

**Rapport sur la mise en application du chapitre VI.1
du Code des professions relativement à
l'encadrement de la psychothérapie**

**Ministre de la Justice et responsable de
l'application des lois professionnelles**

Février 2016

Québec 

Table des matières

Avant-propos.....	7
Sommaire.....	9
Introduction	11
1. La mise en œuvre des dispositions du chapitre VI.1 du Code des professions.....	13
1.1. L’encadrement légal de la psychothérapie au Québec : quelques dimensions à prendre en considération	13
1.2. Un bref portrait des titulaires du permis de psychothérapeute	16
1.3. Demandes de permis : survol des raisons justifiant les refus	19
1.4. Quelques constats	20
2. Les mesures transitoires	23
2.1. La mise en application des dispositions de l’article 7 du Règlement sur le permis de psychothérapeute	24
2.2. La mise en application des dispositions de l’article 8 du Règlement sur le permis de psychothérapeute	25
2.3. La situation des psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre (PCNA)	26
2.4. Quelques constats	26
3. L’application des mécanismes de contrôle par l’Ordre des psychologues du Québec.....	29
3.1. L’application des mécanismes liés à l’inspection professionnelle	29
3.2. Les enquêtes relatives à l’usurpation du titre ou à l’exercice illégal de la psychothérapie.....	30
3.3. Le nombre de permis suspendus ou révoqués	31
3.4. Quelques constats	31
4. Le bilan relatif aux obligations en matière de formation continue	33
4.1. Le processus de reconnaissance des activités de formation continue instauré par l’OPsyQ.....	33
4.2. Des enjeux soulevés par le CCIP	35
4.3. Quelques constats	37

5. Les dispositions du Code des professions au regard de la définition de la psychothérapie.....	39
5.1. L'analyse de l'adéquation de la définition de la psychothérapie et de la liste d'interventions qui n'en constituent pas.....	39
5.2. L'analyse de l'adéquation des normes de pratique	43
5.3. Quelques constats	44
6. Les impacts du nouvel encadrement	45
6.1. Bilan au regard des conditions d'utilisation du titre.....	45
6.2. Des impacts au sein du réseau public et du réseau communautaire	45
6.3. Des impacts au regard de la pratique privée.....	46
6.4. Des enjeux structurels devant être pris en considération	47
6.5. Quelques constats	49
7. L'avenir du CCIP.....	51
7.1. Le mandat du CCIP et ses assises administratives	51
7.2. Survol des activités du CCIP.....	52
7.3. Bilan du fonctionnement du CCIP au cours de son premier quinquennat	54
7.4. Quelques observations de l'Office des professions.....	54
7.5. Deux constats utiles pour l'avenir	55
Conclusion	57

Liste des tableaux

Tableau 1 – Nombre de permis de psychothérapeute délivrés (août 2014).....	16
Tableau 2 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute selon le type de demande pour obtenir un permis (août 2014)	17
Tableau 3 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute et des psychologues faisant de la psychothérapie en fonction des lieux de pratique (août 2014).....	17
Tableau 4 – Scolarité des titulaires du permis (août 2014).....	18
Tableau 5 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute selon les régions administratives (août 2014).....	18
Tableau 6 – Motif et nombre de demandes refusées	20
Tableau 7 – Motifs et nombre de permis suspendus ou révoqués	31
Tableau 8 – Nombre d’activités reconnues par modèle théorique.....	34
Tableau 9 – Nombre d’activités reconnues par période et par sujet.....	34
Tableau 10 – Avis produits par le CCIP	53

AVANT-PROPOS

En vertu de l'article 187.5.6 du Code des professions (RLRQ, chapitre C-26) (Code), la ministre responsable de l'application des lois professionnelles doit faire rapport au gouvernement sur la mise en application des dispositions du chapitre VI.1 du Code portant sur le permis de psychothérapeute, notamment sur la mise en application des mesures transitoires visées à l'article 187.3.2.

Le présent rapport rend compte de cette obligation qui lui incombe. Il fait suite au rapport préparé par le Conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie (CCIP)¹ qui portait sur le même objet. Le CCIP a remis son rapport à l'Office des professions du Québec (Office) au mois de juin 2015, respectant ainsi l'échéancier qui lui était imposé par l'article 187.5.6 du Code. En effet, le CCIP devait produire son rapport à l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du 23 juin 2010. Pour sa part, la ministre doit remettre son rapport au plus tard dans un délai de six mois suivant la date prévue pour le dépôt du rapport du CCIP à l'Office.

Afin de m'acquitter de mon obligation, j'ai confié à l'Office un mandat qui comportait deux volets. Dans le cadre du premier volet, l'Office devait me transmettre une analyse du rapport transmis par le CCIP, le 15 juin 2015. Cette analyse devait notamment :

- dégager les constats découlant à la fois de la mise en application des dispositions du chapitre VI.1 et du fonctionnement du CCIP au cours de son premier quinquennat et, lorsque possible, identifier les problématiques de nature systémique entourant ces constats;
- proposer des pistes de solutions au regard des constats ayant été identifiés et de la problématique systémique concernant les dispositions du chapitre VI.1 et le fonctionnement du CCIP.

En ce qui concerne le second volet, l'Office devait me transmettre tout autre constat, problématique et piste de solutions qu'il jugerait opportun de me soumettre dans le cadre des responsabilités qui lui sont conférées en vertu des dispositions du chapitre VI.1 du Code. Dans cette perspective, l'Office a recueilli les commentaires de l'Ordre des psychologues du Québec (OPsyQ), acteur incontournable dans la mise en œuvre de l'application du chapitre VI.1.

C'est ainsi que le présent document a été préparé en vue de faire rapport au gouvernement sur la mise en application du chapitre VI.1 du Code. Chacun des chapitres présente les données recueillies par le CCIP ainsi que des constats. Précisons que les tableaux que l'on retrouve dans quelques chapitres proviennent du rapport du CCIP. Lorsqu'il disposait de données complémentaires à celles du CCIP, l'Office en a également fait part. De plus, un certain nombre de constats ont été dégagés, permettant ainsi de mettre en lumière certains problèmes systémiques qui ont résulté de la mise en application de nouvelles dispositions. Le CCIP est une nouvelle instance dans la sphère de la psychothérapie. Il a été institué dans l'objectif de refléter le caractère désormais interdisciplinaire de la psychothérapie. Les solutions trouvées aux problématiques rencontrées doivent refléter cette interdisciplinarité et le CCIP détient une grande part de cette responsabilité.

1. Comme aucune dissidence entre les membres n'est notée dans ce document, il est présenté comme celui du CCIP.

En terminant, je tiens à souligner l'engagement des membres du CCIP dans la réalisation des travaux, soit messieurs le président Gilles Delisle, psychologue, le vice-président Alain Lesage, psychiatre, Alain Dubois, conseiller d'orientation, Jean-Luc Lacroix, travailleur social, Martin D. Provencher, psychologue et François Sirois, psychiatre et mesdames Louise Aubertin, sexologue, Louise Dubé, psychoéducatrice, Ginette Henri, infirmière, Louise Roberge, thérapeute conjugale et familiale et Micheline Saint-Jean, ergothérapeute. Je remercie aussi l'Office qui a rendu possible la préparation et la rédaction du présent rapport et l'OPsyQ, maître d'œuvre de la délivrance du permis de psychothérapeute.

La ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles

STÉPHANIE VALLÉE

En juin 2012, les dispositions du chapitre VI.1 du Code portant sur le permis de psychothérapeute sont entrées en vigueur. Plusieurs changements, qui ont découlé du choix d'encadrer l'exercice de la psychothérapie par le système professionnel, ont été alors mis en œuvre. Le titre de psychothérapeute et l'exercice de la psychothérapie sont dorénavant réservés aux titulaires du permis de psychothérapeute ainsi qu'aux médecins et aux psychologues déclarant exercer la psychothérapie. Les différentes mesures prévues dans le Code, notamment en matière de formation continue obligatoire, d'inspection professionnelle et de discipline, sont devenues applicables aux psychothérapeutes habilités par la loi. Pour assurer la continuité des services, des mesures transitoires ont été prévues pour permettre à certains psychothérapeutes de continuer à exercer la psychothérapie de manière compétente, faisant écho à l'une des orientations sous-jacentes au nouveau cadre réglementaire, soit de favoriser l'accessibilité compétente aux services de psychothérapie.

Un autre changement significatif a été la mise sur pied du CCIP, appelé à jouer un rôle de vigie, de monitorat et de réflexion critique. Grâce à son expertise, il devait également soutenir la mise en œuvre de l'interdisciplinarité qui est au cœur de l'encadrement de l'exercice de la psychothérapie.

Par ailleurs, étant donné que ce nouveau cadre législatif et réglementaire vise un domaine d'activités qui n'était pas réglementé auparavant et qui, par le fait même, s'inscrit dans un contexte d'expérimentation, il a été prévu que le CCIP fasse rapport à l'Office sur la mise en application des dispositions du chapitre VI.1 au cours des cinq premières années suivant sa constitution. Pour sa part, la ministre responsable de l'application des lois professionnelles doit aussi faire rapport au gouvernement sur le même objet. Ce rapport sera déposé à l'Assemblée nationale et rendu public par la suite.

Le présent rapport rend compte de cette obligation imposée à la ministre. Il dresse un portrait d'ensemble de la mise en œuvre du nouveau cadre législatif et réglementaire. Les mesures administratives relativement à la délivrance du permis, à la formation continue, à l'inspection professionnelle et à la discipline ont également été implantées. Précisons que le processus de délivrance du permis mis en place par l'OPsyQ a été efficace face à ce défi complexe. Ainsi, plusieurs des jalons importants pour assurer la protection du public au regard de l'exercice de la psychothérapie ont été posés.

La mise en application de certaines dispositions a soulevé des questionnements requérant qu'une attention particulière leur soit apportée. Des enjeux ont été identifiés au regard de l'opérationnalisation de la définition de la psychothérapie, notamment lorsqu'on regarde les impacts concrets et anticipés dans le réseau public et le réseau communautaire. Dans une moindre mesure, il apparaît que les mesures transitoires visant les normes de délivrance du permis comportent aussi certains enjeux qui devront être analysés.

Finalement, le rapport se penche sur le fonctionnement du CCIP appelé à jouer un rôle majeur. Il s'avère que ce dernier a été confronté à des difficultés de divers ordres qui ne lui ont pas permis de se déployer pleinement et d'être un acteur proactif dans la mise en œuvre du nouveau cadre réglementaire. Ce constat a été également fait par le CCIP.

Ainsi, la lecture du rapport permet de mesurer l'ampleur des changements institués à la suite de l'entrée en vigueur des dispositions du chapitre VI.1. Comme dans le cas de toute nouvelle réglementation, des ajustements et des modifications devront être apportés afin de s'assurer que les impacts observés correspondent aux objectifs de protection du public tout en tenant compte de l'évolution des divers milieux concernés par ce nouveau cadre législatif et réglementaire et, plus fondamentalement, de l'évolution de la société québécoise.

INTRODUCTION

L'adoption, au mois de juin 2009, de la Loi modifiant le Code et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, appelée le plus souvent le PL 21, a impliqué l'adoption du chapitre VI.1 portant sur le permis de psychothérapeute. Ces nouvelles normes législatives et réglementaires ont entériné le choix collectif d'encadrer l'exercice de la psychothérapie par le système professionnel. Ainsi, il a été décidé qu'à l'avenir, pour exercer la psychothérapie, les personnes devront être membres d'un ordre professionnel et détenir additionnellement un permis de psychothérapeute. En d'autres termes, le titre de psychothérapeute tout comme l'exercice de la psychothérapie sont devenus réservés aux psychologues et aux médecins déclarant exercer la psychothérapie ainsi qu'aux titulaires du permis de psychothérapeute délivré à des membres d'ordres professionnels identifiés. Précisons à cet égard que ce cadre législatif et réglementaire a prévu que l'interdisciplinarité serait au cœur de l'exercice de la psychothérapie, plusieurs professions possédant les qualifications requises.

Plus spécifiquement, ces nouvelles dispositions législatives et réglementaires ont signifié que les psychothérapeutes seraient dorénavant soumis aux mesures et mécanismes prévus dans le Code en matière de formation continue obligatoire, d'assurance de la responsabilité professionnelle, d'inspection professionnelle et de discipline. Les personnes recevant des services de psychothérapie pourraient alors bénéficier des garanties de compétence, d'intégrité et d'imputabilité offertes par le système professionnel.

Étant donné le caractère novateur et expérimental des nouvelles normes et l'importance accordée à l'interdisciplinarité, ce nouveau cadre a prévu la constitution du CCIP, qui était appelé à jouer le rôle d'un organisme-conseil relativement à tout projet de règlement visant le chapitre VI.1 ou toute autre question touchant à la psychothérapie. La possibilité de disposer d'une expertise externe qui pourrait être appelée à « baliser » cette nouvelle activité réservée interdisciplinaire offrait une plus-value fort prometteuse dans ce contexte. Ce rôle a été peu exploité dans le premier mandat du CCIP. Les résultats du présent exercice permettent d'identifier clairement des enjeux sur lesquels le CCIP pourrait se pencher dans son deuxième mandat. Mentionnons également que ce nouveau cadre législatif et réglementaire a confié à l'OPsyQ et à l'Office des professions des rôles additionnels à leur mandat respectif. L'OPsyQ a ainsi délivré les permis de psychothérapeute en plus de se pencher sur une diversité de problématiques que soulève leur émission.

Le présent rapport résulte de l'obligation imposée à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles de rendre compte au gouvernement de la mise en application du chapitre VI.1 du Code portant sur le permis de psychothérapeute. Il dresse un portrait des cinq premières années d'existence de la nouvelle réglementation en vigueur. Étant donné l'ampleur des changements institués et leurs conséquences au sein de divers milieux, il s'avère nécessaire de faire le point en portant un regard objectif sur le chemin parcouru depuis juin 2009.

Pour ce faire, le rapport a été structuré autour de deux axes. Les premiers chapitres permettent d'illustrer concrètement les changements introduits par la nouvelle réglementation. Si l'information n'est pas exhaustive, elle permet tout de même de brosser un portrait qui trouve écho dans ce qu'a vécu l'OPsyQ. Ils mettent à jour la spécificité de l'encadrement offert par le système professionnel. C'est ainsi que le premier chapitre dresse un bref portrait des psychothérapeutes habilités

ainsi que du processus de délivrance du permis de psychothérapeute. Le second chapitre porte sur les mesures transitoires qui ont permis aux psychothérapeutes compétents de continuer à exercer la psychothérapie dans le cadre du système professionnel. Le troisième chapitre s'intéresse aux mécanismes de contrôle en matière d'inspection professionnelle et de discipline. Quant au quatrième chapitre, il s'attarde aux obligations de formation continue qui sont l'un des piliers pour assurer le maintien de la compétence des psychothérapeutes. Ces obligations concernent également les formateurs et les superviseurs qui jouent un rôle fort important sur les plans de la formation théorique, clinique et pratique.

Le second axe du rapport concerne des questions d'ordre structurel qui portent sur certains des fondements de l'encadrement législatif et réglementaire de la psychothérapie. L'OPsyQ y a abondamment été confronté. En effet, le cinquième chapitre s'intéresse à la définition de la psychothérapie et plus particulièrement à ses implications au regard des interventions limitrophes qui ne seraient pas de la même nature. Il y sera question des préoccupations et des questionnements qui ont surgi dans divers milieux relativement à l'opérationnalisation de cette définition. Le sixième chapitre met au jour certains impacts au sein du réseau public de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire ainsi qu'au regard de la pratique privée. Il sera fait aussi mention de certains enjeux qui doivent être pris en considération dans la mesure où ils ouvrent la voie à une remise en question de certaines orientations fondamentales sous-jacentes au cadre législatif et réglementaire en vigueur. Finalement, le septième chapitre s'attarde au fonctionnement du CCIP et en particulier à certains défis auxquels il a été confronté.

Ce rapport s'appuie principalement sur les données recueillies par le CCIP et par l'Office à partir des informations qui leur ont été transmises. Certaines dimensions n'ont pu être fouillées ou approfondies, faute d'information disponible. L'Office a recueilli les commentaires de l'OPsyQ et appris que ce dernier s'était penché ou avait recherché des solutions à certaines problématiques identifiées par le CCIP. L'Office pourrait soumettre ces pistes de réflexion et de solutions au CCIP pour son deuxième mandat.

Ce rapport offre donc un regard d'ensemble sur la mise en œuvre des dispositions qui portent sur l'encadrement de la psychothérapie en mettant en lumière le chemin parcouru et en indiquant certaines dimensions devant être approfondies au cours des prochaines années.

1. LA MISE EN ŒUVRE DES DISPOSITIONS DU CHAPITRE VI.1 DU CODE DES PROFESSIONS

Les travaux du comité d'experts présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau ont permis de baliser l'encadrement de la psychothérapie par le système professionnel québécois. Même si cette question a été discutée bien avant, la publication du rapport du comité en 2005² a jeté les bases des principales dispositions du chapitre VI.1 du Code intitulé « Permis de psychothérapeute ». Ce dernier représente à plusieurs égards une innovation puisque plusieurs nouvelles normes ont été édictées, en commençant par une définition de la psychothérapie. Les experts réfèrent à cet égard à un contexte d'expérimentation de nouvelles normes³.

Avant de présenter une analyse du rapport du CCIP sur la mise en application des dispositions du chapitre VI.1⁴, il est utile de rappeler les grandes lignes de l'encadrement de la psychothérapie adopté par le Québec. Cette mise en contexte permettra de comprendre la nature des dispositions qu'on retrouve dans ce chapitre du Code et leurs implications.

1.1. L'encadrement légal de la psychothérapie au Québec : quelques dimensions à prendre en considération

Le Québec a choisi d'encadrer l'exercice de la psychothérapie, activité à risque de préjudice, par le système professionnel. Afin d'assurer efficacement la protection du public, le choix de réserver le titre de psychothérapeute ainsi que la pratique de la psychothérapie a été fait. C'est ainsi que les personnes ayant recours aux services d'un psychothérapeute dûment habilité peuvent bénéficier des garanties de compétence, d'intégrité et d'imputabilité offertes par le système professionnel.

La décision de professionnaliser l'exercice de la psychothérapie a constitué une innovation importante tant sur le plan social que légal, puisqu'elle a conduit à la réglementation d'un nouveau secteur d'activités et, par le fait même, à se doter de moyens pour prévenir diverses formes de traitement dommageable ou abusif. Pour bien comprendre les changements introduits par ces nouvelles règles et normes, il convient de rappeler les principaux éléments du cadre réglementaire mis en place.

Les avenues pour obtenir un permis de psychothérapeute

Lorsque les dispositions du Code portant sur la psychothérapie sont entrées en vigueur en juin 2012, deux avenues ont été prévues pour obtenir un permis soit par la voie régulière en satisfaisant les conditions prévues à l'article 1 du Règlement sur le permis de psychothérapeute (RLRQ, chapitre C-26, r. 222.1), soit par les mesures transitoires prévues aux articles 7 et 8. Ces dernières permettaient la reconnaissance de mesures spécifiques à des psychothérapeutes qui exerçaient la

2. COMITÉ D'EXPERTS, *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines : rapport du Comité d'experts*, Québec, Office des professions du Québec, 2005.

3. *Ibid.*, p. 102.

4. Voir le 1^{er} alinéa de l'article 187.5.6 du Code qui prévoit que : « À l'expiration d'un délai de cinq ans à compter du 23 juin 2010 et, par la suite, à tous les cinq ans, le conseil consultatif interdisciplinaire doit produire un rapport à l'Office des professions du Québec sur la mise en application du chapitre VI.1, notamment sur la mise en application des mesures transitoires visées à l'article 187.3.2 ».

psychothérapie de manière compétente avant l'entrée en vigueur des dispositions législatives. Ainsi, la nouvelle réglementation visait non seulement à garantir la compétence des futurs titulaires d'un permis de psychothérapeute, mais à permettre aux psychothérapeutes qui l'exerçaient de façon compétente au moment de l'entrée en vigueur de la loi de continuer à le faire.

Précisons que les personnes souhaitant bénéficier des mesures transitoires prévues aux articles 7 et 8 pouvaient faire une demande dans les deux ans de la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1 du Code, soit jusqu'au 21 juin 2014. Des modifications ont été apportées au mois de mars 2014 visant spécifiquement les sexologues cliniciens et les thérapeutes conjugaux et familiaux qui n'avaient pu se prévaloir de mesures transitoires spécifiques. Une analyse détaillée de la mise en application des mesures transitoires fera l'objet d'une section distincte.

Les catégories de personnes pouvant dorénavant exercer la psychothérapie

En vertu des dispositions du chapitre VI.1 du Code, trois catégories de personnes sont habilitées à exercer la psychothérapie. Premièrement, il y a les psychologues et les médecins qui sont reconnus d'emblée comme pouvant exercer la psychothérapie. De ce fait, ils n'ont pas à demander un permis de psychothérapeute. Ils doivent toutefois déclarer leur intention de l'exercer et maintenir leurs compétences pour le faire. Les psychologues et les médecins doivent respecter des obligations en matière de formation continue ainsi que celles liées aux conditions d'utilisation du titre et aux autres normes de détention du permis.

Deuxièmement, les membres d'ordres professionnels identifiés dans le rapport du comité d'experts peuvent aussi exercer la psychothérapie, soit : les conseillers et conseillères d'orientation, les criminologues, les ergothérapeutes, les infirmières et infirmiers, les psychoéducatrices et psychoéducateurs, les sexologues, les thérapeutes conjugaux et familiaux et les travailleurs sociaux. Pour exercer la psychothérapie, les membres de ces ordres doivent être titulaires d'un permis de psychothérapeute et répondre aux conditions suivantes : satisfaire aux normes de délivrance du permis, respecter les conditions d'utilisation du titre et les normes de détention du permis et acquitter les droits annuels. Tout comme les médecins et les psychologues, les membres d'ordres professionnels exerçant la psychothérapie sont soumis aux mécanismes de contrôle en matière d'inspection professionnelle et de discipline et aux autres conditions, comme la formation continue obligatoire et la détention d'une assurance de la responsabilité professionnelle.

Troisièmement, les psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel (PCNA) constituent le dernier groupe de personnes qui peuvent exercer la psychothérapie. Ils peuvent obtenir un permis de psychothérapeute en vertu des mesures transitoires définies à l'article 7 du Règlement, ce qui implique le respect des conditions suivantes : satisfaire aux normes de délivrance du permis, respecter les conditions d'utilisation du titre et acquitter les droits annuels. Les PCNA doivent également s'acquitter des obligations en matière de formation continue.

Les normes de délivrance du permis ont été définies dans le cadre du Règlement sur le permis de psychothérapeute, un règlement adopté par l'Office. Ces normes concernent non seulement les titulaires d'un permis de psychothérapeute, mais également les superviseurs et les formateurs. Ainsi, afin de s'assurer que les psychothérapeutes titulaires d'un permis aient les compétences requises et qu'ils les maintiennent, des critères relatifs à la formation théorique et pratique ont été

établis. Des critères ont été également définis pour les superviseurs de stages et les formateurs, toujours avec le principal objectif de s'assurer qu'ils soient compétents.

Les responsabilités des principaux acteurs en matière de réglementation

Le législateur a confié à l'Office une responsabilité particulière en matière d'encadrement de la psychothérapie, notamment qu'il serait responsable d'adopter la réglementation applicable. L'Office est appelé à jouer à cet égard divers rôles :

- Conseiller le gouvernement au sujet des changements devant être apportés en matière de réglementation afin d'assurer la protection du public⁵, y compris l'adoption de mesures transitoires. La contribution du CCIP est indispensable à cet effet.
- Veiller à ce que l'application de la réglementation respecte les orientations du législateur.
- Arbitrer les différentes demandes de modifications provenant à la fois du système professionnel et des partenaires externes en soupesant les différents intérêts en présence.

Par ailleurs, le législateur a confié à l'OPsyQ les responsabilités suivantes :

- Délivrer les permis, les suspendre et les révoquer.
- Collaborer avec les ordres professionnels, dont les membres peuvent exercer la psychothérapie, à l'application des mécanismes d'inspection professionnelle et de discipline.
- Entamer des poursuites pénales pour exercice illégal de la psychothérapie ou usurpation du titre de psychothérapeute.
- Assurer l'encadrement de la formation continue pour ses membres et les membres des autres ordres professionnels pouvant exercer la psychothérapie.

Pour sa part, le Collège des médecins du Québec (CMQ) est responsable d'assurer l'encadrement de la formation continue pour ses propres membres.

Une définition de la psychothérapie

Un dernier élément à mentionner est que le Code des professions inclut une définition de la psychothérapie⁶ et que la réglementation établit une liste de définitions d'intervention se rapprochant de la psychothérapie sans toutefois en être. De plus, certaines normes de pratiques incontournables ont été établies⁷, caractérisant ainsi la pratique de la psychothérapie par rapport à des interventions de nature psychosociale qui peuvent avoir un impact thérapeutique.

5. La notion actualisée de protection du public élaborée dans le rapport sur le rôle de surveillance s'avère particulièrement pertinente à cet égard. L'Office est justement appelé à mettre de l'avant une approche préventive.

6. On retrouve à l'article 187.1 du Code la définition suivante : « La psychothérapie est un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. »

7. Voir à ce sujet l'article 187.2 du Code.

1.2. Un bref portrait des titulaires du permis de psychothérapeute

Dans cette sous-section, il s'agit de dresser un portrait des trois groupes de titulaires de permis à partir des données recueillies par le CCIP. Ce dernier a confectionné des tableaux autour des variables suivantes : le nombre en fonction des trois catégories de titulaires de permis, les lieux de pratique, la scolarité et la région administrative.

Tableau 1 – Nombre de permis de psychothérapeute délivrés (août 2014)

Ordres	Nombre de psychothérapeutes	Nombre de membres	Pourcentage
Psychologues	Circa 5 000	8 652	57,8 %
Collège des médecins	1 052	22 139	
Psychiatres	843	1 374	61,4 %
Médecins de famille	180	10 134	1,8 %
Autres médecins	29	10 631	0,3 %
Sous-total	6 052	30 791	-
Travailleurs sociaux et TCF	347	12 297	
TS seulement	221	11 924	1,9 %
TCF seulement	77	275	28,0 %
TS-TCF	49	98	50 %
Conseillers d'orientation	106	2 525	4,2 %
Sexologues	77	367	21 %
Psychoéducateurs	72	4 040	1,8 %
Infirmières	47	73 145	0,1 %
Ergothérapeutes	25	4 742	0,5 %
Sous-total	674*	97 116	-
Psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre (PCNA)	220	N/A	N/A
TOTAL	6 946	127 907	

* Le CCIP a par la suite travaillé avec un échantillon de 650.

Le tableau ci-dessus révèle que la majorité des psychothérapeutes est psychologue. Il convient de souligner la forte proportion de thérapeutes confugaux et familiaux ainsi que de sexologues cliniciens qui sont titulaires d'un permis de psychothérapeute⁸. Les données obtenues pour les autres professions indiquent toutefois que l'exercice de la psychothérapie concerne un nombre relativement peu élevé de membres. Une autre donnée intéressante se rapporte au nombre de PCNA qui est, somme toute, appréciable par rapport aux membres des ordres professionnels, à l'exception de l'OPsyQ.

8. Au cours de l'automne 2015, l'Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ) a mentionné à l'Office que le nombre de sexologues détenant un permis de psychothérapeute se situerait autour de 250 alors que l'Ordre compte autour de 560 membres.

Tableau 2 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute selon le type de demande pour obtenir un permis (août 2014)

Type de demande	Membres d'ordres	PCNA	Total
Article 1 – Voie régulière	4	<i>Sans objet</i>	4
Article 7 – Mesures transitoires	433	86	519
Article 8 – Mesures transitoires – Voie rapide	213	134	347
TOTAL	650	220	870

Les données transmises par l'OPsyQ au CCIP indiquent que la majorité des psychothérapeutes a obtenu un permis en vertu des mesures transitoires prévues aux articles 7 et 8 du Règlement sur le permis de psychothérapeute. Elles démontrent la pertinence de ces mesures qui ont été utilisées par un grand nombre de candidats. Les données relatives aux articles 8.1 et 8.2 n'ont toutefois pas été recueillies, étant donné que ces modifications réglementaires ont été adoptées après la cueillette de données par le CCIP.

Tableau 3 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute et des psychologues faisant de la psychothérapie en fonction des lieux de pratique (août 2014)

	Seulement bureau privé	Seulement employeur	Bureau privé et employeurs	Aucun lieu cité, retraite	Total
Membres d'ordres	373 (57 %)	131 (20 %)	124 (19 %)	22 (3 %)	650
PCNA	159 (72 %)	28 (13 %)	29 (13 %)	4 (2 %)	220
Psychologues ayant déclaré exercer la psychothérapie	2676 (31 %)	3134 (36 %)	2026 (23 %)	816 (9 %)	8652

Les données recueillies proviennent de l'OPsyQ et des rapports annuels des ordres professionnels.

Le tableau ci-dessus montre qu'une majorité de psychothérapeutes membres d'ordres professionnels, à l'exception des psychologues, exercent en pratique privée, soit 57 %. Cette proportion est plus importante pour les PCNA, soit 72 %. Quant aux psychologues, la situation est davantage partagée. En effet, 31 % d'entre eux exerceraient uniquement en pratique privée alors que 36 % auraient un employeur. Aucune donnée n'a été recueillie pour les médecins.

Tableau 4 – Scolarité des titulaires du permis (août 2014)

Diplôme	Membres d'ordres	PCNA	Total
Certificat	0	4	4
Baccalauréat	206	74	280
Licence	1	9	10
Diplôme de 2 ^e cycle	1	3	4
Maîtrise	229	97	326
Doctorat	0	23	23
Diplôme (ex. : diplôme d'état à l'extérieur du Canada)	0	10	10
Application de l'article 8	213	<i>Sans objet</i>	213
TOTAL	650	220	870

Le tableau ci-dessus présente un aperçu du type de diplôme des titulaires du permis de psychothérapeute. La dernière ligne du tableau renvoie à l'article 8 qui permet aux psychothérapeutes accrédités par l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec et par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec ainsi qu'aux membres des trois associations⁹ d'obtenir un permis. Les membres d'ordres professionnels ont dû démontrer qu'ils détenaient un diplôme universitaire pour obtenir en premier lieu un permis de leur ordre et, ensuite, un permis de psychothérapeute.

Tableau 5 – Répartition des titulaires du permis de psychothérapeute selon les régions administratives (août 2014)

Région administrative	Membres d'ordres	PCNA	Total	Pourcentage
01 – Bas-Saint-Laurent	8	3	11	1,3 %
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	8	2	10	1,1 %
03 – Québec	69	18	87	10 %
04 – Mauricie	4	2	6	0,7 %
05 – Estrie	41	3	44	5,1 %
06 – Montréal	302	133	435	50 %
07 – Outaouais	16	6	22	2,5 %
08 – Abitibi-Témiscamingue	15	0	15	1,7 %
09 – Côte-Nord	3	0	3	0,3 %

9. Les trois associations dont les membres ont pu se prévaloir des mesures transitoires sont les suivantes : la Société canadienne de psychanalyse, l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec et la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels.

Région administrative	Membres d'ordres	PCNA	Total	Pourcentage
10 – Nord-du-Québec	2	0	2	0,2 %
11 – Gaspésie — Îles-de-la-Madeleine	4	0	4	0,5 %
12 – Chaudière-Appalaches	18	3	21	2,4 %
13 – Laval	17	13	30	3,4 %
14 – Lanaudière	22	0	22	2,5 %
15 – Laurentides	36	15	51	5,9 %
16 – Montérégie	78	14	92	10,6 %
17 – Centre-du-Québec	5	6	11	1,3 %
Hors Québec	2	2	4	0,5 %
TOTAL	650	220	870	N/A

Le tableau ci-dessus révèle qu'une proportion importante de psychothérapeutes membres d'un ordre professionnel et de PCNA exercent dans la région de Montréal.

1.3. Demandes de permis : survol des raisons justifiant les refus

Le CCIP a indiqué que la grande majorité des demandes de permis avait été acceptée par l'OPsyQ. Seul un petit nombre de demandes visant les mesures transitoires prévues aux articles 7 et 8 du Règlement ont été rejetées. Le tableau ci-dessous regroupe les données recueillies au sujet des motifs de refus ayant justifié le rejet des demandes. Il rend compte également des décisions du comité de révision.

Tableau 6 – Motif et nombre de demandes refusées

Motif de refus : critères non respectés	N^{bre}
Article 7	
<i>Critère 1</i> Être titulaire, au 21 juin 2012, d'un diplôme universitaire de baccalauréat dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines	10
<i>Critère 2</i> Avoir exercé, entre le 21 juin 2009 et le 21 juin 2012, 600 heures de psychothérapie reliée à au moins un des modèles théoriques d'intervention cités au règlement	23
<i>Critère 3</i> Avoir accompli, entre le 21 juin 2007 et le 21 juin 2013, 90 heures de formation continue en psychothérapie reliée à au moins un des quatre modèles théoriques d'intervention cités au règlement	8
<i>Critère 4</i> Avoir accompli, au 21 juin 2012, 50 heures de supervision individuelle portant sur 200 heures d'exercice de la psychothérapie reliée à au moins un des modèles théoriques d'intervention cités au règlement	14
Article 8	3
TOTAL	58
Nombre de demandes de révision (Parmi les 39 demandes, on compte 24 PCNA; 2 conseillers en orientation; 2 infirmiers; 3 psychoéducateurs; 5 travailleurs sociaux; 3 sexologues)	39
Décisions du comité de révision pour les demandes de permis de psychothérapeute	
Autorisée	12
Refusée	9
En traitement	2
TOTAL	23
Aucune décision (en attente d'une décision)	16

Les données indiquent que 39 personnes dont la demande de permis a été refusée ont soumis leur dossier au comité de révision mis en place par l'OPsyQ. Les informations au sujet des facteurs qui expliqueraient le rejet de ces demandes n'ont pas été détaillées. Outre le fait que certaines demandes ne satisfaisaient pas aux critères prévus aux articles 7 et 8, le CCIP a suggéré que l'interprétation des critères avait soulevé des enjeux particuliers, sans apporter plus de précision.

1.4. Quelques constats

Selon le CCIP, il semble que la délivrance des permis de psychothérapeute s'est bien déroulée. Le processus mis en place par l'OPsyQ s'est avéré efficace pour relever ce défi immense et très complexe. Les données recueillies par le CCIP permettent de dresser un portrait d'ensemble intéressant et instructif, bien que d'autres dimensions, comme le nombre d'années d'expérience, auraient été fort utiles.

En regardant les données recueillies par le CCIP, il ressort que la majorité des psychothérapeutes habilités est psychologue. Il faudra voir si les modifications apportées au Règlement sur le permis

de psychothérapeute en mars 2014 changeront le portrait en ce qui concerne les sexologues et les thérapeutes conjugaux et familiaux. Il y aura également la situation des criminologues qui devra être examinée, étant donné la récente constitution de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec au mois de juillet 2015.

Les données obtenues par le CCIP permettent de dresser un portrait des psychothérapeutes habilités par la loi. Étant donné les implications du cadre législatif et réglementaire mis en place, il s'avère important de suivre annuellement l'évolution de ce portrait. Cette veille s'inscrirait dans l'approche de prévention en matière de protection du public privilégiée par l'Office.

2. LES MESURES TRANSITOIRES

Les dispositions du chapitre VI.1 du Code comportent des mesures transitoires dont l'objectif est de permettre aux psychothérapeutes de bénéficier de clauses spécifiques et, ainsi, de continuer à exercer la psychothérapie de manière compétente. Il était souhaité que l'entrée en vigueur des dispositions portant sur le permis de psychothérapeute n'entraîne pas de rupture de services. Rappelons que, même si l'exercice de la psychothérapie n'était pas encadré par le système professionnel, cette activité était exercée depuis fort longtemps au sein des ordres professionnels et à l'extérieur de ces ordres. Différents modes d'encadrement avaient été mis en place au fil des années pour les membres exerçant la psychothérapie, mais ceci ne permettait pas d'empêcher d'autres intervenants de s'afficher comme psychothérapeutes et d'offrir leurs services.

Les travaux du comité d'experts ont permis d'identifier des critères devant être satisfaits par les psychothérapeutes afin qu'ils puissent bénéficier des mesures transitoires. Ces critères se retrouvent à l'article 7 du Règlement¹⁰.

Des mesures transitoires complémentaires ont également été définies par les experts afin de faciliter la délivrance du permis à certains membres d'ordres professionnels, soit ceux de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec et de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec accrédités à titre de psychothérapeutes, ainsi qu'à des membres de certaines associations, soit la Société canadienne de psychanalyse, l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec et la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels. Ces mesures se retrouvent à l'article 8. Tout comme pour l'article 7, les personnes souhaitant bénéficier des mesures transitoires prévues à l'article 8 devaient faire une demande dans les deux années suivant l'entrée en vigueur de l'article 187.1 du Code, c'est-à-dire jusqu'au 21 juin 2014.

Précisons que les analyses effectuées par le comité d'experts avaient permis de conclure que les personnes visées à l'article 8 possédaient les compétences requises pour exercer la psychothérapie sans compter qu'elles étaient soumises à certains mécanismes de contrôle au regard de leur compétence et de leur intégrité, comme le processus d'accréditation pour les conseillers d'orientation et les psychoéducateurs.

Le CCIP a, de façon générale, recueilli peu d'informations au sujet de l'application des mesures transitoires. L'Office a été, pour sa part, davantage interpellé à ce sujet, ce qui a conduit à des modifications concernant les sexologues et les thérapeutes conjugaux et familiaux. Il convient

10. Les conditions exigées à l'article 7 du Règlement sont les suivantes :

« 1°) être titulaire d'un diplôme universitaire de baccalauréat dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines à la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1 de ce code;

2°) avoir exercé, dans les 3 années précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1 de ce code, 600 heures de psychothérapie reliée à au moins 1 des 4 modèles théoriques d'intervention visés au sous-paragraphe i du premier alinéa du paragraphe 2 de l'article 1;

3°) avoir complété, dans les 5 années précédant la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1 de ce code ou dans l'année qui suit cette date, 90 heures de formation continue en psychothérapie reliée à au moins 1 des 4 modèles théoriques d'intervention visés au sous-paragraphe i du premier alinéa du paragraphe 2 de l'article 1;

4°) avoir complété, à la date de l'entrée en vigueur de l'article 187.1 de ce code, 50 heures de supervision individuelle portant sur 200 heures d'exercice de la psychothérapie reliée à au moins 1 des 4 modèles théoriques d'intervention visés au sous-paragraphe i du premier alinéa du paragraphe 2 de l'article 1 ».

d'examiner la mise en application de chacune des dispositions afin de dessiner plus adéquatement un portrait de la mise en application des mesures transitoires.

2.1. La mise en application des dispositions de l'article 7 du Règlement sur le permis de psychothérapeute

L'article 7 prévoit quatre conditions à rencontrer pour obtenir un permis de psychothérapeute¹⁰. Le CCIP a mentionné des informations se rapportant principalement au non-respect des deux premières conditions pour justifier le refus de délivrer le permis de psychothérapeute. L'exigence d'avoir un diplôme de baccalauréat dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines aurait constitué un obstacle découlant d'une interprétation plutôt stricte des diplômes faisant partie des relations humaines dans la mesure où leurs diplômes n'étaient pas rattachés aux principales disciplines qui y sont associées, comme la psychoéducation ou le travail social. Ces diplômes feraient partie de ce que le CCIP a identifié comme étant les sciences de l'interaction humaine. À cet égard, l'avis de l'OPsyQ est différent. Celui-ci considère avoir été inclusif en respectant le critère du baccalauréat en santé mentale ou en relations humaines.

Par ailleurs, l'exigence d'avoir exercé 600 heures de psychothérapie au cours des trois dernières années a représenté un autre motif invoqué. Selon le CCIP, des professeurs universitaires, des chercheurs, des superviseurs et des formateurs n'ont pu se qualifier, car leurs activités professionnelles au cours de la période de temps déterminée ne consistaient pas à exercer la psychothérapie, mais étaient néanmoins directement liées à la psychothérapie. Il n'a toutefois pas obtenu les données permettant d'illustrer concrètement cette situation. Ces refus auraient eu comme effet d'empêcher des psychothérapeutes potentiellement compétents de continuer à exercer leur profession. De plus, cela pourrait avoir privé de formateurs et de superviseurs certaines professions, ce qui aurait des conséquences au regard de la reconnaissance de l'interdisciplinarité. De son côté, l'OPsyQ a documenté et justifié les cas de refus qui, le souligne-t-il, sont peu nombreux. Cependant, il ne peut se prononcer sur les candidatures qui ne lui ont pas été soumises.

Pour sa part, l'Office a été informé que certains critères ont constitué des obstacles pour des candidats dont la situation se rapprochait des paramètres exigés sans toutefois les atteindre. Cependant, l'Office ne dispose pas d'un portrait précis de la situation et ne connaît donc pas le nombre de personnes dans cette situation ni les facteurs explicatifs.

Au cours du printemps 2014, des regroupements d'organismes communautaires ont contacté l'Office au sujet de la possibilité pour leurs membres de bénéficier des mesures transitoires et, donc, de satisfaire aux exigences de l'article 7. Ces regroupements étaient reliés aux domaines d'intervention suivants : les agresseurs sexuels et leurs victimes; la violence conjugale et familiale, incluant celle auprès des conjoints violents; la toxicomanie et autres dépendances; et les libérations conditionnelles et la réhabilitation sociale des personnes contrevenantes. Ils ont également fait des démarches auprès des ministères responsables des plans d'action dans lesquels ils font l'objet de mesures particulières et qui, par le fait même, reconnaissent leur expertise. L'OPsyQ a également été interpellé sur cette question. Il en est, entre autres, à élaborer un état de situation. Il faudrait faire le point de la situation au cours du deuxième mandat du CCIP.

Ces démarches résultent d'une interrogation plus fondamentale à laquelle ces regroupements ont été récemment confrontés, à savoir si leurs interventions constituent de la psychothérapie au sens de la définition retrouvée au Code. Ces regroupements argumentent que la situation des organismes communautaires n'a pas fait l'objet d'analyses de la part du comité d'experts et qu'ils croyaient, en toute bonne foi, qu'ils n'étaient pas concernés par la mise en œuvre de la réglementation entourant l'exercice de la psychothérapie. Étant donné que la date butoir du 21 juin 2014 avançait à grands pas et qu'ils pourraient, au lendemain de cette date, faire l'objet de poursuites pour exercice illégal, ces regroupements d'organismes ont demandé un report de la date butoir, le temps que la nature de leurs interventions soit clarifiée. Ces regroupements souhaitent vérifier si leurs intervenants pouvaient bénéficier des mesures transitoires, dans l'objectif d'éviter des ruptures de services pour des clientèles vulnérables¹¹.

D'un commun accord entre l'Office et l'OPsyQ, il a été suggéré à la ministre de ne pas reporter la date butoir du 21 juin 2014, et ce, afin que l'ensemble des dispositions du chapitre VI.1 puisse être pleinement déployé. Par contre, il a été décidé qu'un travail de pédagogie et de sensibilisation devrait être entrepris auprès des divers milieux concernés afin de répondre aux préoccupations et d'apaiser des craintes. Il en sera question dans le chapitre portant sur les enjeux autour de la définition de la psychothérapie.

2.2. La mise en application des dispositions de l'article 8 du Règlement sur le permis de psychothérapeute

Le CCIP n'a pas recueilli d'information particulière au sujet de la mise en application des dispositions de l'article 8 du Règlement s'appliquant aux membres de deux ordres reconnus comme faisant de la psychothérapie (l'Ordre des conseillers et des conseillères d'orientation du Québec ou de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec) ou de la Société canadienne de psychanalyse, de l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec ou de la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels. De son côté, l'Office n'a pas été saisi de difficultés qui auraient été rencontrées par les personnes visées à l'article 8. Toutefois, au cours de l'hiver 2014, il a été interpellé respectivement par l'Ordre professionnel des sexologues (OPSQ)¹² et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)¹³, qui ont respectivement réclamé que leurs membres exerçant la psychothérapie

-
11. La situation des intervenants du Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS) avait commencé à faire l'objet d'analyses, notamment au regard des conditions de l'article 7. Cette analyse préliminaire avait laissé entrevoir que peu d'intervenants répondaient à ces dernières et que des modifications auraient dû être apportées à certaines d'entre elles pour qu'ils puissent bénéficier des mesures transitoires.
 12. L'OPSQ considère que la sexothérapie constitue une forme de psychothérapie, comme l'ont reconnu le comité d'experts ainsi que l'OPsyQ. Elle est exercée par les diplômés de la maîtrise en sexologie, profil clinique, du Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Selon l'Ordre, la scolarité des sexologues cliniciens est en très grande partie similaire à la formation théorique et pratique décrite à l'article 1 du Règlement. Étant donné la constitution récente de l'OPSQ, soit le 25 septembre 2013, la situation des sexologues cliniciens n'a pas fait partie des travaux qui ont précédé l'adoption du PL 21. Ainsi, la possibilité que ces derniers puissent bénéficier d'une voie rapide leur permettant d'obtenir un permis de psychothérapeute n'a pas pu y être discutée. L'OPSQ a proposé que la date de constitution de l'Ordre soit la date butoir pour que les sexologues cliniciens puissent en bénéficier.
 13. Selon l'OTSTCFQ, les thérapeutes conjugaux et familiaux auraient dû bénéficier d'une voie rapide puisque la thérapie conjugale et familiale constituerait une forme de psychothérapie. Leur situation avait d'ailleurs fait l'objet d'une analyse de la part du comité d'experts ainsi que du CCIP qui, tous deux, sont arrivés à cette

puissent bénéficier d'une voie rapide similaire à celles des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs accrédités.

Les deux ordres et l'OPsyQ ont proposé deux nouvelles dispositions transitoires, soit l'article 8.1 visant les thérapeutes conjugaux et familiaux et l'article 8.2 visant les sexologues cliniciens, et ont élaboré des clauses permettant à des étudiants inscrits aux programmes de formation avant le 21 juin 2012 de bénéficier de mesures transitoires sous certaines conditions. L'Office a entériné ces propositions de modification du Règlement, qui sont entrées en vigueur au mois de mars 2015.

2.3. La situation des psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre (PCNA)

La fin de l'application des mesures transitoires relatives aux PCNA implique que seuls les membres d'un ordre professionnel pourront obtenir un permis de psychothérapeute. Les données tirées des tableaux du chapitre 1 révèlent un nombre significatif de PCNA ayant obtenu un permis de psychothérapeute. Ce nombre est plutôt élevé lorsqu'on le compare à une partie des autres professions. Le CCIP a indiqué que des préoccupations avaient été émises au sujet de la pérennité de l'accès à ce permis dans le cadre de leurs consultations. Certains répondants ont questionné l'un des postulats sous-jacents au cadre réglementaire en vigueur, soit que seuls les membres d'un ordre peuvent assurer la protection du public en matière d'exercice de la psychothérapie.

Compte tenu des nombreux travaux interordres et consensuels ayant conduit à ce postulat, l'Office considère qu'il n'est pas opportun pour le moment de faire un retour sur ce principe.

2.4. Quelques constats

Les données recueillies par le CCIP indiquent que les mesures transitoires ont été fort prisées pour demander un permis de psychothérapeute. Cependant, la mise en application de ces mesures a été problématique pour des psychothérapeutes d'expérience reconnus dans leur milieu, mais qui n'ont pas pu obtenir un permis de psychothérapeute. Le CCIP n'a pas pu établir un état de situation qui préciserait, entre autres, le nombre de personnes touchées, les obstacles rencontrés et des pistes de solutions. L'Office possède aussi des informations au sujet de la mise en application de l'article 7 qui convergent avec celles recueillies par le CCIP.

Les discussions avec des regroupements d'organismes communautaires au regard de la définition de la psychothérapie questionnent aussi l'adéquation des mesures transitoires. Ces mesures pourraient potentiellement s'appliquer aux intervenants de ces organismes, s'il est démontré qu'ils effectuent de la psychothérapie au sens du Code, d'une part, et, d'autre part, que leur situation se rapproche grandement des critères de l'article 7. Pour l'instant, leur situation n'a pas été clarifiée.

conclusion. De plus, l'Ordre a indiqué qu'un certain nombre de thérapeutes conjugaux et familiaux ne pourraient obtenir un permis en vertu de l'article 1 ou de l'article 7 du Règlement, car ils n'auraient pas un diplôme dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, ayant été admis à l'Ordre en vertu de l'article 26 du Décret d'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. L'Ordre estimait qu'il y avait autour de 30 thérapeutes conjugaux et familiaux se trouvant dans cette situation; l'élaboration d'une voie rapide au permis de psychothérapeute paraissait dès lors une solution appropriée.

Les modifications apportées par les articles 8.1 et 8.2 visant les thérapeutes conjugaux et familiaux et les sexologues cliniciens ont répondu aux demandes immédiates de leur ordre professionnel. Cependant, elles ne répondent pas à la question plus fondamentale, à savoir si la psychothérapie est au cœur de leur profession. Cela amènerait la reconnaissance d'emblée de leurs membres comme psychothérapeutes, au même titre que les psychologues et les médecins. Cela renvoie aux travaux du comité d'experts et comporte des implications majeures¹⁴.

Il convient d'ajouter en terminant que l'Office, en vertu de l'article 187.3.2, peut prendre des mesures transitoires au cours des six premières années suivant le 21 juin 2012, soit jusqu'au 21 juin 2018. Ces mesures transitoires peuvent même avoir effet à une date non antérieure à l'entrée en vigueur des dispositions du chapitre VI.1 du Code¹⁵.

-
14. Ce questionnement pourrait impliquer une modification des champs d'exercice et une remise en question de la signification même de leur profession, particulièrement en ce qui concerne la thérapie conjugale et familiale.
 15. L'article 187.3.2 du Code est libellé comme suit : « Dans l'exercice du pouvoir de réglementation conféré en vertu de l'article 187.3.1, l'Office est autorisé, au cours des six premières années suivant le 21 juin 2012, à prendre des mesures transitoires. Ces mesures peuvent avoir effet, en tout ou en partie, à compter de toute date non antérieure à cette date.

L'Office est également autorisé, durant la période visée au premier alinéa, à permettre, aux conditions qu'il détermine, la délivrance du permis de psychothérapeute par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec à des personnes qui ne rencontrent pas les conditions de délivrance d'un permis d'un des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie et à déterminer les dispositions du Code et des règlements pris en application de ce code par le Conseil d'administration de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec qui s'appliquent à un tel titulaire du permis de psychothérapeute. »

3. L'APPLICATION DES MÉCANISMES DE CONTRÔLE PAR L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Les dispositions du chapitre VI.1 du Code prévoient que les titulaires d'un permis de psychothérapeute, tant les membres d'ordres professionnels que les PCNA, sont soumis aux mécanismes de contrôle en matière d'inspection professionnelle et de discipline afin de s'assurer qu'ils demeurent compétents et intègres. La mise en application des mécanismes disciplinaires implique la tenue d'enquêtes conduites par le syndic de l'ordre qui peuvent mener à la suspension ou à la révocation du permis, selon la nature et la gravité des fautes. Les membres d'ordres professionnels doivent également respecter les normes prévues dans les codes de déontologie adoptés par leur ordre.

Le présent chapitre analyse les données recueillies par le CCIP au sujet de l'application des mécanismes de contrôle en matière d'inspection et de discipline. À partir de l'analyse du CCIP, un certain nombre de constats seront présentés.

3.1. L'application des mécanismes liés à l'inspection professionnelle

Le CCIP a recueilli l'information au sujet des inspections professionnelles auprès des titulaires d'un permis de psychothérapeute. Deux procédures d'inspection auraient été mises en place. D'une part, il y a des visites d'inspection générale qui sont faites dans le cadre des programmes d'inspection adoptés par les ordres. Chacun des ordres dont les membres peuvent exercer la psychothérapie est responsable d'inspecter ceux qui détiennent un permis de psychothérapeute. D'autre part, il y a des inspections particulières qui sont conduites lorsque des signalements sont faits auprès des comités d'inspection professionnelle des ordres professionnels. La procédure enclenchée à la suite d'un signalement sera expliquée dans la prochaine section.

Le CCIP a indiqué que les ordres professionnels, à l'exception du CMQ et de l'OPsyQ, n'auraient pas effectué des inspections professionnelles visant spécifiquement l'exercice de la psychothérapie. Cet aspect était plutôt examiné dans le cadre de visites générales. Il a également été souligné que des discussions devraient avoir lieu afin d'instaurer un mécanisme d'enquête interordres pour ces visites. Ce mécanisme impliquerait que l'OPsyQ participerait au processus d'inspection des psychothérapeutes membres des autres ordres professionnels, à l'exception des médecins. Sa participation serait justifiée en raison de son expérience en matière d'inspection professionnelle de l'exercice de la psychothérapie.

Par ailleurs, l'OPsyQ est responsable de l'inspection professionnelle des PCNA. Le CCIP a indiqué que les PCNA sont inscrits au programme annuel 2014-2015. L'OPsyQ leur a mentionné que le nombre de visites qui seront faites respectera le prorata d'inspection des psychologues. Selon les données recueillies par le CCIP, aucun PCNA n'avait fait l'objet d'une inspection professionnelle en date du mois de juin 2014. Cette situation résulterait de la décision de l'OPsyQ d'attendre que les PCNA aient exercé la psychothérapie au cours d'une période de temps significative après qu'ils aient obtenu un permis de psychothérapeute. Autrement, la visite risquerait d'être non pertinente.

Pour sa part, l'OPsyQ a mentionné qu'il avait inspecté 788 psychologues exerçant la psychothérapie entre janvier 2012 et juin 2014. Ces inspections ont été réalisées dans le cadre du programme

de visites d'inspection générale ainsi que dans le cadre de visites particulières. Le résultat de ces inspections n'a pas fait l'objet d'analyse. Par ailleurs, le CCIP n'aurait pas recueilli de données en ce qui concerne les visites d'inspection du CMQ, ce qui devrait être comblé.

3.2. Les enquêtes relatives à l'usurpation du titre ou à l'exercice illégal de la psychothérapie

Le CCIP a recueilli des données portant sur les signalements reçus par l'OPsyQ au sujet de personnes qui usurperaient le titre de psychothérapeute ou qui exerceraient illégalement la psychothérapie. Ces signalements peuvent provenir du public, de professionnels ou encore d'une instance de l'Ordre. Rappelons que l'OPsyQ est habilité à intenter des poursuites pour usurpation du titre ou pour exercice illégal de la psychothérapie.

En août 2014, l'OPsyQ avait reçu 566 signalements qui ont conduit à l'ouverture de 524 dossiers d'enquête. Précisons qu'une personne ou organisation peut faire l'objet de plus d'un signalement, ce qui explique en grande partie que le nombre de dossiers d'enquête ouverts est inférieur.

Le CCIP a indiqué qu'un dossier sera fermé en raison de l'un des facteurs suivants¹⁶ :

- À la suite de l'enquête, aucune infraction n'est constatée.
- À la suite de l'intervention de l'OPsyQ, la personne s'est conformée.
- Le dossier a été transféré au bureau du syndic d'un autre ordre professionnel.

Selon les résultats de l'enquête, le dossier peut être transféré vers l'inspection professionnelle ou bien être soumis pour que des poursuites soient entamées. À la suite de l'analyse de l'enquête, 228 dossiers avaient été fermés. En février 2015, l'OPsyQ avait ouvert 645 dossiers et avait subsequmment fermé 350 d'entre eux.

À la lumière des données recueillies par le CCIP, il s'avère, pour la période allant du mois de juin 2012 jusqu'au mois d'août 2014, qu'il y a eu 160 cas d'usurpation du titre de psychothérapeute et 225 cas d'exercice illégal de la psychothérapie. Les données recueillies à ce sujet indiquaient, en date du 18 février 2015, que 3 poursuites avaient été autorisées et que 11 dossiers avaient été transférés à l'inspection. Au mois de mai 2015, l'OPsyQ a intenté ses premières poursuites.

Le CCIP a rapporté que l'OPsyQ souhaite laisser le temps aux personnes et aux organisations de comprendre le nouveau régime légal et d'adapter leur pratique en conséquence. L'Ordre privilégie une approche pédagogique, non judiciaire, fondée sur des ententes de conformité avec les contrevenants.

Les données recueillies ne permettent pas de préciser si les dossiers retenus provenaient du secteur privé, du réseau communautaire ou du réseau public et parapublic.

16. CONSEIL CONSULTATIF INTERDISCIPLINAIRE SUR L'EXERCICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE, *Rapport de fin de mandat*, Québec, juin 2015, p. 22-23.

3.3. Le nombre de permis suspendus ou révoqués

En vertu de la réglementation en vigueur, le conseil d'administration de l'OPsyQ peut suspendre ou révoquer le permis d'un psychothérapeute qui n'aurait pas respecté les conditions d'utilisation du titre ou les normes de délivrance du permis ou bien qui n'aurait pas payé ses droits annuels.

Le conseil d'administration doit également suspendre ou révoquer le permis de psychothérapeute d'un titulaire qui se retrouverait dans l'une des situations suivantes :

- Il a fait l'objet d'une décision d'un conseil d'administration de l'ordre professionnel dont il est membre imposant une suspension ou bien une limitation complète ou partielle du droit d'exercer la psychothérapie.
- Il a fait l'objet d'une décision finale du conseil de discipline de l'ordre professionnel dont il est membre imposant une suspension ou bien une limitation complète ou partielle du droit d'exercer la psychothérapie.
- Il a fait l'objet d'une décision du Tribunal des professions imposant une suspension ou bien une limitation complète ou partielle du droit d'exercer la psychothérapie.

Les données recueillies par le CCIP montrent que peu de permis ont été suspendus ou révoqués depuis l'entrée en vigueur des dispositions du chapitre VI.1. Le tableau ci-dessous rend compte du nombre de permis qui ont été suspendus ainsi que des motifs expliquant cette suspension.

Tableau 7 – Motifs et nombre de permis suspendus ou révoqués

Suspension/Retrait	Motifs	Membres d'ordres	Non-membres d'ordres
Suspension du permis de psychothérapeute	Frais annuels à l'ordre professionnel d'appartenance non payés	2	<i>Sans objet</i>
	Frais annuels pour l'inscription au registre des détenteurs du permis de psychothérapeute à l'Ordre des psychologues non payés	3	3
Retrait du registre des détenteurs du permis de psychothérapeute	Démission	7	9
	Décès	1	0

3.4. Quelques constats

Les données recueillies sont plutôt fragmentaires tant au regard de l'inspection professionnelle qu'au regard de la discipline et ces données sont absentes concernant les médecins exerçant la psychothérapie.

Le CCIP a indiqué que ce n'est que très récemment que des dossiers ont été soumis à l'inspection professionnelle et que des poursuites pour exercice illégal ont été intentées. Il est donc impossible, pour le moment, de dégager des conclusions reposant sur les résultats des inspections professionnelles, sur une analyse des plaintes ou des dossiers retenus pour enquête. Cela serait à faire au cours du deuxième mandat du CCIP.

En ce qui concerne l'inspection professionnelle, le CCIP a indiqué que certains ordres professionnels seraient en réflexion alors que d'autres seraient à mettre en place des mécanismes s'appliquant à leurs membres exerçant la psychothérapie. Il y aurait des discussions portant sur la mise en place d'un mécanisme d'enquête interordres qui impliquerait, entre autres choses, la participation d'un psychologue expert à leurs visites, sauf dans le cas du CMQ. Cela serait à documenter.

Comme l'indiquait le CCIP¹⁷, étant donné que l'exercice de la psychothérapie repose sur diverses compétences sur les plans scientifique, déontologique et professionnel, il serait nécessaire que les pratiques au regard des mécanismes de contrôle soient uniformisées. Ces pratiques doivent également tenir compte de l'interdisciplinarité de l'exercice de la psychothérapie. L'OPsyQ affirme travailler en ce sens.

17. *Ibid.*, p. 39.

4. LE BILAN RELATIF AUX OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE FORMATION CONTINUE

Le Règlement sur le permis de psychothérapeute inclut un cadre comportant des obligations en matière de formation continue pour les psychothérapeutes. En effet, il est mentionné, à l'article 3, qu'ils doivent accumuler au moins 90 heures de formation continue en psychothérapie sur une période de 5 ans. Le psychologue et le titulaire du permis de psychothérapeute doivent choisir les activités de formation continue parmi celles prévues au programme d'activités de formation continue en psychothérapie adopté par l'OPsyQ. Quant au médecin, il doit choisir les activités de formation continue parmi celles adoptées par le CMQ.

Le permis de psychothérapeute du titulaire qui ne respectera pas cette obligation de formation continue pourra être suspendu par l'OPsyQ jusqu'à ce que ce dernier obtienne la preuve que le titulaire s'est acquitté de cette obligation. L'OPsyQ pourra également limiter le droit d'exercer la psychothérapie du psychologue qui ne respectera pas cette obligation. Il en va de même pour le CMQ, qui pourra agir de la sorte auprès des médecins ayant déclaré qu'ils exercent la psychothérapie.

Le CCIP a recueilli de l'information au sujet de la procédure mise en place par l'OPsyQ pour la reconnaissance des activités de formation continue. Il a également soulevé des enjeux au regard des implications de cette procédure qui concernent à la fois les titulaires du permis et les formateurs. Il ne semble pas avoir obtenu de l'information au sujet du cadre mis en place par le CMQ relativement aux obligations en matière de formation continue.

Il convient donc de présenter les grandes lignes du processus de reconnaissance des activités de formation continue qui constitue le principal moyen pour garantir que les psychothérapeutes maintiennent leurs compétences. De plus, comme l'a souligné le CCIP, cette reconnaissance a des conséquences importantes au regard de l'évolution de l'exercice de la psychothérapie, notamment à travers le choix des activités et des formateurs. Les enjeux et questionnements soulevés par le CCIP seront également abordés.

4.1. Le processus de reconnaissance des activités de formation continue instauré par l'OPsyQ

En juin 2012, le conseil d'administration de l'OPsyQ s'est doté de règles pour gérer le cadre des obligations de formation continue. Il a adopté par résolution un document précisant les modalités relatives à la formation continue en psychothérapie. Ce dernier, intitulé *Modalités relatives à la formation continue en psychothérapie* a été modifié en 2013, puis en 2014 avec l'objectif d'accroître le nombre d'activités de formation continue pouvant être reconnues de façon à permettre le cumul des 90 heures de formation obligatoire. Cette diversification aurait visé à mieux refléter le caractère interdisciplinaire de l'exercice de la psychothérapie et à permettre aux différents professionnels concernés de se conformer plus facilement à l'obligation imposée par le Règlement. Il serait important de connaître l'état de la situation du côté du CMQ.

Bilan des activités de formation continue

L'OPsyQ a regroupé les activités dans un document intitulé *Catalogue des activités de formation continue*. Le CCIP a indiqué que ce catalogue regroupait en février 2015 plus de 1 000 activités de formation reconnues¹⁸. Il a mentionné que ces activités sont de différentes formes : cours, ateliers, séminaires, programmes, colloques, conférences ou congrès. Ces activités peuvent être organisées ou dispensées par l'OPsyQ, des personnes, des organismes, des établissements d'enseignement ou des institutions spécialisées. Elles peuvent se dérouler dans des lieux ou des salles ou bien grâce à des moyens électroniques.

Les tableaux ci-dessous présentent les données recueillies sur les formations reconnues par l'OPsyQ. Ils donnent un aperçu des formations agréementées par rapport aux exigences de l'article 1 du Règlement.

Tableau 8 – Nombre d'activités reconnues par modèle théorique

Modèle théorique	01-04-12 / 31-03-13	01-04-13 / 31-03-14	01-04-14 / 23-06-14
Cognitivo-comportemental	161	132	30
Psychodynamique	114	118	17
Humaniste	75	75	14
Systémique/théorie de com.	61	61	5

Note importante : Une activité peut être reliée à plus d'un modèle théorique tout comme elle peut n'être liée à aucun modèle théorique selon le sujet sur lequel elle porte.

Tableau 9 – Nombre d'activités reconnues par période et par sujet

Sujet	01-04-12 / 31-03-13	01-04-13 / 31-03-14	01-04-14 / 23-06-14
Évaluation	185	140	34
Intervention	308	273	65
Facteurs communs	170	154	25
Outils critiques	48	46	6
Développement humain	126	136	38
Biologie	57	47	9
Légal/juridique	22	14	3
Éthique/déontologique	39	19	25

Note importante : Une activité peut porter sur plus d'un sujet.

18. Le CCIP a aussi précisé que l'OPsyQ a identifié des activités pouvant être cumulées, mais qui ne sont pas incluses au catalogue d'activités. Pour ces dernières, l'Ordre a précisé, pour chacune de ces activités, certaines conditions d'admissibilité et des limites au regard du nombre d'heures calculables. Parmi les activités reconnues, on retrouve les activités suivantes : formation hors Québec, formation en milieu de travail, rédaction, autoapprentissage, codéveloppement, prestation de formation, prestation de supervision.

Le CCIP a aussi recueilli de l'information au sujet des formateurs. Ceux-ci doivent répondre aux critères déterminés à l'article 1 du Règlement (par. 2^o, alinéa 2). La majorité des formateurs serait psychologue, mais il y aurait des formateurs provenant d'autres professions ou portant un autre titre, comme : médecin, psychiatre, psychanalyste, sexologue et travailleur social.

Les étapes du processus de reconnaissance des activités de formation continue

Les modalités relatives à la formation continue en psychothérapie précisent les critères devant être satisfaits pour qu'une activité soit reconnue et puisse servir au cumul des heures de formation continue obligatoire. L'Ordre a également élaboré un *Guide de la demande de reconnaissance des activités de formation continue en psychothérapie*, qui précise la procédure devant être suivie par un formateur désirant faire reconnaître une activité.

Sans présenter ici l'ensemble de la procédure, il convient d'en mentionner certaines étapes. Lorsqu'une demande de reconnaissance est présentée à l'Ordre, c'est le conseiller à la formation continue qui l'analyse et qui peut reconnaître si l'activité satisfait aux critères identifiés dans les modalités. Cette dernière est alors inscrite au programme de l'Ordre et est alors agrémentée. Lorsque des demandes sont problématiques, le conseiller doit les référer au comité de reconnaissance des activités de formation continue en psychothérapie, dont le mandat est d'accorder ou non la reconnaissance de l'activité de formation¹⁹.

4.2. Des enjeux soulevés par le CCIP

Le CCIP a insisté sur le cadre des obligations en matière de formation continue²⁰. Il s'est penché sur la situation des formateurs et des superviseurs. Il a mis en lumière un certain nombre de conséquences découlant du cadre principalement développé par l'OPsyQ depuis l'entrée en vigueur des dispositions du PL 21 portant sur l'encadrement de la psychothérapie. Ces conséquences appellent, selon le CCIP, à revoir certains aspects du cadre des obligations de formation continue et même à revoir la conception de cette dernière qui s'est développée au cours des dernières années. Le CCIP souligne à cet égard que ce cadre a un impact non seulement sur le maintien de la compétence des psychothérapeutes, mais aussi sur le développement futur de l'exercice de la psychothérapie.

De façon plus spécifique, le CCIP s'est attardé sur deux grands aspects, soit la conception de la formation continue dans une perspective interdisciplinaire et la procédure de reconnaissance et d'agrément des activités de formation continue, incluant la reconnaissance des formateurs et des superviseurs.

19. Ce comité est présidé par le directeur de la qualité et du développement de la pratique et assisté par l'adjointe à la formation continue qui agit à titre de secrétaire; ceux-ci n'ont pas droit de vote. En 2014, le comité comptait également trois psychologues et quatre titulaires du permis de psychothérapeute (une infirmière, une ergothérapeute, un conseiller d'orientation et une travailleuse sociale). Ces derniers ont été désignés par le conseil d'administration de l'OPsyQ. Lorsqu'il y a une décision à prendre, les membres appelés à prendre la décision sont choisis parmi eux. Selon les informations recueillies par le CCIP en 2013-2014, le comité s'est prononcé sur une seule activité soumise par le conseiller.

20. Aux fins du présent rapport, les enjeux identifiés par le CCIP sont présentés de façon sommaire.

Le CCIP a souligné que l'OPsyQ a effectué un travail colossal afin de développer et d'implanter un processus d'encadrement de l'offre de formation continue, et ce, dans une période relativement courte. Les formations offertes dans le programme adopté par l'Ordre sont diversifiées et nombreuses. Cependant, conformément à son mandat et à l'obligation qu'il avait d'examiner l'ensemble des dispositions du chapitre VI.1 du Code dans le cadre de son rapport, le CCIP s'est penché sur les orientations et les modalités retenues par l'OPsyQ et a soulevé des questionnements au regard de certains aspects.

Les différentes dimensions de la formation continue en psychothérapie devant être prises en considération

Le CCIP a rappelé les exigences particulières de la formation continue lorsqu'il est question de psychothérapie. Selon lui, l'exercice de la psychothérapie est profondément distinctif des autres activités professionnelles dans la mesure où il cherche à atteindre le plus intime de l'expérience humaine et qu'il doit se dérouler à l'abri de tout regard externe.

Ces particularités de l'acte psychothérapeutique impliquent que la formation continue obligatoire doit comprendre la formation théorique et technique reposant sur les plus récents développements théoriques ou de nouvelles données probantes. Elle devrait aussi inclure une proportion importante d'activités visant à soutenir et à développer les compétences affectives et relationnelles des psychothérapeutes, notamment lorsque ces derniers se retrouvent confrontés à des relations complexes. Cependant, il faut rappeler que le rôle d'un ordre par rapport à la formation est de s'assurer, avant tout, que les formations offertes répondent à des critères de qualité et non pas de fournir lui-même ou de s'assurer que toutes les dimensions de la pratique sont couvertes par la formation.

Le CCIP a discuté des exigences particulières en matière de supervision au regard des spécificités de l'acte psychothérapeutique, à savoir l'intimité, le huis clos et la présence de risques. Il a indiqué que les critères utilisés au regard de la formation continue obligatoire devant être suivie par les superviseurs devraient être révisés pour tenir compte des spécificités de la supervision dans un contexte de psychothérapie.

Des modalités de reconnaissance des activités de formation continue à bonifier

Le CCIP s'est penché sur les modalités administratives, normatives et tarifaires du processus de reconnaissance des activités de formation ainsi que les procédures de reconnaissance et de refus. Il a soulevé des questionnements au sujet de la procédure d'agrément instaurée par l'OPsyQ. Certaines dimensions relatives à la gestion, à la tarification, aux coûts ainsi qu'aux critères retenus pour la reconnaissance des activités devraient être revues selon lui.

Il s'est aussi attardé aux exigences imposées respectivement aux formateurs et aux superviseurs. Il y aurait un meilleur équilibre à atteindre à cet égard, étant donné leurs rôles respectifs au regard des activités de formation proprement dites, du développement de la qualité de l'acte psychothérapeutique et, plus globalement, du rayonnement de la psychothérapie.

La nécessité d'accroître l'interdisciplinarité en matière de formation continue

Dans ses discussions de la mise en place du cadre des obligations de formation continue par l'OPsyQ, le CCIP a identifié différentes situations qui pourraient être améliorées pour favoriser davantage l'interdisciplinarité dans l'encadrement de la psychothérapie. Il fait référence au rôle du Comité de reconnaissance des activités de formation continue en psychothérapie, qui pourrait être accru, notamment en ce qui concerne la suspension d'une activité de formation ou le refus d'en agréer une.

Le CCIP aurait voulu être sollicité au regard la mise en œuvre du cadre des obligations de formation continue. Compte tenu de son expertise en cette matière et de sa capacité à poser un regard externe, il pourrait y contribuer activement. Le CCIP sera encouragé à transmettre à l'OPsyQ les pistes d'amélioration qu'il a dégagées à ce sujet.

4.3. Quelques constats

À la lumière de l'analyse et des enjeux soulevés par le CCIP, il s'avère que l'OPsyQ a posé d'importants jalons pour que les psychothérapeutes habilités puissent choisir des activités de formation continue leur permettant de répondre à leur obligation.

Néanmoins, selon le CCIP, des améliorations pourraient être apportées au processus de reconnaissance des activités de formation continue. Il en va de même pour les exigences respectives envers les formateurs et les superviseurs qui demandent à être ajustées. Il y aurait avantage à examiner cette question de concert avec tous les ordres concernés par la psychothérapie.

Finalement, un dernier constat se rapporte au caractère interdisciplinaire du processus d'agrément des activités de formation. Étant donné les conséquences des obligations en matière de formation continue relativement à l'évolution de l'exercice de la psychothérapie, il s'avère primordial que l'interdisciplinarité puisse être mise en pratique dans les différentes dimensions du cadre des obligations, reflétant ainsi les orientations du comité d'experts et du gouvernement lors de l'adoption du PL 21. La participation du CCIP s'avère justifiée à cet égard.

5. LES DISPOSITIONS DU CODE DES PROFESSIONS AU REGARD DE LA DÉFINITION DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Au cours des chapitres précédents, il a été question des conditions d'admission pour obtenir un permis et des obligations imposées aux psychothérapeutes habilités qui sont spécifiques au système professionnel. Les informations recueillies par le CCIP ont permis d'obtenir un premier portrait des titulaires du permis de psychothérapeute et de leurs conditions d'exercice.

Les dispositions du chapitre VI.1 du Code comportent également des éléments d'ordre conceptuel et méthodologique qui posent un certain nombre de balises à la pratique des psychothérapeutes. En plus d'y retrouver une définition de la psychothérapie (article 187.1), des normes de pratique ont également été inscrites au Code (article 187.2).

Le CCIP a recueilli de l'information au sujet de ces deux aspects, lesquels mettent en lumière d'autres impacts résultant de l'encadrement de la psychothérapie. Il soulève également des enjeux sur le terrain qui vont au-delà du système professionnel.

5.1. L'analyse de l'adéquation de la définition de la psychothérapie et de la liste d'interventions qui n'en constituent pas

Lors de ses consultations, le CCIP a constaté que la définition de la psychothérapie a soulevé des problèmes importants d'application. Ces problèmes, ou d'autres semblables, ont aussi été constatés par l'OPsyQ. Bien que la définition proposée soit très claire et adéquate lorsqu'il s'agit de concevoir l'exercice de la psychothérapie, il n'en est pas de même concernant son opérationnalisation et sa transposition sur le terrain. La distinction entre ce qui constitue de la psychothérapie et ce qui n'en constitue pas se révèle floue et changeante selon les réalités cliniques et même selon les trajectoires de soins des personnes ayant des problèmes de santé mentale. La liste des interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie ne semble pas avoir facilité l'opérationnalisation de la définition. Les définitions proposées ont soulevé des questionnements lorsqu'elles ont été transposées dans des situations cliniques.

Selon le CCIP, « la définition légale de la psychothérapie se fonde sur le postulat d'un monde " idéal " où les activités de relation n'auraient pas de chevauchement, ce qui n'est pas le cas dans la réalité. Une intervention de suivi social de qualité, comme une démarche d'orientation ou toute autre relation d'aide, repose sur des principes communs, des compétences partagées et des dispositifs apparentés²¹ ».

Le CCIP a constaté que cette ambiguïté entourant la définition de la psychothérapie avait engendré non seulement des difficultés d'application, mais avait également suscité des tensions dans les milieux cliniques et entre collègues de diverses professions ainsi que des difficultés professionnelles identitaires. Il a relevé un certain nombre de situations illustrant ces difficultés dans des milieux du secteur public, dont les suivantes :

21. CONSEIL CONSULTATIF INTERDISCIPLINAIRE SUR L'EXERCICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE, Rapport de fin de mandat 2010-2015, p. 41.

- Des tensions seraient présentes dans des équipes interdisciplinaires et en santé mentale où l'offre de services ne se limite pas à la psychothérapie. Certains milieux ont revu leurs programmes de soins et de services, notamment en psychiatrie et en santé mentale, afin d'éviter que les intervenants se retrouvent en situation d'exercice illégal de la psychothérapie.
- Des zones grises ont été relevées entre les groupes de psychothérapie et les interventions de groupe, comme les groupes de gestion de symptômes, les groupes d'enseignement en santé mentale et les groupes psychoéducatifs. Ces groupes seraient considérés à tort comme exerçant de la psychothérapie par certains professionnels évoluant dans les milieux de travail concernés.
- Des professionnels s'inspirant de modèles théoriques d'intervention, comme l'approche cognitivo-comportementale, seraient susceptibles d'être interpellés comme exerçant la psychothérapie et donc de se retrouver en situation d'exercice illégal s'ils ne sont pas titulaires d'un permis.

L'information recueillie par le CCIP indique également que les ambiguïtés entourant la définition de la psychothérapie auraient eu des impacts au regard de la pratique privée. Elles semblent avoir diminué l'accès à des services autres que la psychothérapie. Par exemple, des fournisseurs de services pour les régimes d'assurance collective privilégieraient les professionnels détenteurs d'un permis de psychothérapeute, même pour des services qui ne sont pas de la psychothérapie.

Le CCIP a précisé qu'il n'a pas pu documenter cette problématique comme il aurait souhaité le faire, faute de ressources et de temps. Il aurait souhaité tenir des consultations de façon plus systématique et disposer des conditions leur ayant permis d'effectuer ce travail de longue haleine. Cette situation sera discutée ultérieurement lorsque le fonctionnement du CCIP fera l'objet d'une analyse.

Les informations obtenues par l'Office des professions

Pour sa part, l'Office a été également informé de l'existence de ces zones grises entourant la définition de la psychothérapie et des tensions présentes dans certains milieux de travail. Il a été sensibilisé aux impacts possibles et non souhaités, notamment le risque que l'accessibilité aux services psychosociaux se rapprochant de la psychothérapie soit affectée. En effet, dans le cadre des discussions au sujet des mesures transitoires que l'Office a eues avec des regroupements d'organismes communautaires et des directions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du ministère de la Justice du Québec (MJQ) et du ministère de la Sécurité publique (MSP), il est apparu qu'il y avait beaucoup de confusion au sujet de la portée de la définition de la psychothérapie. Lorsque cette dernière est appliquée dans son sens large, les interventions psychosociales qui concernent, par exemple, des modifications de comportement et qui sont de l'ordre de l'éducation et du soutien pourraient être considérées à tort comme étant de la psychothérapie.

L'information obtenue par l'Office a porté principalement sur quatre champs d'intervention, soit les agresseurs sexuels et les victimes, la violence conjugale et familiale, incluant celle auprès des conjoints violents, la toxicomanie et la dépendance et la réhabilitation sociale des personnes contrevenantes. Il y aurait une confusion et des inquiétudes autour de la nature des interventions et de leur portée, et ce, tant au sein du réseau public que du réseau communautaire qui sont présents dans ces domaines d'intervention. Si cette confusion entraîne à tort une diminution de l'accessibilité aux services, il serait difficile d'y voir une plus grande protection pour le public.

Certes, il y a la préoccupation, partagée par l'ensemble des acteurs concernés, de s'assurer que les personnes vulnérables recevant des services dans ces domaines puissent continuer à les obtenir s'il s'avère que ces services ne sont pas de la psychothérapie au sens du Code. Au contraire, si certains services constituent de la psychothérapie, ils devraient être alors offerts par des professionnels habilités.

Certains domaines d'intervention font présentement l'objet de travaux impliquant l'OPsyQ et le MSSS dans le but de déterminer si certains des services offerts constitueraient de la psychothérapie au sens du Code. L'Office a été informé par le MSSS que des rencontres de travail ont présentement lieu entre l'OPsyQ, le MSSS et le Réseau d'intervenants en agression sexuelle (RIMAS), dont l'objectif est de déterminer si ces intervenants exercent la psychothérapie au sens du Code. L'OPsyQ analyse les programmes d'intervention d'organismes membres du RIMAS. Les résultats de cette analyse ne sont pas connus jusqu'à présent.

D'autres regroupements d'organismes communautaires, notamment ceux œuvrant dans le domaine du traitement des dépendances, pourraient être soumis au même processus d'évaluation. Précisons que ces discussions peuvent avoir des répercussions importantes au sujet de l'accessibilité de ces services, s'il s'avère qu'ils doivent être rendus par des psychothérapeutes habilités.

De plus, tout comme l'a soulevé le CCIP, il y aurait une confusion autour de la portée des modèles d'intervention théorique, qui seraient perçus, par certains, comme étant exclusifs à la psychothérapie. Par conséquent, les interventions psychosociales s'inspirant de l'un de ces modèles seraient vues comme étant de la psychothérapie, même si elles sont davantage de l'ordre de la réadaptation ou de l'éducation psychologique. Cette confusion serait particulièrement prégnante lorsqu'il s'agit de l'approche cognitivo-comportementale qui est à la base d'un grand nombre d'interventions variées.

L'OPsyQ a poursuivi et même intensifié son travail d'éducation et de sensibilisation à l'endroit des nouvelles dispositions réglementaires encadrant l'exercice de la psychothérapie²².

Des questionnements touchant certaines professions

Par ailleurs, l'Office a également constaté que la définition de la psychothérapie et, plus largement, la conception de l'exercice de la psychothérapie soulèvent des enjeux au sein des ordres professionnels. En effet, l'OPsyQ a postulé que la sexothérapie constitue une forme de psychothérapie. Les connaissances et compétences requises pour exercer la sexothérapie seraient obtenues par les diplômés de la maîtrise en sexologie, profil clinique, de l'Université du Québec à Montréal. Si ce postulat est validé, est-ce que les diplômés devraient obtenir d'emblée un permis de psychothérapeute?

22. Le 30 octobre 2014, l'Office a tenu une rencontre d'information dont l'objectif principal était d'apporter des précisions au sujet de la réglementation entourant l'exercice de la psychothérapie et ses impacts pour les divers milieux concernés. L'OPsyQ était responsable du contenu, étant donné ses responsabilités. Le MSSS, le MJQ et le MSP ainsi que les regroupements d'organismes communautaires qui avaient précédemment contacté l'Office ont été invités. Cette rencontre a contribué à clarifier certains aspects et à apaiser bon nombre d'inquiétudes. Cependant, toutes les questions n'ont pu être abordées, notamment celles qui se rapportent à la définition de la nature des interventions dans les domaines d'intervention mentionnés précédemment.

Un questionnement similaire a été soulevé par l'OTSTCFQ relativement à la définition même de la thérapie conjugale et familiale au regard de l'exercice de la psychothérapie. En 2011, en réponse à une demande de l'Office, le CCIP a conclu, dans le cadre d'un avis, que la thérapie conjugale et familiale constitue une forme de psychothérapie, contrairement à l'intervention conjugale et familiale. Il a proposé le maintien de l'obligation pour les thérapeutes conjugaux et familiaux de demander un permis de psychothérapeute²³. Cet avis n'a toutefois pas répondu entièrement aux préoccupations et demandes de l'OTSTCFQ. Selon l'Ordre, la psychothérapie est au cœur de la profession de thérapeute conjugal et familial. Par conséquent, les thérapeutes conjugaux et familiaux devraient d'emblée être reconnus comme psychothérapeutes, au même titre que les psychologues et les médecins. Ce postulat soulève un questionnement au regard de la définition de la profession de thérapeute conjugal et familial, particulièrement pour ceux qui exercent l'intervention conjugale et familiale.

La prise de position de professeurs de l'Université Laval et de l'Université de Montréal

Au mois de juin 2014, des professeurs de l'École de service social de l'Université Laval et de l'École de service social de l'Université de Montréal ont transmis à l'Office un document proposant une analyse critique approfondie de la définition de la psychothérapie en mettant en lumière les ambiguïtés et les embûches qu'elle comporte. En s'appuyant sur des écrits scientifiques et sur leurs recherches, ils ont identifié un certain nombre de dérives possibles.

L'Office a répondu aux professeurs et auteurs de ce document qu'il ne partageait pas cette lecture au sujet des dérives possibles par la mise en application de la définition, mais qu'il demeurait vigilant.

La mise sur pied d'un comité interordres

Le CCIP a mentionné avoir appris l'existence d'un comité interordres dont les travaux portent sur les problèmes d'interprétation des interventions qui constituent ou non de la psychothérapie, et ce, dans le secteur public. Ce comité, chapeauté par l'OPsyQ, regrouperait l'ensemble des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie. Il viserait à permettre de distinguer la psychothérapie des autres activités professionnelles connexes. Ses travaux déboucheraient sur la production d'un rapport. Il apparaît souhaitable de favoriser un arrimage entre ces deux instances complémentaires.

23. Les conclusions de l'avis du CCIP rejoignent celles du comité d'experts qui a maintenu l'obligation de demander un permis pour les thérapeutes conjugaux et familiaux exerçant la psychothérapie. La principale raison invoquée par les experts se rapporte à l'absence d'un diplôme universitaire de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale qui comporterait l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques requises pour exercer la psychothérapie. Depuis septembre 2014, l'Université McGill offre un tel diplôme. Ce changement répond, selon l'OTSTCFQ, aux préoccupations exprimées par le comité d'experts. Il devrait alors permettre aux thérapeutes conjugaux et familiaux d'être reconnus d'emblée à titre de psychothérapeute.

5.2. L'analyse de l'adéquation des normes de pratique

Le CCIP s'est penché sur les normes de pratique que l'on retrouve à l'article 187.2 du Code, qui impose des règles structurant l'exercice de la psychothérapie, à savoir :

- établir un processus interactionnel structuré avec le client;
- procéder à une évaluation initiale rigoureuse avec le client;
- appliquer des modalités thérapeutiques basées sur la communication;
- s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus et sur des méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine.

Le CCIP a identifié les implications des normes de pratique. Ces dernières s'avèrent fort utiles pour faciliter l'inspection professionnelle, notamment en précisant des éléments qui devraient se retrouver dans la tenue de dossier des professionnels exerçant la psychothérapie²⁴. De plus, elles jettent des balises lorsqu'il y a des poursuites pour exercice illégal de la psychothérapie. Cet aspect aurait été confirmé par l'OPsyQ. Une dernière implication se rapporte à la compréhension de la définition de la psychothérapie. Ces normes devraient permettre aux personnes souhaitant recourir aux services d'un psychothérapeute de distinguer les pratiques constituant de la psychothérapie d'autres interventions qui proclament être de la psychothérapie. Cet impact devrait se répercuter sur le travail des professionnels dans les établissements.

Des enjeux devant être pris en considération

Le CCIP a constaté que les normes de pratique n'ont pas toujours les impacts qu'elles devraient avoir. Un certain nombre d'enjeux devraient être identifiés à cet égard. L'un de ceux-ci concerne la troisième règle au sujet de la communication. Il est suggéré que cette règle devrait être modifiée pour préciser qu'il s'agit d'une communication verbale, puisque la parole est l'élément constitutif de la psychothérapie. Pour le CCIP, une interaction structurée permet au psychothérapeute d'avoir accès à la réalité psychique d'une personne.

Un second enjeu se rapporte à la définition même des normes de pratique. Selon le CCIP, le contenu de ces normes ne devrait pas être explicité outre mesure. « La psychothérapie est un art du travail qui se développe lentement, demeure souvent fragile, demande un investissement soutenu. Il y a donc une certaine prudence à garder dans l'établissement du cadre des règles de pratique. Il faut privilégier l'aspect méthodologique (le procédé) sur l'aspect théorique (le contenu) dans ce registre²⁵ ».

Le dernier enjeu identifié par le CCIP concerne la définition de la psychothérapie. Pour que les normes de pratique s'arriment à la définition et facilitent sa compréhension, il y a un travail de clarification qui devrait être entrepris afin de mieux distinguer la psychothérapie des autres interventions.

24. Le CCIP a indiqué que le CMQ lui a fait part de sa difficulté à analyser les dossiers dont certains contiennent trop d'informations alors que d'autres en manquent.

25. CONSEIL CONSULTATIF INTERDISCIPLINAIRE SUR L'EXERCICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE, *op. cit.*, p. 44.

5.3. Quelques constats

Le principal constat qui se dégage est que la définition de la psychothérapie et la liste d'interventions qui n'en sont pas soulèvent plusieurs questionnements et enjeux. Les difficultés d'opérationnalisation et d'application constatées sur le terrain constituaient une possibilité envisagée par le comité d'experts. Les renseignements recueillis proviennent de différentes sources et ils ne sont pas le résultat d'enquêtes systématiques. Il y a néanmoins une forte convergence, aussi constatée par l'OPsyQ, qui ne peut être ignorée et qui met en question le consensus entourant la définition.

Certains enjeux étant systémiques et allant au-delà du système professionnel, exigent que des travaux de clarification soient entrepris. Ils concernent par exemple l'organisation du travail, l'accessibilité des services dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ou les orientations gouvernementales en matière de politiques sociales. L'Office demanderait au CCIP de le faire afin de s'assurer que la dimension interdisciplinaire, voulue par le législateur, soit respectée.

Certains enjeux concernent la définition de la sexologie et de la thérapie conjugale et familiale. Ils rejoignent la question fondamentale abordée par le comité d'experts, à savoir si d'autres professions devraient être reconnues d'emblée pour exercer la psychothérapie. La constitution de l'OPSQ ou la mise en place d'un programme de deuxième cycle en thérapie conjugale et familiale dispensé par l'Université McGill, imposent qu'une réponse soit apportée.

Par ailleurs, l'information obtenue montre qu'un travail de nature pédagogique doit être poursuivi pour clarifier les objectifs et la portée de la réglementation entourant la psychothérapie. Comme l'a souligné le CCIP, des efforts d'explication doivent être poursuivis, compte tenu des préoccupations exposées, importantes et légitimes. L'information juste et pertinente au sujet de l'encadrement de la psychothérapie ne circule pas dans tous les milieux.

Finalement, il y aurait lieu d'apporter des éclaircissements au sujet des normes de pratique. La question de la communication verbale a déjà été soulevée dans le cadre des avis du CCIP portant respectivement sur l'art-thérapie, la musicothérapie et la zoothérapie. Une réflexion globale qui aurait une portée pédagogique aurait avantage à être développée.

Il revient à l'OPsyQ de délivrer le permis de psychothérapeute, de le suspendre ou de le révoquer, donc de se positionner sur ce qu'est ou n'est pas de la psychothérapie. Cependant, le contexte d'ouverture de la pratique de la psychothérapie à d'autres professions a amené le législateur à instituer le CCIP afin de s'assurer que le caractère interdisciplinaire soit présent. Une compréhension commune de ce qu'est la psychothérapie et de son opérationnalisation témoigne du caractère interdisciplinaire. Dans ce contexte, il serait donc important de saisir le CCIP de cette question.

6. LES IMPACTS DU NOUVEL ENCADREMENT

Le CCIP s'est penché sur les impacts de l'encadrement de la psychothérapie au sein de la société québécoise, que ce soit dans le réseau public et parapublic, le réseau communautaire ou la pratique privée²⁶. La réserve du titre et de l'exercice de la psychothérapie a ouvert la voie à plusieurs changements qui, comme le soulignait le comité d'experts, reposaient sur l'implantation de nouvelles normes qui n'avaient jamais été mises en œuvre auparavant²⁷. Certains de ces changements se sont inscrits en continuité avec les orientations gouvernementales.

6.1. Bilan au regard des conditions d'utilisation du titre

Le CCIP a examiné les conditions d'utilisation du titre qui requièrent que les titulaires du permis de psychothérapeute fassent précéder le titre de psychothérapeute de leur titre réservé initial ou de leurs diplômes dans le cas des PCNA. Quant aux médecins et aux psychologues, ils doivent faire précéder leur titre de psychothérapeute de leur titre professionnel réservé.

Le CCIP a indiqué que ces conditions suscitent des avis contradictoires. Ils ont constaté qu'il y a des divergences importantes au sein des psychothérapeutes habilités au regard de cette obligation. Pour certains, cette obligation permet d'informer le public, comme le souhaitait le gouvernement. Cela rejoint aussi la position de l'OPsyQ en mettant en évidence que tous les psychothérapeutes ne sont pas des psychologues. Elle s'avérerait donc utile pour les personnes désirant recourir aux services d'un psychothérapeute compétent.

Par contre, cette obligation aurait créé des situations inéquitables chez les PCNA, particulièrement chez les plus anciens. En effet, certains ont dû se référer à leurs diplômes universitaires qui ne sont pas dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et, par conséquent, ont utilisé un titre qui apparaît comme disqualifiant dans la mesure où il est non pertinent au regard de l'exercice de la psychothérapie, tel que « maîtrise en bibliothéconomie, psychothérapeute ». Dans ces cas, cette obligation aurait conduit à une perte d'identité professionnelle sans nécessairement comporter de valeur ajoutée relativement à la protection du public.

6.2. Des impacts au sein du réseau public et du réseau communautaire

Comme mentionné dans le chapitre 4, le CCIP a indiqué que l'opérationnalisation de la définition de la psychothérapie au regard des interventions limitrophes a suscité plusieurs questionnements dans les différents milieux et même au sein des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie. Le fait que le titre de psychothérapeute et l'exercice de la psychothérapie soient dorénavant réservés et, implicitement, la crainte d'être poursuivi pour usurpation du titre ou pour exercice illégal ont soulevé des enjeux au sein d'équipes interdisciplinaires des services en santé mentale et en services sociaux. Des changements ont été introduits alors qu'il subsistait

26. Précisons que le CCIP n'a pas pu analyser en profondeur les impacts de la nouvelle réglementation dans les divers milieux, étant donné qu'il ne disposait pas des ressources requises. Il a mentionné des exemples ou des situations qu'il a observés ou qui lui ont été rapportés dans le cadre de ses consultations. Il a également souligné avoir été confronté à divers obstacles.

27. COMITÉ D'EXPERTS, *op. cit.*, p. 102.

des ambiguïtés et de l'incompréhension, ce qui aurait engendré des tensions entre certains intervenants.

Le CCIP a rapporté quelques exemples montrant ces difficultés d'application qui requièreraient de faire l'objet de travaux additionnels, comme :

- des groupes d'intervention en santé mentale ont été abolis parce que leur appellation incluait le mot psychothérapie. Dans d'autres cas, le nom des groupes et leurs interventions ont été modifiés de façon « préventive » sans que leur situation ait été préalablement clarifiée;
- des difficultés importantes persistent au regard de la distinction entre la psychothérapie de groupe et les interventions de groupe. Ces difficultés à tracer une ligne entre la psychothérapie et les interventions psychosociales sont également observées en ce qui concerne le counseling;
- certains groupes de professionnels ont été affectés par ces zones grises tant au regard de l'embauche que de l'accès aux services autres que la psychothérapie. Cette situation aurait touché particulièrement les infirmières et les travailleurs sociaux;
- des tensions seraient présentes dans des milieux de travail en raison du fait que la psychothérapie est perçue comme un soin psychothérapeutique plus efficace et en quelque sorte « supérieur » par rapport aux autres interventions psychosociales qui peuvent avoir un impact thérapeutique. Une hiérarchisation serait créée, ce qui irait en porte-à-faux avec l'interdisciplinarité.

Comme mentionné précédemment, les échanges qu'a eus l'Office avec le MSSS, le MJQ et le MSP ainsi qu'avec certains regroupements d'organismes communautaires ont permis de constater l'existence de questionnements et d'inquiétudes au sein du réseau public et du réseau communautaire au regard de l'impact de la réglementation et des changements devant être apportés afin de respecter cette dernière. Ces questionnements relativement à la nécessité de revoir l'offre de services, d'une part, et, d'autre part, au rôle respectif des intervenants ont été également portés à l'attention de l'Office.

6.3. Des impacts au regard de la pratique privée

Le CCIP a également relevé des impacts pour les psychothérapeutes exerçant en pratique privée. Il a constaté, lors de ses consultations, des iniquités favorisant certains groupes de psychothérapeutes. Par exemple, les psychologues sont exemptés de demander à leurs clients de payer des taxes (TPS et TVQ) pour les services de psychothérapie alors que les psychothérapeutes détenteurs d'un permis de psychothérapeute doivent le faire.

Un autre exemple d'iniquité relevé concerne la politique de remboursement des honoraires par les compagnies d'assurance. Ces dernières vont rembourser les services de psychothérapie offerts dans leur couverture uniquement lorsque les services sont dispensés par un nombre très limité de psychothérapeutes, principalement les psychologues. Il s'ensuit que ce refus de rembourser les honoraires de certains groupes de professionnels leur cause des préjudices, puisque des clients choisissent de recourir aux services de psychothérapeutes reconnus par les compagnies d'assurance. Le CCIP a indiqué que l'OPsyQ, des ordres professionnels ainsi que des regroupements comme la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels ont exercé des pressions pour que les compagnies d'assurance reconnaissent l'ensemble des psychothérapeutes habilités lorsque

des régimes d'assurance prévoient le remboursement des services de psychothérapie²⁸. Ces démarches se sont avérées infructueuses.

Par ailleurs, le CCIP a constaté d'autres situations inéquitables au regard de certains régimes publics d'assurance collective, comme ceux relevant de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et de la Direction de l'indemnisation pour les victimes d'actes criminels (IVAC), qui reconnaîtraient uniquement les titulaires d'un permis de psychothérapeute à titre de fournisseur de services psychosociaux alors qu'ils reconnaissaient précédemment, par exemple, les travailleurs sociaux ou les sexologues sans exiger qu'ils détiennent un tel permis.

6.4. Des enjeux structurels devant être pris en considération

Le CCIP a fait état d'un certain nombre d'enjeux structurels relativement à l'évolution de l'encadrement de la psychothérapie depuis sa mise en œuvre. Certains de ces enjeux vont au-delà de l'utilisation du titre alors que d'autres font référence à d'autres dimensions reconnues par les dispositions du chapitre VI.1 du Code.

✚ La reconnaissance pleine et entière de l'accessibilité compétente et de l'interdisciplinarité

L'un des premiers enjeux identifiés par le CCIP concerne la possible émergence de deux classes de psychothérapeutes, ce qui irait à l'encontre du principe d'accessibilité compétente et mettrait à mal l'interdisciplinarité. Les disparités observées sur le plan fiscal et celui des régimes d'assurance (privé et public) peuvent laisser croire que seuls les médecins et les psychologues seraient compétents. Ceci contribue également à réduire l'accessibilité des services de psychothérapie tant dans le réseau public que dans le secteur privé, ce qui va à l'encontre d'une des orientations fondamentales du gouvernement lorsqu'il a statué que l'exercice de la psychothérapie sera un acte réservé et partagé en interdisciplinarité.

Le CCIP a rappelé que les modifications apportées à certains programmes et à l'organisation du travail dans le réseau public remettent en question également l'importance accordée à l'interdisciplinarité et pourraient réduire l'accessibilité aux services. La confusion entourant la nature des interventions psychosociales au sein de certains programmes du MSSS aurait conduit des établissements à modifier l'organisation du travail par crainte de faire l'objet de poursuites pour exercice illégal de la psychothérapie.

28. Le CCIP a précisé que des démarches ont été effectuées auprès de l'Association canadienne des compagnies d'assurance et de l'Ombudsman des personnes pour les informer des changements apportés par la législation québécoise. Au cours de l'été 2015, l'Office a également écrit à l'Association canadienne pour lui expliquer les changements en matière d'encadrement de la psychothérapie et lui signaler le traitement inéquitable que subissaient certains groupes de professionnels habilités à exercer la psychothérapie. En octobre 2015, l'Association a refusé de donner suite à la demande de l'Office en invoquant la prérogative des compagnies d'assurance au regard de la détermination de la couverture des régimes d'assurance. Il y aurait lieu de poursuivre les démarches.

Le maintien de la diversité des modèles théoriques d'intervention

Un autre enjeu soulevé par le CCIP se rapporte au maintien de la diversité des approches en psychothérapie qui a été reconnue par la réglementation. Il importe pour ces derniers que la reconnaissance des quatre grands modèles théoriques d'intervention soit maintenue, que ce soit dans le cadre de la réglementation, des pratiques cliniques sur le terrain ou des remboursements des honoraires. Ils ont observé certaines situations qui pourraient remettre en question cette diversité. Il semblerait que les traitements associés aux modèles cognitivo-comportementaux soient privilégiés par des directions de programme dans des établissements en raison de leurs particularités, notamment le fait qu'ils peuvent être de courte durée. Mentionnons que ces remarques ne se fondent pas sur des tendances avérées. Une vigilance devrait être observée à cet égard.

L'application des normes du Règlement sur le permis de psychothérapeute

Le CCIP a également identifié un autre enjeu important, soit l'accessibilité au permis de psychothérapeute. Cet enjeu fait référence à des préoccupations au sujet des conditions de délivrance du permis qui ont été soulevées dans les chapitres précédents. Lors de ses consultations, le CCIP a été sensibilisé aux effets non souhaités d'une interprétation perçue comme limitative des normes et des heures de formation obligatoires du Règlement. Cette façon de faire risquerait de ne pas permettre de reconnaître adéquatement les compétences des candidats ni de tenir compte à la fois de l'évolution des programmes universitaires dans les diverses disciplines concernées et du développement de nouvelles compétences.

Un autre élément mentionné par le CCIP se rapporte à la nécessité d'exercer une vigilance pour faciliter l'accès à des superviseurs reconnus par l'OPsyQ dans le cadre de certains programmes de formation universitaire. Cette vigilance est requise pour que les étudiants puissent cumuler les heures de formation pratique obligatoires.

L'application de la définition de la psychothérapie et son évolution

Comme mentionné dans les chapitres précédents, le CCIP a discuté des difficultés soulevées par l'opérationnalisation de la définition de la psychothérapie. Bien que reconnaissant la nécessité de circonscrire la psychothérapie, il a indiqué que plusieurs intervenants consultés ont mentionné que la psychothérapie s'inscrit dans un champ de pratique plus large que la définition retenue et fait l'objet de débats. Il importerait de continuer de réfléchir au contenu de la définition pour qu'elle demeure en cohérence avec l'évolution des connaissances et des compétences requises pour exercer cette activité professionnelle.

Le CCIP a indiqué un certain nombre d'aspects qui devraient être pris en considération pour alimenter cette réflexion.

« Il est notamment question : de profiter des apports de l'interdisciplinarité du secteur de pratique au Québec et ailleurs dans le monde; de prendre en compte l'évolution des pratiques dans chacun des quatre modèles déjà identifiés sans négliger l'importance du mouvement d'intégration de ceux-ci; d'exploiter les résultats de la recherche non

seulement à propos spécifiquement de la psychothérapie, mais des interventions psychosociales limitrophes à la psychothérapie au sens strict²⁹ ».

6.5. Quelques constats

Le CCIP a indiqué qu'il existait des divergences au sujet des conditions d'utilisation du titre. L'obligation de faire précéder le titre de psychothérapeute de son titre professionnel aurait eu des impacts négatifs pour les PCNA.

Les données recueillies par le CCIP ont mis en lumière la nécessité de poursuivre les efforts pour que l'exercice de la psychothérapie, dans un contexte d'interdisciplinarité, soit réel; l'objectif étant de favoriser une plus grande accessibilité compétente à la psychothérapie. Les situations évoquées au regard de la taxation et des remboursements des honoraires laissent entrevoir la mise en place de deux classes de psychothérapeutes, ce qui va à l'encontre de l'objectif. Une réflexion devrait être engagée à ce sujet et elle doit déborder le système professionnel, car les enjeux identifiés par le CCIP interpellent également les instances gouvernementales.

Les divers impacts dans les réseaux public, communautaire et privé mis en lumière par le CCIP sont inévitables en raison de la mise en œuvre d'une nouvelle réglementation dans des secteurs d'activité où l'exercice de la psychothérapie n'était pas encadré auparavant. Des modifications doivent être apportées à l'organisation du travail afin de mettre en œuvre cette réglementation tout en préservant l'interdisciplinarité. Un travail de clarification des différentes dispositions du chapitre VI.1 doit être poursuivi.

Les exemples mentionnés par le CCIP illustrent les difficultés entourant l'application de la définition de la psychothérapie. Ces difficultés remettent en question le consensus ayant prévalu lors de l'adoption de la définition. Une analyse des liens entre l'exercice de la psychothérapie et les interventions psychosociales limitrophes doit donc être conduite afin de favoriser l'accessibilité compétente non seulement à la psychothérapie, mais également aux autres interventions qui sont tout aussi nécessaires pour des clientèles vulnérables.

Un dernier constat se rapporte aux remarques du CCIP au sujet de la reconnaissance des compétences de candidats désirant obtenir un permis de psychothérapeute. Il semble qu'une nouvelle modalité plus appropriée devrait être développée. Toutefois, l'information rapportée n'est pas suffisamment étoffée pour tirer des constats au sujet de l'application des normes de délivrance du permis de psychothérapeute décrites dans le Règlement.

29. *Ibid.*, p. 45-46.

7. L'AVENIR DU CCIP

Avant de parler d'avenir, il convient de rappeler le mandat du CCIP, qui reflète la vision du comité d'experts ainsi que le bilan que le CCIP en fait et les observations que l'Office des professions en dégage.

7.1. Le mandat du CCIP et ses assises administratives

Dans le cadre de leur rapport, les experts ont été sans équivoque au sujet de l'importance de mettre sur pied une structure interdisciplinaire appelée à jouer un rôle consultatif de premier plan, car la psychothérapie constituait un nouveau domaine d'intervention à être encadré par le système professionnel. À leurs yeux, le CCIP se devait d'être à la fois un conseiller au regard de la mise en place d'une nouvelle réglementation et un point de repère par rapport au développement de la pratique professionnelle interdisciplinaire dans le domaine de la psychothérapie. Cette vision a été conservée dans le Code.

L'article 187.5.1 du Code, définit ainsi le mandat du CCIP :

« Le conseil consultatif interdisciplinaire a pour mandat de donner à l'Office des professions du Québec des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de l'Office visés au présent chapitre, avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que l'Office juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire a également pour mandat de donner au Conseil d'administration des ordres professionnels dont les membres peuvent exercer la psychothérapie des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de ces ordres concernant l'exercice de la psychothérapie, avant qu'il ne les adopte, ainsi que sur toute autre question concernant l'exercice de la psychothérapie que le Conseil d'administration de ces ordres juge opportun de lui soumettre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire doit, par l'intermédiaire de l'Office, donner des avis et des recommandations au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur toute question que celui-ci juge opportun de soumettre au conseil concernant l'exercice de la psychothérapie ».

Ce mandat s'apparente aux mandats des organismes-conseils, comme le Conseil supérieur de l'éducation ou le Commissaire à la santé et au bien-être, qui sont appelés, entre autres, à produire des avis et à répondre à des mandats ou à des questions transmis par leur ministre. Ces organismes-conseils apportent une expertise externe éclairant leur ministre, l'Assemblée nationale et les citoyens, puisque leurs avis et études sont rendus publics. Ils peuvent également jeter un regard critique sur la réglementation existante ou sur les interventions gouvernementales dans un domaine d'activités, comme le Commissaire à la santé et au bien-être l'a fait dans son avis sur les services

dans le domaine de la santé mentale³⁰. À la différence de ces organismes-conseils, le CCIP ne dispose pas d'un pouvoir d'initiative. Il ne peut donc entreprendre la réalisation d'un avis ou d'une étude que ses membres jugeraient nécessaire et souhaiteraient réaliser.

Pour ce qui est de la composition du CCIP, l'article 187.5.2 du Code la définit de la façon suivante :

« Le conseil consultatif interdisciplinaire est formé des membres suivants, nommés par le gouvernement et choisis pour leurs connaissances, leur expérience ou leur expertise professionnelle dans le domaine de la psychothérapie :

1° deux psychologues, dont le président du conseil, après consultation de l'Ordre professionnel des psychologues du Québec;

2° deux médecins, dont le vice-président du conseil, après consultation du Collège des médecins du Québec;

3° un membre de chaque ordre professionnel dont les membres peuvent être titulaires du permis de psychothérapeute et, le cas échéant, un membre titulaire de chacune des catégories de permis délivrés par cet ordre professionnel, après consultation de l'ordre professionnel dont il est membre.

Le conseil consultatif interdisciplinaire peut consulter toute personne dont l'expertise particulière est requise ainsi que tout représentant d'organisme concerné et les autoriser à participer à ses réunions ».

Les membres du CCIP ne représentent pas leurs ordres respectifs et ils ne sont pas appelés à défendre leurs intérêts. Par exemple, ils ne devraient pas exercer une fonction de nature décisionnelle ni être membres d'un comité d'un ordre dont les travaux porteraient sur la psychothérapie.

Par ailleurs, sans que le comité d'experts ne se soit prononcé sur cet aspect, il est également précisé à l'article 187.5.5 du Code que le CCIP relèvera administrativement de l'Ordre des psychologues du Québec : « L'Ordre professionnel des psychologues du Québec (OPsyQ) assure le soutien administratif aux activités du conseil consultatif interdisciplinaire. Il veille à la confection et à la conservation des procès-verbaux, des avis et des recommandations du conseil. L'Ordre convoque, sur demande, les réunions des membres du conseil ». De plus, il est prévu au Code que les coûts liés au fonctionnement du CCIP sont partagés entre l'OPsyQ et les autres ordres dont les membres peuvent exercer la psychothérapie.

7.2. Survol des activités du CCIP

Le CCIP a présenté dans son rapport une analyse de ses activités au cours de son premier mandat qui s'est étendu du 21 juin 2010 au 21 juin 2015. Il a produit cinq avis en plus du rapport exigé en vertu de l'article 187.5.6 du Code. Il s'est réuni 17 fois, pour un total de 90 heures. Les activités du CCIP ont été regroupées autour de trois grandes phases caractérisées de façon éloquente.

30. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE, *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux au Québec*, Québec, 2012.

Phase 1 : Le rodage, la mise en œuvre et la production des premiers avis (automne 2010 – printemps 2012)

Lors de cette période, une première rencontre s'est tenue le 10 novembre 2012 au cours de laquelle l'Office et l'OPsyQ ont présenté le mandat dévolu au CCIP et leurs rôles respectifs.

Durant cette première phase, le CCIP a produit cinq avis en réponse à des demandes de l'Office. Les deux premiers avis concernent le Règlement sur le permis de psychothérapeute. Comme prévu à l'article 187.5.1 du Code, le CCIP doit se prononcer sur tout projet de règlement visant le chapitre VI.1 avant que l'Office ne les adopte. Le tableau ci-dessous rend compte des avis produits par le CCIP.

Tableau 10 – Avis produits par le CCIP

Demandeur	Sujet	Date de dépôt de l'avis
Office des professions	Projet de règlement sur le permis de psychothérapeute	16 février 2011
	Autres activités qui ne sont pas de la psychothérapie	20 juin 2011
	La psychothérapie conjugale et familiale	18 octobre 2011
	L'art-thérapie et la musicothérapie	7 mai 2012
	Question complémentaire sur la zoothérapie	7 mai 2012

Le CCIP a précisé s'être doté d'une méthode de travail à partir de la production du troisième avis. Cette méthode a été reprise depuis et a prévalu pour la rédaction de son rapport. Elle a consisté à demander à chacun des ordres dont les membres peuvent exercer la psychothérapie de lui transmettre par écrit des commentaires relativement au sujet abordé dans les avis. Cette méthode a été utile pour soutenir la réflexion du CCIP.

Phase 2 : La dormance (printemps 2012 – printemps 2014)

Au cours de cette deuxième phase, le CCIP a été inactif à l'exception de la production d'un avis dans un contexte d'urgence. Cet avis, sollicité par l'Office, porte sur le projet de modification de l'article 8 du Règlement visant les thérapeutes conjugaux et familiaux et les sexologues cliniciens.

Phase 3 : le rapport de fin du mandat (printemps 2014 – printemps 2015)

La troisième phase a été consacrée à la rédaction du rapport de fin de mandat. Selon le CCIP, cette phase a été la plus intense, productive et turbulente. En effet, pour la préparation et la rédaction du

rapport, les membres ont dû redoubler d'effort et investir énormément de leur temps personnel pour respecter cette obligation³¹.

7.3. Bilan du fonctionnement du CCIP au cours de son premier quinquennat

Lors de ses consultations en vue du présent exercice, il a constaté que la quasi-unanimité des ordres souhaite son maintien. Ils ont indiqué que le CCIP devrait exercer davantage un rôle de vigie et de coordination interdisciplinaire, notamment au regard de la standardisation des pratiques.

Pour sa part, comme l'OPsyQ a eu peu recours au CCIP et que l'information lui a été transmise avec parcimonie, le CCIP a proposé deux scénarios soit son rattachement administratif à l'Office, soit son abolition. Plus précisément, il a recommandé qu'il relève dorénavant de l'Office avec des changements dans son mode de fonctionnement et son soutien administratif.

Le CCIP a réfléchi aux changements qui pourraient être apportés afin que le Conseil puisse exercer son mandat et jouer un rôle plus proactif, particulièrement en ce qui concerne sa fonction de vigie et de monitorat.

Il a élaboré des propositions qui appellent à :

- une révision du mandat du CCIP pour qu'il soit élargi et davantage sollicité;
- une structuration organisée des méthodes de travail;
- l'ajout d'un membre additionnel, issu du public, au sein du Conseil;
- l'ajustement du soutien administratif;
- une plus grande équité monétaire dans le remboursement des membres pour les dépenses engendrées par la participation au CCIP.

7.4. Quelques observations de l'Office des professions

En raison de ses responsabilités au regard de l'encadrement de la psychothérapie, l'Office a fait quelques observations sur le fonctionnement du CCIP avec lequel il a tenu des échanges ponctuels.

Comme la nature des relations que doivent entretenir ces deux organismes aux responsabilités distinctes n'a pas été clairement établie, il en est résulté des rapports incertains, empreints d'une réserve qui a pu freiner le développement d'une synergie souhaitable.

Par ailleurs, comme il s'agissait du premier mandat d'un nouvel organisme, le CCIP en a fait une lecture prudente, voire restrictive. Il en résulte qu'il n'a pas pris l'initiative de jeter un regard sur les différents milieux où s'exerce la psychothérapie, ce qui aurait pu élargir sa perspective. Il y aurait lieu de clarifier le mandat du CCIP à cet égard.

31. Le CCIP s'est réuni sur une période de temps correspondant à huit jours. Il a rencontré les ordres professionnels et les trois associations de psychothérapeutes visées par l'article 8 du Règlement au cours d'une période de temps équivalente à trois jours.

Trois raisons concourent en faveur du maintien d'un tel conseil, la première étant la nécessité de disposer d'une expertise externe dans un contexte où subsistent des enjeux d'interprétation et des problèmes d'application. La deuxième est le besoin de maintenir le caractère interdisciplinaire de la réglementation. Finalement, la troisième raison est que l'OPsyQ, le CCIP et l'Office reconnaissent l'existence des raisons précédentes, même si la perception de moyens pour y répondre peut différer. Ces raisons ont été largement documentées tout au long du rapport.

7.5. Deux constats utiles pour l'avenir

À la lecture du bilan du CCIP et des observations de l'Office, il est possible de dégager deux constats.

Le premier constat est qu'un certain nombre d'obstacles et d'embûches ont complexifié la tâche du CCIP et ont contribué à sa marginalisation. Le déficit d'information ainsi que la période de dormance, pour reprendre l'expression du CCIP, soulèvent des questionnements compte tenu des enjeux qui ont émergé au cours de cette période.

Le second constat est la nécessité de réaffirmer l'importance du rôle du CCIP et, en même temps, de préciser certains aspects de son mandat. Il semble qu'il y ait une clarification qui doit être menée relativement aux dimensions légales du rôle du CCIP. Il en va de même pour les avis du CCIP qui ne semblent pas avoir eu l'impact escompté.

CONCLUSION

Conformément à l'article 187.5.6 du Code, le présent rapport porte sur la mise en application des dispositions du chapitre VI.I du Code qui concernent le permis de psychothérapeute. Il dresse un portrait de l'encadrement de l'exercice de la psychothérapie depuis l'entrée en vigueur de ces dispositions. Rappelons que ces dernières avaient institué des changements de nature administrative, réglementaire et législative qui s'appuient sur les responsabilités respectives des ordres professionnels, du CCIP, de l'Office des professions et de la ministre responsable de l'application des lois professionnelles.

La mise en œuvre de ces dispositions constituait également un changement politique et social puisque le Québec a fait le choix, principalement à partir du rapport du comité d'experts et des débats en commission parlementaire, d'encadrer l'exercice de la psychothérapie par le système professionnel afin d'assurer la protection des personnes recevant les services de psychothérapie en leur permettant de bénéficier de ses garanties de compétence, d'intégrité et d'imputabilité.

Le Québec a aussi choisi d'inscrire législativement l'encadrement de la psychothérapie dans une perspective interdisciplinaire, reconnaissant ainsi les compétences et l'apport de plusieurs professions. C'est un changement important pour une pratique qui était, auparavant, plus étroitement associée aux psychologues et aux médecins. Tout en reconnaissant l'apport de ces professionnels, l'encadrement d'une psychothérapie interdisciplinaire demande un paradigme inclusif des autres perspectives.

Le présent rapport a permis d'illustrer la nature des changements ayant été institués, leur portée et leurs conséquences, certaines ayant été anticipées et d'autres non. Par exemple, l'Office et l'OPsyQ devront, plus systématiquement, solliciter le CCIP et celui-ci devra être plus proactif dans son rôle. Tout de même, malgré une lecture restrictive de celui-ci, le CCIP a réussi à aller chercher de l'information et à identifier des pistes intéressantes pour l'encadrement de la psychothérapie.

Le premier chapitre a dessiné un bref portrait des titulaires du permis de psychothérapeute, incluant celui des PCNA. Il est apparu que le défi lié à la mise en place du processus de délivrance des permis de psychothérapeute a été relevé avec brio par l'OPsyQ. L'Office demanderait à l'OPsyQ et au CMQ que ce portrait soit mis à jour annuellement.

Le deuxième chapitre a porté sur la mise en application des mesures transitoires qui prévoyaient que les psychothérapeutes puissent continuer à exercer la psychothérapie après l'entrée en vigueur des dispositions du Code, favorisant ainsi l'accessibilité compétente aux services de psychothérapie. Des normes ont donc été prévues dans le Règlement sur le permis de psychothérapeute afin d'établir le niveau de compétence requis pour continuer à exercer la psychothérapie. Au cours de ce chapitre, il a été question des modifications réglementaires visant les thérapeutes conjugaux et familiaux et les sexologues cliniciens qui ont été apportées et qui leur ont permis, sous certaines conditions, de bénéficier de mesures transitoires.

Les constats ont mis en lumière le besoin de disposer d'un état de situation exhaustif au sujet de la mise en application des mesures transitoires. L'Office le demanderait au CCIP. Cet état de situation devrait permettre de saisir l'adéquation et la justesse des normes réglementaires prévues dans

les articles portant sur les mesures transitoires, et ce, toujours dans la perspective de favoriser l'accessibilité compétente.

Dans le troisième chapitre, il a été question de l'application des mécanismes de contrôle en matière d'inspection professionnelle et de discipline. Les données présentées ont permis de prendre le pouls de la mise en application de ces normes dans un domaine d'activités qui n'était pas réglementé par le système professionnel avant le 21 juin 2012. Étant donné les conséquences potentielles des mécanismes de contrôle, il est apparu important d'assurer une veille pour suivre leur mise en application. En conformité avec la notion de prévention mise de l'avant par l'Office, ce suivi pourra permettre d'identifier des aspects de l'encadrement de l'exercice de la psychothérapie qui mériteraient d'être améliorés. L'Office solliciterait l'OPsyQ, le CMQ et le CCIP à cet effet.

Le quatrième chapitre a traité du cadre des obligations en matière de formation continue prévue dans le Règlement. L'OPsyQ a élaboré ses propres normes et mis sur pied des processus visant à appliquer ce cadre tant à ses membres qu'aux titulaires du permis de psychothérapeute. Il s'agit d'un travail colossal. Dans le but de respecter l'orientation interdisciplinaire du Règlement, l'Office demanderait que cette démarche soit soumise au CCIP, notamment les critères de reconnaissance des formateurs et des superviseurs ainsi que les mécanismes à mettre en place pour favoriser un apport interdisciplinaire.

Se situant davantage dans une perspective systémique, le cinquième chapitre s'est attardé sur la définition de la psychothérapie et la liste des interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie. Il est apparu que l'opérationnalisation de la définition soulève plusieurs questionnements au sein de différents milieux, tant dans le réseau public de la santé et des services sociaux, le réseau communautaire que le milieu de la recherche universitaire, pour ne nommer que ceux-là. L'OPsyQ a aussi soulevé les mêmes questionnements et il a développé différentes interventions pour y répondre. Ces questionnements ont mis au jour la difficulté de tracer une frontière étanche entre la psychothérapie et les interventions psychosociales limitrophes qui ont également des impacts thérapeutiques. Des questionnements relatifs à la nature de certaines professions, particulièrement la profession de sexologue et la profession de thérapeute conjugal et familial, ont été de nouveau soulevés au regard de l'exercice de la psychothérapie. Il s'avère donc qu'il y a un exercice de clarification qui devrait être poursuivi par le CCIP, exercice qui déborde le système professionnel et qui interpelle les partenaires gouvernementaux.

Le sixième chapitre traite d'enjeux structurels qui ont émergé depuis l'entrée en vigueur des dispositions du chapitre VI.1 du Code. Étant donné les implications systémiques de l'encadrement de la psychothérapie, ces enjeux résultent des changements implantés dans les milieux touchés par la nouvelle réglementation. Il est apparu que, tant dans le secteur privé, le réseau communautaire que dans le secteur public, des transformations dans l'offre de services ont émergé, appelant à porter une attention particulière au déploiement de l'accessibilité compétente et de l'interdisciplinarité. L'application de la définition de la psychothérapie et des normes du Règlement sur le permis de psychothérapeute constitue à cet égard un enjeu majeur. La nécessaire réflexion devra prendre en compte l'évolution des connaissances scientifiques et des pratiques cliniques, ainsi que les transformations de la société québécoise au fil des années.

Un autre enjeu structurel résulte de certaines disparités concernant l'exercice de la psychothérapie par les différents professionnels habilités, notamment sur le plan du traitement de leurs honoraires

par les assureurs; ces disparités requièrent de faire l'objet de travaux qui permettraient d'identifier des solutions.

Finalement, le septième chapitre porte sur l'avenir du CCIP. Ce dernier a fait le bilan du fonctionnement de ce nouvel organisme-conseil, constitué afin d'offrir une expertise interdisciplinaire indépendante pour analyser l'évolution de la nouvelle réglementation. Par ses avis et ses recommandations, le CCIP est appelé à proposer des orientations lorsque des changements inattendus ou des conséquences ambiguës apparaissent et requièrent qu'une réflexion globale et critique soit menée à leur égard. Le CCIP propose qu'il soit rattaché administrativement à l'Office, selon des modalités à préciser, ou qu'il soit aboli. Pour sa part, l'Office considère que le CCIP est essentiel pour garder l'esprit de l'orientation interdisciplinaire que le législateur a voulu donner à l'encadrement de la psychothérapie. Pour cela, le CCIP devrait être proactif et plus systématiquement saisi des problématiques rencontrées lors de la mise en œuvre du permis de psychothérapeute et du renouvellement de celui-ci. Il serait donc interpellé pour s'assurer que la perspective interdisciplinaire est présente dans les différentes démarches entreprises ou celles à venir et suggérer des ajustements si cela s'avère nécessaire.

On constate que les changements majeurs découlant du chapitre VI.1 ont été implantés en respectant dans l'ensemble les orientations du comité d'experts. Comme toute nouvelle réglementation dans un secteur d'activités qui n'était pas réglementé auparavant, son implantation se déroule dans un contexte d'expérimentation sur les plans politique, légal et social. Les ajustements doivent être apportés afin d'atteindre les objectifs et de respecter l'esprit de la nouvelle réglementation. Le présent exercice constitue à cet égard une source utile permettant de fournir cet éclairage rétrospectif et, du même coup, d'identifier des pistes de solutions.

Ainsi, les constats présentés constituent en quelque sorte des signaux indiquant que des aspects de la réglementation encadrant l'exercice de la psychothérapie doivent être maintenus, comme le processus entourant la délivrance du permis. D'autres aspects doivent faire l'objet d'une analyse critique afin de confirmer les orientations prises ou d'en proposer de nouvelles, notamment en ce qui concerne l'opérationnalisation de la définition de la psychothérapie. Cela pourrait être fait avec la contribution du CCIP, en considérant les démarches déjà entreprises par l'OPsyQ.

L'encadrement d'une psychothérapie interdisciplinaire par le système professionnel du Québec représente un choix de société visant à assurer la protection des personnes recevant des services de psychothérapie. Le rapport apporte un éclairage sur ce choix collectif susceptible d'être débattu, réaffirmé ou modulé comparativement aux choix faits en 2009, et ce, en cohérence avec d'autres décisions collectives, notamment celles qui sont mises en œuvre dans divers plans d'action gouvernementaux. Cette cohérence doit être maintenue entre les éléments constitutifs de l'encadrement de la psychothérapie, particulièrement s'il est question de lui apporter des changements.

Le présent exercice apporte des réponses à certains questionnements qui ont surgi au cours des cinq premières années de cet encadrement législatif et réglementaire. Il devrait également soutenir la réflexion de l'ensemble des citoyennes et des citoyens qui ont à cœur que les services de psychothérapie soient rendus dans une perspective favorisant l'interdisciplinarité et une accessibilité compétente, tenant compte de la gamme des services offerts dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.