre Nouvel Âge

Centre Nova

Centre québécois de programmation neurolinguistique

Cercle, Centre d'éveil et de ressourcement (Le)

Cercle harmonique musical (Le)

Collège canadien des naturothérapeutes et hypnothérapeutes (Le)

Collège international des sexothérapeutes spécialistes

Collège international du transpersonnel

Domaine Santé l'Unisson

Formation PRH

Institut de psychothérapie du Québec

Institut de recherche et de formation en hypnose

Institut de sophrologie du Canada

Institut de thérapies psychocorporelles

Institut du développement de la personne

Institut québécois de thérapie et d'hypnose éricksonniennes

Institut Unescorps

Métaformation, Centre de programmation neuro-linguistique

Méthode Silva

Société québécoise d'hypnose clinique

Source, Centre de neurolinguistique (La)

Transformation

#### 4. ORGANISMES REPRÉSENTANT LES USAGERS

Association d'entraide Le Chaînon

Association d'entraide pour les agoraphobes

Association d'entraide pour le bien-être émotionnel du Québec

Association d'entraide Ville-Marie

Association des consommateurs du Québec

Association des consommateurs du Canada

Association des groupes en intervention  
et défense des droits en santé mentale

Fédération des associations coopératives d'économie familiale

Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec

Groupe Auto-Psy

Groupement d'Entraide pour séparés et divorcés

Info-croissance

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Regroupement provincial des maisons d'hébergement  
et de transition pour femmes victimes de violence

Table régionale des ressources alternatives  
et communautaires en santé mentale

**ANNEXE 2****LISTE DES GROUPEs RENCONTRÉS ET EXPERTS CONSULTÉS****1. GROUPEs RENCONTRÉS**

Association des arts-thérapeutes du Québec

Association des médecins psychiatres du Québec

Association des psychoéducateurs du Québec

Association des sexologues du Québec

Association des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et Quebec Association for Marriage and Family Therapy

Corporation des psychothérapeutes

Corporation professionnelle des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

Corporation professionnelle des infirmières et infirmiers du Québec

Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec

Corporation professionnelle des psychologues du Québec

Info-Croissance

Info-Secte

Institut de croissance holistique

Société québécoise des psychothérapeutes professionnels-les

**2. EXPERTS CONSULTÉS**

MM. Luc Granger, Ph.D.

Jérôme Guay, Ph.D.

Daniel B. Hogan, Ph.D., J.D.

Yves Lamontagne, M.D.

Yvon St-Arnaud, Ph.D.

Michael Trebilcock, L.L.M.

Camille Laurin, M.D.