

L'encadrement de la psychothérapie : un défi de la loi 21



Pierre Desjardins

Psychologue | Directeur de la qualité et du développement de la pratique
pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

La loi 21 définit et réserve l'exercice de la psychothérapie, de même que le titre de psychothérapeute. Or, plus de trois ans après son entrée en vigueur, il subsiste encore une certaine confusion sur le terrain quant à ce que recouvre cette définition, qui va comme suit :

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 soutien¹.

Cette définition est la base sur laquelle l'Ordre des psychologues s'appuie pour déterminer s'il y a ou non exercice illégal de la psychothérapie. Elle est suffisamment claire pour permettre de reconnaître les personnes qui, sans formation ni encadrement professionnel, exercent illégalement la psychothérapie. Toutefois, tout n'est pas encore clair sur le terrain, plus particulièrement dans le réseau de la santé, eu égard à la distinction entre la psychothérapie et certaines interventions de nature psychologique que sont habilités à faire d'autres professionnels de la santé mentale et des relations humaines en vertu de leur champ d'exercice. La question est de savoir jusqu'où ces professionnels peuvent aller sans être habilités à l'exercice de la psychothérapie. Pour y répondre, il faut se pencher sur ce qui caractérise le traitement psychologique qu'est la psychothérapie, en quoi il consiste pour mieux le distinguer d'autres interventions prévues dans différents champs d'exercice professionnels et réalisées auprès d'une même clientèle, souffrante ou en détresse.

Des travaux interordres

Il faut rappeler que la loi 21 est l'aboutissement du processus de modernisation de la pratique professionnelle en santé

mentale et en relations humaines. Dans le but ultime de mieux protéger le public, elle a redéfini les champs d'exercice des professionnels visés, elle a réservé des activités professionnelles hautement préjudiciables aux seuls professionnels habilités et elle encadre la pratique de la psychothérapie. Si elle a été adoptée, c'est parce que les ordres professionnels concernés ont cru à sa pertinence et à son importance, qu'ils y ont travaillé ensemble, dans un esprit d'ouverture et de saine collégialité, et qu'ils ont présenté leur appui consensuel au projet de loi. Précisons que le consensus qui aura été le plus facile à obtenir concernait justement l'encadrement de la psychothérapie. En effet, tous les ordres professionnels se sont rapidement ralliés derrière la définition de la psychothérapie, la nécessité de la réserver et la perspective de mandater l'Ordre des psychologues à la délivrance des permis, à la surveillance du port du titre et au contrôle de l'exercice illégal.

Ensuite, tous les ordres, réunis autour d'une table, ont rédigé, sous l'égide de l'Office des professions, un guide explicatif visant « à assurer une cohérence et une uniformité d'interprétation dans tous les milieux. [...] Il importe en effet que le sens donné aux dispositions de la Loi 21 soit le même d'une profession à l'autre, d'un établissement à l'autre, dans les directives ou les réponses données dans ces milieux au fil du temps². » Il n'était et n'est toujours pas question que chaque ordre interprète seul le sens et la portée des activités réservées, le but étant d'éviter de diffuser des informations potentiellement contradictoires et d'entretenir ou de susciter des controverses, confrontations ou affrontements.

C'est davantage dans un deuxième temps que sont surgies des interrogations, voire des inquiétudes, sur le sens et la portée de l'exercice de la psychothérapie. On constate que tous les professionnels et intervenants sur le terrain ne saisissent pas bien les nouvelles dispositions légales, alors que d'autres, sans le vouloir, en toute bonne foi même, exercent sans habilitation la psychothérapie et que d'autres s'empêchent à tort d'intervenir de crainte d'exercer illégalement. Le réseau de la santé, notamment, a interpellé à plusieurs reprises l'Ordre des psychologues pour vérifier par exemple si des interventions prévues dans un programme de services formalisés constituaient ou non de la psychothérapie. Nous avons donc dû travailler à partir de documents, pour la plupart rédigés avant l'avènement de la loi 21, et tâcher de déterminer si les interventions décrites constituaient ou non de la psychothérapie. Ces travaux ont été importants, puisqu'ils ont permis de valider et de consolider notre méthode d'analyse³. Toutefois, il demeurait que, pour tirer des conclusions qui ne soient pas que théoriques ou

conditionnelles, il a fallu dans tous les cas s'adresser aux intervenants sur le terrain pour vérifier ce qu'ils font concrètement auprès de la clientèle. Par ailleurs, ces avis semblent difficilement généralisables et ils ne suffisent pas pour permettre sur le terrain de conclure sur d'autres programmes ou sur certaines interventions professionnelles.

Il est important de souligner que l'Ordre des psychologues n'a pas fait cavalier seul en la matière. Il a intégré dans son processus d'analyse la consultation des autres ordres professionnels dont les membres sont partie prenante des programmes de soins soumis pour avis, qu'ils soient ou non habilités à l'exercice de la psychothérapie. C'est dans le cadre de ces consultations qu'il est devenu évident pour tous qu'il fallait développer une meilleure compréhension de ce qu'est la psychothérapie afin d'identifier où se trouve le « point de bascule », en quelque sorte, entre l'exercice de la psychothérapie et l'exercice d'autres activités incluses dans le champ d'exercice des différents professionnels mobilisés par une même clientèle.

C'est ainsi qu'a été constitué, il y a maintenant un an, un groupe de travail réunissant des représentants des ordres professionnels suivants: le Collège des médecins, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation, l'Ordre des ergothérapeutes, l'Ordre des infirmières et infirmiers, l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices, l'Ordre des psychologues, l'Ordre des sexologues et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Ce groupe de travail s'adjoint également les services de membres de ces ordres qui détiennent aussi le permis de psychothérapeute.

L'objectif premier est de tracer la ligne entre ce que les professionnels font (ce qu'ils sont autorisés à faire et qui n'est pas réservé) à la lumière de la finalité propre à leur champ d'exercice, et ce qu'ils ne pourraient pas faire considérant le fait que l'exercice de la psychothérapie est réservé et repose sur l'obligation de détenir un permis. Il s'agit donc de déterminer ce « point de bascule », évoqué précédemment, afin d'éviter d'une part que les professionnels non habilités à l'exercice de la psychothérapie ne s'engagent involontairement, sans le savoir, dans un processus psychothérapeutique et, d'autre part, qu'on ne les empêche pas d'offrir des interventions que prévoit leur champ d'exercice et qui ne constituent pas de la psychothérapie. À ce jour, les travaux vont bon train, et ce, dans ce même climat de sérénité, d'ouverture et de collégialité qui, depuis les débuts du projet de loi 21, a animé les ordres professionnels.

Notre méthode de travail

On a rapidement constaté que le fait de recourir à des paradigmes ou à des conceptions abstraites, élaborés dans des manuels qui font respectivement école dans une profession ou une autre, ne permet pas de saisir ou de comprendre ce qui se passe réellement sur le terrain ni de distinguer les unes des autres les interventions qui sont offertes par différents professionnels. Pour véritablement départager ces interventions professionnelles, il faut entre autres illustrer concrètement, de la façon la plus opératoire possible, ce que font les professionnels sur le terrain. Pour dissiper toute confusion sur le terrain,

il faut présenter ces interventions simplement, en évitant particulièrement de recourir à des termes sans les définir au préalable, puisque, en fonction des milieux ou de la profession exercée, de mêmes mots peuvent renvoyer à des conceptions qui s'avèrent différentes et devenir ainsi source de confusion⁴.

Chacun des ordres professionnels avait en tête une ou des interventions que font leurs membres, qui sont inscrites à leur champ d'exercice et qui, de leur avis, peuvent être confondues avec la psychothérapie. Il a donc été convenu que chaque ordre ainsi concerné présente une ou des vignettes cliniques, soit de courtes présentations de cas suivies d'illustrations sur les interventions faites, en mettant l'accent sur la nature de celles-ci, sur ce qui les distingue de la psychothérapie, le tout permettant de saisir où se trouve en somme le point de bascule entre ces interventions et la psychothérapie.

Les quatre modèles théoriques d'intervention

Il faut rappeler ici que, en vertu de la loi 21, l'exercice de la psychothérapie doit s'appuyer sur des modèles théoriques scientifiquement reconnus, alors que le Règlement sur le permis de psychothérapeute renvoie aux quatre modèles théoriques d'intervention que sont les modèles psychodynamiques, les modèles cognitivo-comportementaux, les modèles systémiques et les théories de la communication et les modèles humanistes.

Or, ces quatre grands modèles théoriques proposent une conception de l'être humain et de sa psyché dont l'utilité générale en santé mentale et en relations humaines est indéniable. Il en découle une ou des approches différentes, qui s'accompagnent de techniques qui leur sont propres. Ces approches et techniques sont bien sûr préconisées et utilisées en psychothérapie, mais elles ne sont pas réservées et elles sont aussi largement préconisées et utilisées dans le cadre de nombreuses autres interventions que font différents professionnels non habilités à l'exercice de la psychothérapie. Il n'est donc pas simple de savoir, sur ces bases, si un professionnel exerce ou non la psychothérapie. Il s'agit même d'une des sources importantes de confusion. Par conséquent, outre la rédaction de vignettes cliniques, le groupe de travail a convenu de la nécessité de décrire :

- comment se réalise concrètement la psychothérapie en fonction de chacun des quatre grands modèles théoriques ;
- où se trouve le « point de bascule » entre la psychothérapie et d'autres interventions dans le cadre desquelles on s'appuie sur une même approche ou on utilise de mêmes techniques.

Voilà un défi que le groupe de travail compte relever, soit de dire clairement comment, dans chacun des cas, on agit en somme sur la psyché ou sur l'intrapsychique, comment on vise des modifications sur ce plan. Pour chacun des grands modèles théoriques, on veut faire état :

- des prémisses de base ;
- de ce sur quoi on travaille en psychothérapie ;
- de la démarche du psychothérapeute.

Ce défi, le groupe de travail ne peut le relever seul. Il faut en effet s'appuyer sur l'expertise de ceux qui exercent la psychothérapie. C'est pourquoi l'Ordre des psychologues, en juin dernier, s'est adressé à certains d'entre vous dans l'objectif de présenter de façon générique, simplement et concrètement, comment se pratique la psychothérapie en fonction de chacun des quatre grands modèles théoriques. Bien sûr, on sait que de plus en plus, en psychothérapie, on s'appuie sur des approches intégratives, mais il demeure que chacun des modèles théoriques propose des façons de faire qui lui sont propres, qui sont enseignées à la base et que l'on doit bien connaître pour mieux les intégrer. C'est ce qu'il faut tenter de dégager dans un premier temps.

L'échéancier du groupe de travail

Le groupe de travail s'est fixé comme échéance la fin de l'année 2015 pour déposer un document consensuel qui fera

la lumière sur l'exercice de la psychothérapie et sur ce qui le distingue de l'exercice d'autres interventions de nature psychologique prévues aux champs d'exercice des différents professionnels de la santé mentale et des relations humaines. Ce document sera au final soumis pour approbation aux instances des ordres concernés pour ensuite être diffusé sur le terrain, l'objectif étant de dissiper la confusion que l'on constate et de mettre fin à des confrontations entre professionnels dont la clientèle finit malheureusement par payer le prix. Nous nous assurerons de vous informer des suites au moment opportun. ■

Références

1. Article 187.1 du Code des professions
2. Guide explicatif sur la loi 21, version décembre 2013, p. 8.
3. L'Ordre des psychologues a produit à cet effet quelques avis, dont celui sur un programme thérapeutique s'adressant aux personnes ayant un trouble de personnalité. On explique dans cet avis la méthodologie utilisée pour déterminer si les interventions offertes constituent ou non de la psychothérapie. On y détaille également notre analyse et on fait état de nos conclusions. L'avis se trouve dans le site de l'Ordre à l'adresse URL suivante : www.ordrepsy.qc.ca/pdf/2013_05_17_Avis_TPL.pdf
4. Prenons par exemple, les termes suivants : soins, thérapie, traitement, exploration, restructuration cognitive, perception, croyance, cognition, inconscient...

Visionnez ces formations EN DIRECT VIA WEBCONFÉRENCE!

Découvrez les nombreux avantages de suivre une formation de qualité dans le confort de votre environnement de travail ou de votre maison en direct! Ces formations sont offertes aux **ORGANISMES** ainsi qu'aux **INDIVIDUS**. Vous pourrez vous brancher et visionner la formation sur votre ordinateur, tablette (Mac ou Android) ou sur grand écran dans votre milieu de travail avec vos collègues.



EN PRIMEUR! Dr Anthony Bateman, psychiatre

Le traitement basé sur la mentalisation : théorie et applications
8 octobre 2015

Applications du traitement basé sur la mentalisation à des populations particulières : personnalité antisociale, personnalité évitante, adolescents et familles
9 octobre 2015



Dr Rachel Green, Ph. D., psychologue

Entretien motivationnel en santé mentale : une relation de compassion au service du changement
11 mars 2016

Motivational Interviewing in Mental Health: a relation based on compassion in the service of change
10 mars 2016



Dr Suzanne Léveillé, Ph. D., psychologue

Violence dans la famille et troubles de santé mentale : évaluation du risque d'homicide, enjeux cliniques et psychothérapeutiques
12-13 novembre 2015



Dr Benoît Laberge, Ph. D., psychologue

Thérapie cognitive comportementale de la dépression et de la dysthymie
21-22 janvier 2016



Caroline Lafond, M.Sc., travailleuse sociale

Trouble de la personnalité limite, dynamique familiale et intervention systémique
17-18 mars 2016



Dr Lyse Turgeon, Ph. D., psychologue

Le traitement des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents : bilan et approches prometteuses
26-27 mai 2016



Dr Sébastien Bouchard, Ph. D., psychologue

Intervenir auprès de personnes présentant un trouble de la personnalité : éclairage des théories de l'attachement, aspects développementaux et implications cliniques
26 novembre 2015



Dr Amélie Seidah, Ph. D., psychologue

Le traitement cognitif comportemental du trouble d'anxiété généralisée (TAG)
27 novembre 2015