



MÉMOIRE DÉPOSÉ PAR LA FQM À L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC  
POUR LA RECONNAISSANCE DE LA MASSOTHÉRAPIE

FÉVRIER 2012



Ce mémoire a été produit par la Fédération québécoise des massothérapeutes.

4428, boul. Saint-Laurent, bureau 400  
Montréal (Québec) H2W 1Z5  
1 800 363-9609  
514 597-0505

Auteurs : Maroine Bendaoud, Analyste et coordonnateur de projets spéciaux  
Me Bernard Vézina, Syndic

Direction : Sylvie Bédard, Directrice générale

Février 2012

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>1. L'état actuel de la massothérapie au Québec.....</b>	<b>5</b>
1.1 La formation en massothérapie au Québec.....	6
1.2 Encadrement professionnel de la FQM et ses limites.....	7
<b>2. Trois scénarios à envisager .....</b>	<b>8</b>
2.1 Maintenir le statu quo.....	8
2.1.1 Le statu quo .....	8
2.1.2 Les avantages du statu quo.....	9
2.1.3 Les inconvénients du statu quo.....	9
2.2 Adopter une loi habilitante sur la massothérapie et créer un organisme d'autoréglementation de la massothérapie .....	9
2.2.1 Le modèle de la <i>Loi sur le courtage immobilier</i> .....	9
2.2.2 Les avantages d'adopter une loi habilitante .....	10
2.2.3 Les inconvénients d'adopter une loi habilitante .....	10
2.3 Créer un ordre professionnel des massothérapeutes.....	11
2.3.1 Regard sur le système professionnel dans le domaine de la santé et la massothérapie au Québec .....	11
2.3.2 La situation dans les autres provinces canadiennes.....	19
2.3.3 Les inconvénients de créer un ordre professionnel des massothérapeutes .....	23
2.3.4 Les avantages de créer un ordre professionnel des massothérapeutes.....	23
<b>Conclusion.....</b>	<b>28</b>
 <b>Annexes</b>	
Annexe 1 Définition de la massothérapie.....	29
Annexe 2 Lieux de travail .....	30
Annexe 3 Au-delà de la détente : intégration aux soins de santé .....	31
Annexe 4 Contre-indications et précautions.....	37
Annexe 5 La Fédération québécoise des massothérapeutes .....	39
Annexe 6 Protection du public .....	42
Annexe 7 La FQM : seul organisme accréditeur de formation .....	43
Annexe 8 Recherche et développement.....	48
Annexe 9 Développement des compétences de la main d'œuvre.....	49
 <b>Tableau</b>	
Annexe 10 Différences entre une loi habilitante type, le Code des professions et l'absence de loi.....	52

## Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la médecine ancienne ou traditionnelle est la « principale source de soins pour de nombreuses communautés d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine, et de plus en plus en Europe et en Amérique du Nord »<sup>1</sup>. En ce qui a trait aux thérapies manuelles, la massothérapie figure parmi les plus répandues.

Au Québec, tous s'accordent pour dire que la massothérapie est une approche qui suscite beaucoup d'intérêt dans la population. Accueillis avec certaines réticences dans les années 70 et 80, des centres de massothérapie ainsi que des spas ont aujourd'hui pignon sur rue aux quatre coins de la province.

En dépit des démarches vers la reconnaissance professionnelle entamées par notre organisation dans le passé, la profession de massothérapeute est toujours exempte de réglementation. Puisque le titre de massothérapeute n'est pas réservé et que le mot *massothérapie* est galvaudé, le milieu recèle de charlatans et de simulacres.

L'exercice de la massothérapie a beaucoup évolué. Jadis vue comme un soin de bien-être et de loisir, la massothérapie est maintenant reconnue comme faisant partie des soins de santé. À juste titre, des massothérapeutes prennent place au sein d'équipes pluridisciplinaires de soins en cliniques privées regroupant plusieurs disciplines (physiothérapie, ergothérapie, ostéopathie, etc.) et dans le réseau public (milieu hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée, etc.).

Force est de constater que les massothérapeutes interviennent de plus en plus auprès de personnes atteintes d'un cancer, de maladies chroniques, ou dans le cadre d'un programme de soins gériatriques. Dans son *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*<sup>2</sup>, le ministère de la Santé et des Services sociaux (Direction de la lutte contre le cancer) inclut les massothérapeutes. Le Plan précise les compétences que ces derniers doivent maîtriser pour intervenir dans un contexte de douleur globale, pour contribuer au maintien des capacités fonctionnelles des patients et pour accompagner les patients et leurs proches avant et après le décès.

<sup>1</sup> L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a l'intention de développer une classification mondiale des médecines traditionnelles. « “Dans la mesure où des populations nouvelles adoptent des pratiques de médecine traditionnelle, des défis émergent, à commencer par l'élaboration de réglementation de ces pratiques”, estime l'OMS, qui établira cette classification mondiale “en se concentrant initialement sur les pratiques en vigueur en Chine, au Japon et en République de Corée qui disposent déjà de leur système de classification”. L'OMS créera ensuite une plateforme interactive sur Internet, accessible à tous, et présentant les termes, les concepts et les pratiques utilisés dans la médecine traditionnelle. “Il existe un réel besoin d'information pour permettre aux chercheurs et aux responsables politiques de suivre et d'organiser l'usage, la sécurité, l'efficacité et les dépenses” liés à cette médecine, a conclu Marie-Paule Kieny ». Marie-Paule Kieny est Sous-Directeur général – Innovation, information, bases factuelles et recherche à l'OMS. Organisation mondiale de la Santé, Communiqué de presse du 7 décembre 2010, en ligne, <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=23894>, (page consultée le 25 août 2011).

<sup>2</sup> *Le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs – Volume 2 – Ajout de six profils* constitue la réalisation d'une des mesures stratégiques des orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Publications, no ISBN 978-2-550-62051-8, en ligne, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-902-03W.pdf>.

Pour répondre aux exigences du milieu de la santé, nous pourrions regarder du côté de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et de Terre-Neuve-et-Labrador qui disposent depuis plusieurs années d'une réglementation. D'autres provinces canadiennes sont également en voie d'obtenir leur College of Massage Therapists.

Dans le présent mémoire, nous exposerons différentes avenues possibles afin de rectifier la situation, au grand bénéfice de la dizaine de milliers de massothérapeutes dans la province, mais surtout pour la santé de la population québécoise qui consulte en massothérapie. Entre le statu quo, la loi habilitante et l'ordre professionnel, nous privilégions la dernière option, dans la mesure où nous estimons qu'elle est plus à même de garantir au public des soins de haute qualité et de façon sécuritaire.

## **1. L'état actuel de la massothérapie au Québec**

La massothérapie se définit comme une intervention sur le corps humain, laquelle peut s'effectuer de différentes manières (voir annexe 1). Tel que nous l'avons mentionné en introduction, les massothérapeutes québécois évoluent autant dans les lieux de travail traditionnellement associés à la profession (cabinets privés, spas, centres de massothérapie, etc.) qu'au sein d'équipes multidisciplinaires de soins en centre hospitalier, maison de fin de vie, CHSLD, etc. (voir annexe 2). D'ailleurs, l'avis de nos membres qui pratiquent dans les établissements de santé du secteur public ainsi que les commentaires des médecins spécialistes, oncologues, etc., vont dans le même sens : le contact humain inhérent à la massothérapie permet un accompagnement qui distingue cette approche des autres. Tout en provoquant un état de bien-être psychologique, le massage permet un travail sur le corps ; c'est la dimension psychocorporelle agissant sur la globalité de l'individu.

À l'heure actuelle, les besoins de la population vont au-delà de la détente et comprennent le soulagement de la douleur, auprès d'une clientèle à la santé fragile et/ou vieillissante (voir annexe 3). C'est pourquoi les massothérapeutes qui leur dispensent des soins doivent avoir une solide formation pour connaître les contre-indications et intervenir adéquatement (voir annexe 4). Si, par exemple, le massothérapeute ne fait pas remplir le questionnaire santé au client afin de bien évaluer son état de santé, pour savoir si le massage est contre-indiqué ou si certaines manœuvres le sont, il est possible que le massage aggrave son état de santé. Il en est de même pour des services accessoires associés aux soins du corps, parfois fournis par des massothérapeutes. Dans les cas les plus extrêmes, nous n'avons qu'à évoquer le décès d'une femme qui avait reçu un traitement de sudation par enveloppement dans un centre de soins à Durham-Sud, en juillet 2011. Largement couvert dans les médias, ce cas nous a donné la preuve que l'absence actuelle de législation peut engendrer des dérives préjudiciables.

Pour combler l'absence d'encadrement de la profession au Québec, la Fédération québécoise des massothérapeutes (ci-après FQM) s'est constituée comme l'organe de réglementation, dès sa création en 1979 par les pionniers du milieu (voir annexe 5). D'une part, la FQM cherchait à qualifier et à soutenir les massothérapeutes dans leur pratique professionnelle. D'autre part, sa mission consistait à informer et

protéger le public, en lui assurant des services de massothérapeutes qualifiés et compétents. Ce faisant, un Comité d'inspection professionnelle, un Syndic et un Comité de discipline veillent au respect des règlements et du Code de déontologie (voir annexe 6).

Parce qu'elle représente 5 500 membres mais aussi pour le travail accompli au cours des trente dernières années, le très crédible site Web PasseportSanté.net affirme que « la FQM est le plus structuré, le plus ancien et le plus important regroupement de massothérapeutes au Québec [...] Cette association constitue la norme de référence en matière de massothérapie au Québec »<sup>3</sup>.

### 1.1 La formation en massothérapie au Québec

Comme il n'existe pas de programme de formation en massothérapie qui relève du réseau public de l'enseignement au Québec, la formation est disponible dans des écoles privées, lesquelles offrent des cours au gré de leur propriétaire. En d'autres termes, la formation n'est pas universelle et diffère d'une école à l'autre, ce qui fait que les étudiants qui s'inscrivent « dans un processus de formation en massothérapie ne profitent pas d'emblée d'une garantie quant à la valeur et à la pertinence de la formation reçue »<sup>4</sup>. En outre, la logique marchande qui sous-tend l'enseignement dans le secteur privé mine l'accessibilité à une formation de qualité.

Selon nos recherches, nous pouvons dénombrer plus de 50 écoles de massothérapie au Québec. Ceci dit, certaines d'entre elles ne comptent qu'une seule personne à la barre pour diriger, enseigner toutes les matières, faire la comptabilité, etc., et où souvent cette même personne reçoit les quelques étudiants dans sa résidence personnelle.

Pour y remédier, la FQM s'est toujours investie dans l'enseignement de la massothérapie. Elle accrédite présentement 16 écoles à travers la province et son département d'accréditation s'assure de la qualité des programmes de formation, des compétences des professeurs, etc. À la base, ces programmes sont bâtis en fonction du profil de compétences développé au tournant de l'an 2000, à partir d'une analyse de situation de travail (voir annexe 7). Celle-ci nous a permis de réunir des massothérapeutes et des employeurs pour dégager les besoins du marché du travail, dans le but de toujours mieux répondre à la demande de la clientèle. Afin de perfectionner le profil de compétences, se rapprocher des normes de formation en vigueur dans les autres provinces canadiennes (2 200 heures) et, du coup, favoriser la mobilité interprovinciale, le département de recherche et développement à la FQM demeure très actif (voir annexe 8).

<sup>3</sup> PasseportSanté.net, voir *Approches complémentaires, Massothérapie*, en ligne, <http://www.passeportsante.net>, (page consultée le 25 août).

<sup>4</sup> Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels (CSMOSSP), *L'exercice de la massothérapie au Québec : Résultat d'une étude diagnostique*, Montréal, CSMOSSP, 2009, p. 31.

## 1.2 Encadrement professionnel de la FQM et ses limites

Dans la plus grande neutralité, les activités quotidiennes de la FQM sont consacrées à la structuration, à l'avancement et au perfectionnement de la profession de massothérapeute au Québec (voir annexe 9). Elle agit tel un ordre professionnel comme nous les connaissons au Québec, ou les *College of Massage Therapists* des autres provinces canadiennes. En Ontario et en Colombie-Britannique par exemple, il y a longtemps qu'un tel organe a été instauré pour régir la profession.

Contrairement à d'autres associations, la FQM se comporte comme un ordre professionnel en faisant preuve de rigueur au niveau de l'encadrement (Code de déontologie, Comité d'inspection, Syndic, Comité de discipline, etc.). Cela dit, la situation actuelle est telle que lorsque le Syndic informe un ou une membre qu'une personne du grand public a déposé un signalement pour attouchements sexuels, par exemple, le ou la membre a le loisir de quitter notre association sans conséquence. Cette personne pourra adhérer à une autre association sur-le-champ, sans avoir à mentionner ou encore moins justifier son départ de la FQM. Une démarche d'autant plus facile que le Québec compte plus d'une trentaine d'associations professionnelles en massothérapie, dont certaines ne représentent que quelques dizaines de membres. De notre côté, nous ne pouvons pas diffuser l'information avec le nom de notre « ancien » membre, car nous devons respecter la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

À moins d'avoir des restrictions imposées par le système judiciaire – si, par exemple, l'affaire a été traitée à la chambre criminelle de la Cour du Québec –, le ou la massothérapeute pourra continuer de pratiquer le massage auprès du grand public qui n'en saura rien. La personne massothérapeute peu scrupuleuse pourra même émettre des reçus d'assurance à ses clients, reçus obtenus chez la nouvelle association de laquelle elle est membre, où elle n'aura rien divulgué de son passé professionnel.

De plus, la FQM est la seule association à imposer un examen d'entrée, sous forme de certification des compétences, venant valider la formation minimale requise. Beaucoup d'autres associations se contentent de faire remplir des formulaires et d'exiger un paiement pour la cotisation au moment de l'adhésion. Leur principal service est de fournir des reçus qui sont, règle générale, acceptés par les compagnies d'assurances. Après avoir travaillé en partenariat avec celles-ci depuis plusieurs années, nous pouvons affirmer qu'elles sont en faveur d'une réglementation dans le domaine, car elles sont les premières à regretter la grande disparité au niveau des soins prodigués par les massothérapeutes au Québec.

Hélas, les compagnies d'assurances se voient par contre mal placées pour exclure catégoriquement et rejeter les reçus de certaines associations, car cela impliquerait un travail long et minutieux d'analyse de chacune d'entre elles. Toutes les compagnies d'assurances que nous avons rencontrées souhaitent vivement que l'État québécois légifère et y mette de l'ordre, mais refusent de le suppléer dans cette tâche.

Au surplus, si le titre de massothérapeute était réservé, les salons de massage érotique ne pourraient plus prétendre offrir des services de massothérapie et, plus odieux encore, remettre des reçus d'assurance à leurs clients. Les compagnies d'assurances en seraient évidemment plus qu'enchantées. Elles auraient la certitude que de véritables soins de massothérapie sont prodigués, c'est-à-dire ce pour quoi le client ou son employeur souscrit un contrat d'assurance, et qu'ils méritent donc le remboursement adéquat. Puisque les salons de massage érotique pullulent – 200 sont dénombrés à Montréal seulement selon les derniers chiffres<sup>5</sup> –, il est clair qu'une réglementation telle que nous la demandons viendrait séparer le bon grain de l'ivraie.

Ainsi donc, retenons que même si le travail effectué par la FQM pour réglementer la profession est considérable, les règles instaurées ne sont pas universelles et leur application non obligatoire, car elles ne concernent que les massothérapeutes qui décident d'être membres. En somme, la FQM est malheureusement très limitée dans ses interventions et son contrôle.

## **2. Trois scénarios à envisager**

Dans la présente section, nous présentons trois options au gouvernement ainsi que les avantages et inconvénients de chacune. Ces options sont : maintenir le statu quo; adopter une loi habilitante sur la massothérapie et créer par la même occasion un organisme d'autoréglementation de la massothérapie; et, créer un ordre professionnel des massothérapeutes. Nous positionnerons chacune d'entre elles au regard des principaux problèmes rencontrés tels le besoin de standardiser et rehausser la formation de base pour s'adapter aux besoins de la clientèle, le danger que peuvent représenter des soins prodigués sur des clients qui ont une santé fragile, la facilité de poursuivre sa pratique pour un ou une membre radié(e) par notre Comité de discipline, etc.

### **2.1 Maintenir le statu quo**

Bien qu'elle ne favorise aucunement cette option, la FQM est consciente que le gouvernement peut conserver l'absence de réglementation avec les conséquences qui en découlent pour le domaine de la massothérapie.

#### **2.1.1 Le statu quo**

Nous vous référons à la première partie du présent mémoire pour avoir un portrait de la situation actuelle.

---

<sup>5</sup> CTV News Montreal, « Special Report: Dirty little secret », 24 octobre 2011, en ligne, [http://montreal.ctv.ca/servlet/an/local/CTVNews/20111023/mtl\\_parlour\\_111023/20111023?hub=MontrealHome](http://montreal.ctv.ca/servlet/an/local/CTVNews/20111023/mtl_parlour_111023/20111023?hub=MontrealHome), (page consultée le 25 octobre 2011).

### **2.1.2 Les avantages du statu quo**

La FQM ne voit aucun avantage pour le public dans cette option. Le seul avantage est le libre marché permettant aux :

1. Charlatans de continuer à exercer ;
2. Massothérapeutes ayant besoin d'une mise à niveau de ne pas s'en préoccuper ;
3. Écoles privées non accréditées de continuer leurs affaires lucratives sans accorder d'importance à une massothérapie de qualité ;
4. Associations professionnelles en massothérapie de négliger la protection du public.

### **2.1.3 Les inconvénients du statu quo**

Les inconvénients du statu quo résident dans l'absence des avantages des deux autres options (loi habilitante et ordre professionnel) présentées dans les pages qui suivent.

## **2.2 Adopter une loi habilitante sur la massothérapie et créer un organisme d'autoréglementation de la massothérapie**

La FQM considère également l'option d'une intervention législative du gouvernement en massothérapie, sans toutefois créer un ordre professionnel. Nous réitérons que cette intervention est nécessaire pour protéger le public. Toutefois, nous savons qu'il existe au moins un autre modèle d'intervention similaire à la création d'un ordre professionnel. Il s'agit de l'adoption d'une loi habilitante sur la massothérapie et la création, par la même occasion, d'un organisme d'autoréglementation de la massothérapie.

### **2.2.1 Le modèle de la *Loi sur le courtage immobilier***

Pour cette option, nous avons examiné le modèle de la *Loi sur le courtage immobilier* et de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec (ci-après OACIQ).

Bien que le courtage immobilier ne soit pas une profession de la santé, la comparaison est intéressante parce que les massothérapeutes ont une histoire similaire à celle des courtiers immobiliers, en ce qui a trait à l'intervention de l'État. En effet, pendant plusieurs années, les courtiers immobiliers ont été regroupés dans plusieurs associations et ce, sans intervention de l'État.

En revanche, contrairement au cas des massothérapeutes, le gouvernement est intervenu pour encadrer le courtage immobilier et créer une association unique, sans toutefois créer un ordre professionnel. Récemment, le gouvernement est intervenu à nouveau pour réformer complètement la loi

et créer l'OACIQ, un organisme qui a explicitement pour mission de protéger le public et qui, à notre avis, est un ordre professionnel sans le nom.

### **2.2.2 Les avantages d'adopter une loi habilitante**

Les avantages de cette option sont les mêmes que ceux de la création d'un ordre professionnel (voir le point 2.3.4) en ce qui concerne :

1. La protection du public, le titre réservé et certaines activités réservées entre plusieurs professionnels ;
2. L'obligation de rendre publiques les décisions relatives à un permis ;
3. Les pouvoirs du Comité d'inspection professionnelle ;
4. Les pouvoirs du Syndic ;
5. Les pouvoirs du Comité de discipline ;
6. Les pouvoirs de l'Ordre quant aux perquisitions, les infractions pénales et l'injonction de la Cour supérieure ;
7. L'immunité des administrateurs, dirigeants et représentants.

De plus, le principal avantage de cette option réside dans le fait que l'administration d'un organisme tel que l'OACIQ est plus souple que celui d'un ordre. Les affaires de l'organisme sont gérées par un Conseil d'administration composé de onze administrateurs avec chacun un mandat de trois ans (huit sur onze sont des membres élus par les membres; trois sur onze sont des non-membres nommés par le gouvernement). Il n'y a pas d'obligation de représentation régionale ni de créer un Comité exécutif.

Enfin, bien que tout règlement de l'organisme doive être approuvé par le gouvernement (à l'exception du règlement intérieur), les mécanismes d'adoption d'un règlement sont moins lourds dans certains cas que celui d'un ordre professionnel, parce que le projet de règlement n'est pas préalablement examiné par l'Office.

### **2.2.3 Les inconvénients d'adopter une loi habilitante**

L'inconvénient de cette option est l'absence des avantages offerts par la création d'un ordre professionnel. Voici quelques éléments qui sont laissés de côté par la loi habilitante :

1. Multidisciplinarité et interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé ;
2. Promotion de la santé ;
3. Examen médical d'un professionnel ;
4. Assistance de l'Office des professions et Commissaire aux plaintes ;

5. Conseil interprofessionnel ;
6. Secret professionnel.

Nous vous référons à la section sur les avantages de l'ordre professionnel pour chacun de ces points. Il va sans dire que certains de ces inconvénients, tels la promotion de la santé et l'examen médical, pourraient être corrigés dans la loi habilitante sur la massothérapie. Toutefois, la concertation avec les autres professionnels de la santé au sein des instances du système professionnel et le secret professionnel ne seraient pas présents.

## **2.3 Créer un ordre professionnel des massothérapeutes**

La FQM propose d'intégrer les massothérapeutes au système professionnel et ce, à titre de professionnels de la santé. Il n'y a pas lieu d'adopter une loi particulière pour créer un champ d'exercice exclusif en massothérapie. Cependant, le Code de professions (ci-après le Code) doit être modifié pour réserver le titre de massothérapeute, y définir le champ d'exercice des massothérapeutes et situer les activités réservées aux massothérapeutes par rapport à certaines activités réservées aux physiothérapeutes, chiropraticiens et acupuncteurs.

### **2.3.1 Regard sur le système professionnel dans le domaine de la santé et la massothérapie au Québec**

En 1999, l'Office des professions (ci-après l'Office) a entrepris des travaux d'envergure pour réaliser le plan d'action ministériel visant la modernisation du système professionnel. Ces travaux portent notamment sur la modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines.

Plus de la moitié des professions réglementées en vertu du Code sont liées au domaine de la santé. Selon l'Office, la révision des champs professionnels était devenue nécessaire, non seulement afin d'éliminer certaines barrières liées à leur définition, mais surtout pour tenir compte de l'évolution considérable des connaissances des professionnels, des techniques, des façons de faire ainsi que des besoins des milieux.

En novembre 1999, le Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (ci-après le Groupe de travail), sous la présidence du Dr Rock Bernier, a été mis sur pied pour examiner la situation et présenter des solutions. Ce Groupe de travail a fait part de ses conclusions et recommandations dans deux rapports, l'un en 2001, sur les professions de la santé physique dans le secteur public, et l'autre en 2002, sur les professions de la santé physique dans le secteur privé et sur les professions de la santé mentale et des relations humaines.

À la lumière de ces travaux de modernisation, dont certains sont toujours en cours, et faisant sienne l'approche préconisée par l'Office et le ministère dans ces travaux, la FQM estime qu'une intervention législative dans le domaine de la massothérapie est nécessaire pour protéger le public et pour éviter toute confusion.

Que ce soit par les ordres professionnels concernés ou les tribunaux, nous craignons une interprétation des activités – maintenant réservées ou en voie de le devenir – susceptible de restreindre le champ d'exercice actuel des massothérapeutes. Cette situation pourrait être provoquée en raison des chevauchements entre le champ de la massothérapie (non légalisé pour le moment) et les champs d'exercice de professions reconnues offrant certains services similaires. Ces professions sont : la physiothérapie, l'acupuncture, la chiropratique et la psychothérapie. Les activités réservées qui concernent les massothérapeutes sont les suivantes :

- a) Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique (activité réservée aux physiothérapeutes et ergothérapeutes) ;
- b) Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires (activité en voie de devenir réservée aux physiothérapeutes et aux chiropraticiens) ;
- c) Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement (activité en voie de devenir réservée aux acupuncteurs) ;
- d) *A contrario*, les interventions qui s'apparentent à la psychothérapie, mais qui n'en sont pas et qui ne doivent pas être réservées.

Les deux premières activités réservées concernent les massothérapeutes des approches biomécaniques ; la troisième activité réservée concerne les massothérapeutes des approches énergétiques ; et, la dernière activité réservée concerne les massothérapeutes des approches psychocorporelles.

### **L'approche de la réforme du système professionnel en santé et les activités à risque de préjudice devant être réservées**

En novembre 2001, le Groupe de travail a remis un premier rapport sur les soins de la santé physique et le secteur public. Celui-ci recommandait notamment des modifications aux champs d'exercice des professionnels œuvrant dans le réseau public de la santé. Les modifications relatives à la physiothérapie sont particulièrement instructives pour les massothérapeutes.

À la suite de ce rapport, l'Office a reçu le mandat de procéder à une consultation et de proposer des modifications législatives faisant en sorte que la mise à jour des champs d'exercice professionnel permette l'évolution des pratiques et crée un contexte favorable à la multidisciplinarité et à

l'interdisciplinarité. La présente demande de la FQM s'inscrit tout à fait dans cette nouvelle approche multidisciplinaire et interdisciplinaire.

*La Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi no 90) a été sanctionnée le 14 juin 2002. Ses principales dispositions sont entrées en vigueur en janvier 2003, à la suite d'un décret gouvernemental.

Ce projet de loi a suivi les recommandations du Groupe de travail et introduit notamment, le nouvel article 37.1 du Code sur les activités professionnelles réservées qui nous préoccupe.

Mais revenons d'abord au Groupe de travail. Ce dernier présente au chapitre 6 de son rapport, les problèmes et solutions identifiés par chacun des ordres professionnels concernés. Dans la section concernant l'Ordre professionnel des physiothérapeutes (pp. 205 à 209), certaines opinions exprimées par cet Ordre ont attiré notre attention :

- a) La non-reconnaissance d'un champ professionnel exclusif à la physiothérapie va à l'encontre des objectifs de protection du public ;
- b) Des programmes, notamment des certificats universitaires, sont dispensés dans des établissements d'enseignement, parfois sans avoir été approuvés par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou sans avoir fait l'objet des consultations habituelles (Ordre, Collège des médecins) ; ex. : thérapie sportive, kinésiologie, posturopathie, étiopathie, rééducation motrice et sensorielle; ces programmes créent une confusion et vont à l'encontre de la protection du public ;
- c) D'autres intervenants agissent aussi dans le champ de pratique de la physiothérapie, notamment les masso-kinésithérapeutes et les orthothérapeutes (notons que les masso-kinésithérapeutes sont d'abord des massothérapeutes qui exercent la kinésithérapie, une technique de base enseignée dans les écoles accréditées de la FQM et reconnue comme telle) ;
- d) Parmi les intervenants non-physiothérapeutes, bon nombre : posent des actes dans les domaines musculosquelettiques, neurologiques et cardiorespiratoires ; et, peuvent causer d'importants préjudices physiques et psychologiques aux personnes qui les consultent ;
- e) L'encadrement des approches complémentaires/alternatives constitue un axe de développement pour l'Ordre (on ne précise pas cependant si l'Ordre souhaite un jour encadrer la massothérapie).

On y aborde aussi brièvement la problématique de l'ostéopathie. Nous n'en discutons pas ici, car nous savons que l'Office attend sous peu les recommandations du Comité d'expert sur l'encadrement professionnel de l'ostéopathie qu'elle a constitué en 2008<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Office des professions du Québec, voir Actualités, Communiqués, Communiqué du 17 mai 2011, en ligne, [http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Actualites/Site\\_internet.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Actualites/Site_internet.pdf), (page consultée le 25 août 2011).

Nous savons également qu'après le rapport du Groupe de travail, le nom de l'ordre a été changé pour l'Ordre de la physiothérapie et que les techniciens en réadaptation physique ont été intégrés à cet ordre.

Le Groupe de travail présente ensuite l'approche qu'il recommande, notamment à l'égard des activités réservées (chapitre 7). Des critères précis sont utilisés pour identifier et décrire de telles activités. Le critère principal concerne le risque de préjudice lié à la réalisation de l'activité. En matière de préjudice, ont été retenues les activités qui notamment :

- a) présentent un caractère irrémédiable ;
- b) sont complexes ;
- c) sont invasives ;
- d) impliquent un haut degré de technicité ;
- e) sont contre-indiquées dans certaines situations ;
- f) font appel à l'usage de médicament ;
- g) sont susceptibles de causer ou d'entraîner des effets secondaires, des complications ;
- h) sont susceptibles de causer le décès, d'entraîner ou d'accentuer une atteinte à l'intégrité physique, notamment sous forme de blessure, de dépendance, de dommage de nature esthétique, de douleur, d'incapacité, de maladie, de paralysie ;
- i) comportent un potentiel d'abus physique, émotif ou sexuel ;
- j) sont susceptibles de causer ou d'entraîner diverses perturbations, telles l'aliénation, la dépendance ou la détresse ;
- k) sont susceptibles de causer ou d'entraîner la perte d'un droit comme l'exercice de l'autorité parentale, la libre gestion de ses biens, l'aptitude à rendre compte de ses actes.

Outre le critère du risque de préjudice lié à la réalisation de l'activité, les autres critères sont : (i) la formation liée au degré de complexité de réalisation d'une activité et (ii) un nombre significatif de professionnels exerçant une activité.

À partir de ces critères, le Groupe de travail recommande que les activités réservées concernent :

1. Le diagnostic des maladies ;
2. L'évaluation de la condition des personnes lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable ;
3. La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions diagnostiques ;
4. La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques ;
5. La surveillance clinique de la condition ou de l'état des personnes malades ;
6. La prescription, la préparation, la vente, la remise et l'administration de médicaments et de substances ainsi que la surveillance de leurs effets ;
7. La prescription et l'ajustement d'appareil.

### *L'Ordre professionnel de la physiothérapie*

Au chapitre 8 de son rapport, le Groupe de travail applique son approche à chacun des ordres professionnels concernés. Il va sans dire que c'est l'application de cette approche aux physiothérapeutes qui est instructive pour les massothérapeutes.

La description du champ de pratique de la physiothérapie proposée par le Groupe de travail dans sa version finale a été adoptée par le législateur (article 37(n) du Code) : « La physiothérapie consiste à évaluer les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées aux systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, déterminer un plan de traitement et réaliser les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal ».

Quant aux activités réservées aux physiothérapeutes, deux sur neuf de ces activités adoptées par le législateur (art. 37.1(3<sup>o</sup>) du Code) sont d'intérêt pour les massothérapeutes :

(a) Évaluer la fonction neuromusculosquelettique d'une personne présentant une déficience ou une incapacité de sa fonction physique [également réservée aux ergothérapeutes selon l'art. 37.1(4<sup>o</sup>)(b) du Code] ;

[...]

(i) Procéder à des manipulations vertébrales et articulaires [...].

Selon sa grille d'analyse des risques de préjudices, le Groupe de travail reconnaît que ces activités :

1. sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique) ;
2. sont parfois contre-indiquées ;
3. comportent un potentiel d'abus physique ou sexuel ;
4. impliquent un haut degré de technicité ;
5. sont susceptibles de causer un dommage.

La réserve de l'activité relative aux manipulations vertébrales et articulaires en faveur des physiothérapeutes a suscité une vive désapprobation de la part de l'Ordre des chiropraticiens qui y a vu un empiètement sur son champ d'exercice exclusif déjà prévu dans la *Loi sur la chiropratique*. Cette désapprobation s'est manifestée également à l'occasion des travaux parlementaires sur le projet de loi 90. Cela n'a pas empêché le législateur d'aller de l'avant et de suivre la recommandation du Groupe de travail. À cet égard, ce dernier s'exprimait ainsi :

[...] il y a lieu de permettre aux physiothérapeutes, en lien avec la finalité de leur champ, d'utiliser ces méthodes thérapeutiques. Ceci afin de répondre aux besoins émergents, dus entre autres à la population vieillissante qui augmente le pourcentage des problèmes locomoteurs. Afin de rendre davantage accessible ce service à la population, les physiothérapeutes doivent pouvoir

réaliser cette activité en partage avec les chiropraticiens et les médecins, chacun selon la finalité de leur champ respectif.<sup>7</sup>

Toutefois, après avoir pris connaissance de la formation dispensée aux physiothérapeutes à l'époque, le Groupe de travail a constaté qu'à la fin de leurs études universitaires, les physiothérapeutes ne possédaient pas toute la compétence nécessaire à l'exercice, entre autres, des « manipulations vertébrales et articulaires ». C'est pourquoi il a recommandé que la formation pour ces méthodes thérapeutiques soit intégrée à la formation universitaire post-baccalauréat et qu'elle fasse l'objet d'une formation continue obligatoire par la suite, ainsi que d'une attestation.

De plus, le Groupe de travail et le législateur se sont appuyés sur le jugement rendu par la Cour d'appel dans l'affaire *Thomas c. Ordre des chiropraticiens*<sup>8</sup>, qui a reconnu que les physiothérapeutes peuvent pratiquer des manipulations vertébrales afin d'obtenir le rendement fonctionnel maximum d'une personne. Dans cette affaire, le physiothérapeute en cause, accusé d'exercice illégal de la chiropratique, avait suivi de sa propre initiative plusieurs formations, notamment en thérapie manuelle, et bénéficiait de plusieurs années d'expérience, qui le qualifiaient pour exercer les manipulations en cause. Le Groupe de travail se fie, pour ainsi dire, à l'Ordre professionnel de la physiothérapie, pour s'assurer qu'il en soit de même pour tous les physiothérapeutes souhaitant exercer ces méthodes thérapeutiques.

Cette décision de la Cour d'appel est très importante pour les massothérapeutes. La preuve d'expert déposée et analysée par la cour sur la thérapie manuelle, sa finalité et ses distinctions entre une mobilisation de divers degrés (1 à 4), une manipulation (degré 5) et une correction d'une subluxation des os d'une articulation (chiropratique), est particulièrement instructive.

Notez que les massothérapeutes utilisent la thérapie manuelle. C'est l'essentiel de leur intervention. La formation du massothérapeute provenant de l'approche biomécanique, de plusieurs centaines d'heures, porte essentiellement sur l'apprentissage de cette thérapie manuelle et ce, dans le même but d'obtenir un rendement fonctionnel optimal. La différence avec la physiothérapie réside dans le fait que le physiothérapeute peut utiliser, pour arriver au même but, d'autres interventions qui lui sont réservées, telle l'utilisation de formes d'énergie invasives [art. 37.1(3<sup>o</sup>)(e) du Code].

Notons que le sous-alinéa 37.1(3<sup>o</sup>)(i) du Code, qui réserve les « manipulations vertébrales et articulaires » aux physiothérapeutes, n'est pas actuellement en vigueur alors que tous les autres sous-alinéas [(a) à (h)] relativement aux activités réservées aux physiothérapeutes le sont.

Toutefois, nous savons que la formation universitaire des physiothérapeutes a été mise à niveau, que la maîtrise est devenue obligatoire et qu'il y aura en plus une formation post-graduée avec attestation pour les manipulations vertébrales et articulaires, tel que recommandé par le Groupe de travail. L'Ordre a soumis à l'Office en 2010 un projet de règlement pour cette attestation. Il est toujours à l'étude. Par ailleurs, l'Office a mis sur pied une table de travail sur les manipulations vertébrales et

<sup>7</sup> Rapport du Groupe de travail de 2001 cité plus haut, p. 382.

<sup>8</sup> *Thomas c. Ordre des chiropraticiens*, Cour d'appel, no. 500-10-000987-972, 15 mars 2000.

articulaires avec divers intervenants (physiothérapeutes, chiropraticiens...), mais les massothérapeutes n'y sont pas représentés.

### *L'Ordre professionnel des acupuncteurs*

Le deuxième rapport du Groupe de travail, rendu public en juin 2002, est composé de deux volets : le volet santé mentale et relations humaines et le volet secteur privé.

Le deuxième volet sur le secteur privé ne fait pas encore l'objet d'un projet de loi. Quoiqu'il en soit, les recommandations de ce rapport concernant les acupuncteurs et les chiropraticiens présentent un défi pour les massothérapeutes.

La description du champ d'exercice de l'acupuncture proposée par le Groupe de travail se lit comme suit : « L'exercice de l'acupuncture consiste, selon la méthode énergétique traditionnelle orientale, à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer le plan de traitement, à poser tout acte de stimulation, dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur [...] ».

De plus, le Groupe de travail recommande de réserver deux activités aux acupuncteurs. La première, sur l'évaluation, est d'intérêt pour les massothérapeutes. La deuxième, reliée à l'utilisation des aiguilles, ne l'est pas. Le libellé pour la première est le suivant : « Évaluer le déséquilibre énergétique d'une personne dans le but de déterminer le plan de traitement ».

Appliquant sa grille d'analyse, le Groupe de travail est d'avis que cette activité présente un risque de préjudice, car elle est complexe. L'évaluation d'un déséquilibre énergétique nécessite une bonne connaissance de l'anatomie ainsi que des méridiens où circule l'énergie.

Or, plusieurs massothérapeutes exercent dans une approche « énergétique ». C'est notamment le cas des thérapeutes en shiatsu. Ces derniers utilisent la pression des doigts plutôt que des aiguilles et ce, sur les mêmes points. Cette technique fait appel aux mêmes notions d'anatomie et de méridiens qui proviennent des mêmes traditions orientales. Le massothérapeute en shiatsu procède également à une évaluation du déséquilibre énergétique de son patient dans le but de déterminer le plan de traitement.

À l'égard de l'utilisation des aiguilles, le Groupe de travail rappelle qu'il s'agit d'une activité à risque de préjudice parce qu'elle est invasive et qu'elle implique un haut degré de technicité (les aiguilles doivent être insérées avec précision sur les points spécifiques du corps). À notre avis, ce même degré de technicité est requis en shiatsu, en ce sens que la pression des doigts doit être effectuée avec précision sur les points spécifiques du corps.

### ***L'Ordre professionnel des chiropraticiens***

La description du champ d'exercice de la chiropratique proposée par le Groupe de travail se lit comme suit : « L'exercice de la chiropratique consiste à évaluer les déficiences du système neuromusculosquelettique, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions visant à corriger les déficiences réversibles de façon naturelle. [...] ».

De plus, le Groupe de travail recommande de réserver sept activités aux chiropraticiens. Seule l'activité « effectuer des manipulations vertébrales et articulaires » est d'intérêt pour les massothérapeutes et ce, pour les mêmes raisons exposées plus haut relativement à la physiothérapie. Il s'agit d'une activité déjà exercée par les chiropraticiens en vertu de la loi leur conférant un champ d'exercice exclusif. Bien que cette activité réservée soit maintenant partagée avec les physiothérapeutes et les ergothérapeutes, le chiropraticien demeure le seul spécialiste des sublaxations vertébrales et articulaires.

Les travaux du Groupe de travail et les travaux parlementaires qui ont suivi nous ont démontré que l'Ordre professionnel des chiropraticiens souhaite en mener très large dans le domaine des thérapies manuelles et naturelles et ce, à l'exclusion d'autres professionnels possédant pourtant les compétences nécessaires. Cet ordre incitait le législateur à infirmer, pour ainsi dire, la décision de la Cour d'appel dans l'affaire *Thomas* précitée. Nous constatons que l'approche proposée par le Groupe de travail et adoptée par le législateur ne va pas dans le sens souhaité par cet ordre.

### ***Le permis de psychothérapeute***

Les recommandations du deuxième rapport du Groupe de travail concernant le premier volet sur la santé mentale et les relations humaines ont soulevé plusieurs questions. L'Office a donc proposé un plan d'action afin de poursuivre la réflexion amorcée. Ainsi, un groupe d'experts en santé mentale a été formé sous la présidence de Dr Jean-Bernard Trudeau. Le rapport des experts a été déposé à l'automne 2005 (ci-après le rapport Trudeau).

La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (projet de loi no 21) a été sanctionnée le 19 juin 2009. Les différentes dispositions entreront en vigueur à la date ou aux dates déterminées par décret gouvernemental.

Ce projet de loi a suivi les recommandations du Groupe de travail et a introduit notamment, les articles 187.1 et suivants du Code sur le permis de psychothérapeute. En effet, la psychothérapie y est maintenant définie et son exercice ainsi que l'utilisation de son titre professionnel y sont réservés aux médecins, psychologues et certains autres professionnels de la santé mentale.

En vertu du troisième alinéa de l'article 187.1 du Code, l'Office doit, par règlement, établir une liste d'interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie, mais qui s'en rapprochent et définir ces interventions. L'Office travaille présentement sur cette réglementation<sup>9</sup>. Elle sera d'intérêt pour les massothérapeutes.

Voici ce que dit le rapport Trudeau au sujet de ces interventions :

Définir la psychothérapie doit permettre de la distinguer d'autres formes d'intervention. **Ces interventions ne sont pas réservées.** Toutefois, elles sont aussi importantes les unes que les autres, lorsqu'elles sont utilisées dans le contexte approprié, par des intervenants compétents et dans un objectif spécifique. Elles apportent un soulagement et permettent d'atteindre un niveau de bien-être optimal compte tenu de la problématique de santé de la personne. Elles s'intègrent donc au plan de traitement de la personne [...]

Ces interventions [...] ont un réel effet thérapeutique sur les personnes en souffrance ou en détresse psychologique ou atteintes d'un trouble mental, ainsi que sur leurs proches. Il importe donc qu'elles demeurent accessibles et continuent d'être dispensées par les professionnels des différentes disciplines dans le cadre de leur pratique clinique.<sup>10</sup>

Le rapport Trudeau fournit une liste non exhaustive de ces interventions avec une brève description. Il s'agit notamment de la relation d'aide et du *counseling*. Nous proposons d'ajouter à cette liste, les approches psychocorporelles en massothérapie, qui ont pour but de restaurer la conscience du Soi en réunifiant les sensations physiques au vécu émotionnel. Ces approches conjuguent le toucher du massage avec un échange verbal entre le massothérapeute et son client, ce qui pourrait être qualifié de relation d'aide.

### 2.3.2 La situation dans les autres provinces canadiennes

#### Ontario

L'année 1919 marque la première reconnaissance en Ontario de la profession de massothérapeute telle qu'on la connaît aujourd'hui, par une loi et un corps gouvernemental. En effet, le *Drugless Practitioners Act* entré en vigueur et donnait un pouvoir de réglementation au Ontario Board of Regents. Comme son nom l'indique, cette loi visait à régir toutes les professions dans le secteur de la santé pour lesquelles l'utilisation de médicaments n'est pas nécessaire. Les gens qui siégeaient au Ontario Board of Regents avaient le pouvoir d'adopter des règlements afin d'instaurer un cadre structuré pour la profession (registre des personnes qui l'exercent, processus d'admission, mesures disciplinaires, etc.).

<sup>9</sup> Office des professions du Québec, voir Système professionnel, Travaux de modernisation du système professionnel, Modernisation de l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines, Communiqué du 14 juin 2011, en ligne, [http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Actualites/Communication\\_mise\\_a\\_jour\\_06-2011.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Actualites/Communication_mise_a_jour_06-2011.pdf), (page consultée le 25 août 2011).

<sup>10</sup> Office des professions du Québec, Rapport du comité d'experts sous la présidence du Dr Jean-Bernard Trudeau, *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, Gouvernement du Québec, novembre 2005, pp. 91, 93. Les caractères gras sont des auteurs.

Ce cadre législatif a perduré jusqu'en 1991, année où le *Regulated Health Professions Act* et le *Massage Therapy Act* ont été promulgués. Or, ces derniers ont conféré au College of Massage Therapists of Ontario (ci-après CMTO) nouvellement créé, le statut d'organisme par excellence de régulation de la massothérapie, venant du coup remplacer le Ontario Board of Regents dans la sphère touchant la massothérapie. Concrètement, disons que toute personne en Ontario désireuse de porter le titre de Registered Massage Therapist ou de Massage Therapist doit obligatoirement être inscrite au tableau du CMTO. Avant de demander le titre, les massothérapeutes doivent suivre une formation de 2 200 heures dans une école publique ou privée reconnue et dispensant le programme selon le « Cahier des normes pour le programme massothérapie » du ministère ontarien de la Formation et des Collèges et Universités. L'examen d'entrée se fait à l'écrit par un test à choix multiples, puis par un test pratique. Le massothérapeute doit s'engager dans un processus de formation continue et s'inscrire chaque année au registre du CMTO. En date du 31 décembre 2009, celui-ci comptait 9 788 membres.

Parallèlement, les massothérapeutes ontariens ont rapidement cru bon de fonder une association professionnelle pour les représenter et les soutenir dans leur pratique. En 1936, l'association Associated Masseurs est née. Cette organisation a par la suite opté pour un changement de nom et est devenue la Society of Registered and Remedial Masseurs of Ontario. Depuis 1973, l'organisation portait le nom d'Ontario Massage Therapist Association lequel fut récemment modifié en 2010 pour Registered Massage Therapists' Association of Ontario. Il constitue la principale voix des massothérapeutes auprès des gouvernements pour promouvoir leurs intérêts.

## **Colombie-Britannique**

Historiquement, le massage thérapeutique est intégré à la législation depuis 1946 en Colombie-Britannique, sous l'ancien *Physiotherapists Act* maintenant abrogé. Aujourd'hui, la massothérapie est réglementée par le *Health Profession Act* et les *Massage Therapist Regulations*, deux textes de loi entrés en vigueur en 1994. En fait, le *Health Profession Act*, qui regroupe toutes les professions de la santé, précise le mandat des collèges à la tête de ces professions : servir et protéger le public, s'acquitter de leurs responsabilités dans l'intérêt du public, etc. Assez succinctes, les *Massage Therapist Regulations* se concentrent principalement sur la définition de la profession, ainsi que sur les limites et restrictions dans le cadre des activités professionnelles des massothérapeutes. Adoptés par le Lieutenant-gouverneur de la province en 1995, les *Bylaws of the College of Massage Therapists of British Columbia* présentent les règlements internes du Collège (ci-après CMTBC), l'élection des dirigeants, son administration, etc.

Sur la côte ouest, nos collègues bénéficient aussi du titre réservé de Registered Massage Therapist (et/ou Massage Therapist). Pour ce qui est de la formation, le CMTBC détermine le contenu de base des programmes en massothérapie offerts par les écoles qu'il accrédite. De même, les écoles concernées ont l'obligation d'appliquer les directives du CMTBC pour que leurs diplômés puissent être admis à l'examen d'accréditation du Collège. En fait, le programme de formation en Colombie-Britannique est le plus long au Canada avec un minimum de 3 000 heures (durée moyenne de 3 ans), quoique très large dans ses matières : anatomie, hydrothérapie, physiologie, pathologie, exercices

thérapeutiques, kinésiologie, neuroanatomie, stress et maladies chroniques, pratique en clinique, etc. Enfin, notons que de la formation continue est aussi exigée par le CMTBC.

Par ailleurs, une formation professionnelle de 250 à 1 000 heures (jusqu'à un an) selon les écoles, permet aux diplômés de travailler dans les spas. Avec le titre de *Certified Spa Practitioner*, les diplômés sont en mesure d'exécuter des massages de bien-être et de relaxation. Ils doivent connaître les indications et les contre-indications au massage, et surtout savoir quand adresser leur client à un Registered Massage Therapist.

De 1946 à 1981, les massothérapeutes et les physiothérapeutes partageaient la même association professionnelle (Association of Physiotherapists and Massage Practitioners), mais depuis 1981, les massothérapeutes possèdent la leur (Massage Therapists' Association of British Columbia).

## Les Maritimes

Le *Massage Therapy Act* est entré en vigueur en 2002 à Terre-Neuve-et-Labrador et permit de créer le Newfoundland and Labrador Massage Therapists' Board la même année. Ceci dit, la loi promulguée a été amendée en 2005 et a transformé l'organisation en College of Massage Therapists of Newfoundland and Labrador. Notons que la massothérapie est également régie par les *Massage Therapy Regulations*, aussi édictées en 2005. Sans surprise, le College of Massage Therapists of Newfoundland and Labrador a pour mandat d'assurer l'atteinte de standards éducatifs et professionnels de haut niveau, en plus de mettre un accent considérable sur la protection du public. Il accrédite également des écoles et leur programme de massothérapie.

À l'Île-du-Prince-Édouard, le *Massage Therapy Act* de 1991 a défini le champ de pratique de la massothérapie. Bien que la province ne dispose pas d'un collège à proprement parler, la Prince Edward Island Massage Therapy Association est une organisation qui regroupe tous les Registered Massage Therapists depuis 1996. Elle exige que ses membres détiennent une formation de 2 200 heures qui, règle générale, aura été suivie dans une autre province.

En Nouvelle-Écosse, la massothérapie n'est pas régie par une législation quelconque ou un ordre professionnel. Cependant, la Massage Therapists Association of Nova Scotia (ci-après MTANS) est une association de membres qui encadre ces derniers et exige qu'ils souscrivent une assurance professionnelle pour leur pratique. Les critères d'entrée sont les mêmes qu'en Ontario au chapitre des heures de formation. La MTANS a « acheté » les titres de Massage Therapist<sup>MD</sup> (MT) et Registered Massage Therapist<sup>MD</sup> (RMT) qui sont donc des marques déposées et non, pour l'instant, des titres réservés accordés par le législateur. À cet égard, le MTANS rejoint la FQM dans sa démarche, car elle en est à soumettre au ministère néo-écossais de la Santé son projet de réglementation de la profession afin d'être reconnue parmi les soins de santé.

## Les Prairies

L'ancien ministre de la Santé et du Bien-être de l'Alberta, Ron Liepert, avait annoncé aux différentes associations du milieu qu'il était prêt à recommander au conseil des ministres un amendement au *Health Professions Act*, pour y inclure la massothérapie en tant que profession réglementée. Néanmoins, il est d'avis que la loi ne doit pas inclure tous les types de massage comme ceux relevant de la détente et les techniques dites « culturelles » comme le shiatsu. Il invitait donc la Massage Therapist Association of Alberta, la Remedial Massage Therapist Association et la Natural Health Practitioners of Canada Association à s'unir pour former un ordre professionnel. Dans sa correspondance avec les associations susmentionnées, M. Liepert précisait qu'elles ont la responsabilité de former un comité de transition, de s'entendre sur les équivalences et favoriser le perfectionnement de leurs membres ne répondant pas aux critères de compétences<sup>11</sup>.

En avril 2009, l'Office des professions de la santé du Manitoba acceptait de recommander au ministre concerné la reconnaissance professionnelle des massothérapeutes, selon le modèle unique (suédois thérapeutique, profil de formation de 2 200 heures, examens d'entrée, etc.), le tout régi par un ordre professionnel. Cependant, il semble qu'il faudra encore attendre un certain temps dû au moratoire imposé par le gouvernement provincial sur les nouvelles demandes.

## Ce qu'il faut retenir

De cet aperçu de la situation à l'échelle nationale, retenons que toutes les autres provinces canadiennes ont soit un College of Massage Therapists, soit une voire plusieurs associations protégeant le public et réclamant une reconnaissance officielle dans les soins de santé. La norme canadienne en matière de formation, calquée sur le modèle ontarien, est de 2 200 heures, ce qui représente un nombre d'heures supérieur à celui qui prévaut au Québec. Ceci dit, plusieurs membres de la FQM comptent autant d'heures dans leur dossier personnel, car ils continuent de se former en anatomie, physiologie et pathologie, de même qu'en acquérant de nouvelles techniques de massage afin d'être plus polyvalents auprès de la clientèle. En terminant, mentionnons que la mobilité professionnelle se voit facilitée de beaucoup entre les autres provinces canadiennes qui sont réglementées, mobilité à laquelle les massothérapeutes québécois peuvent difficilement aspirer pour le moment, dû à l'absence d'un ordre professionnel et d'une formation uniformisée et de haute qualité partout au Québec.

---

<sup>11</sup> Ron Liepert, ancien ministre de la Santé et du Bien-être de l'Alberta, correspondance avec les trois associations albertaines, en ligne, <http://www.mtaalberta.com/doc/ABHealthCorrespondenceApril2009.pdf>, (page consultée le 25 août 2011).

### **2.3.3 Les inconvénients de créer un ordre professionnel des massothérapeutes**

Le principal inconvénient de créer un ordre professionnel réside dans son administration. En effet, les exigences du Code en matière d'administration de l'ordre sont plus élevées et plus contraignantes.

Les affaires de l'ordre sont gérées par un Conseil d'administration d'au moins huit administrateurs (si moins de 5 000 membres) ou d'au moins douze administrateurs (si 5 000 membres ou plus) pour des mandats d'au plus quatre ans, avec représentation régionale et possibilité de représentation par secteur professionnel. Les administrateurs sont des membres élus par les membres, à l'exception de ceux nommés par l'Office (entre deux et quatre, selon le nombre d'administrateurs). Le Conseil d'administration doit se réunir au moins trois fois dans l'année.

L'ordre ayant un Conseil d'administration de douze administrateurs ou plus, doit avoir un Comité exécutif pour gérer les affaires courantes de l'organisme.

Considérant le nombre de massothérapeutes sur le marché (5 500 membres seulement à la FQM), le futur ordre professionnel des massothérapeutes devra fort probablement avoir un Conseil d'administration d'au moins douze administrateurs, avec représentation régionale, et un Comité exécutif.

Les mécanismes d'adoption d'un règlement sont plus lourds. Tout projet de règlement de l'ordre est d'abord soumis à l'Office pour examen. Dans certains cas, l'Office peut approuver seul le projet de règlement, avec ou sans modification. Dans les autres cas, l'Office soumet le projet au gouvernement qui peut l'approuver, avec ou sans modification.

Enfin, notons que la cotisation professionnelle des membres doit comprendre une cotisation à l'Office.

### **2.3.4 Les avantages de créer un ordre professionnel des massothérapeutes**

Les avantages de créer un ordre professionnel en massothérapie sont multiples et tiennent surtout au fait que la plupart des professionnels de la santé sont encadrés par des ordres professionnels. Bien que la massothérapie soit, à première vue, perçue comme une approche dite « douce », elle comporte des activités clairement à risque de préjudice, principal critère pour la création d'un ordre professionnel.

#### **1. La massothérapie comporte des activités à risque de préjudice**

Les massothérapeutes sont des professionnels en thérapie manuelle et exercent ainsi des activités similaires et complémentaires aux activités des professionnels en physiothérapie, chiropratique et acupuncture, qui ont été qualifiées par le Groupe de travail comme étant « à risque de préjudice ». Parce

que certains massothérapeutes ont une approche psychocorporelle, ils ont aussi des activités similaires et complémentaires aux interventions thérapeutiques qui ressemblent à de la psychothérapie, mais qui n'en sont pas (relation d'aide).

En appliquant à la massothérapie la grille d'analyse du Groupe de travail pour qualifier une activité à risque de préjudice, nous obtenons ce qui suit.

Des sept types d'activités que le Groupe de travail recommande de réserver, deux sont exercées par les massothérapeutes :

1. L'évaluation de la condition des personnes lorsque pratiquée par des professionnels qui interviennent directement auprès des clientèles, sans diagnostic préalable (le massothérapeute doit faire un bilan de santé et évaluer la condition de son client, notamment sur les plans biomécanique et/ou énergétique, avant de prodiguer les soins et ce, sans nécessairement un diagnostic d'un médecin) ;
2. La détermination, la prescription et la réalisation d'interventions thérapeutiques (le massothérapeute doit déterminer un plan de soins, le proposer à son client et l'exécuter en une ou plusieurs séances).

Selon le critère principal concernant le risque de préjudice lié à la réalisation de l'activité, des onze qualificatifs retenus par le Groupe de travail, cinq s'appliquent à ces deux activités en massothérapie. En effet, ces activités :

1. sont complexes (l'évaluation implique une mise en relation de plusieurs éléments et un jugement clinique) ;
2. sont parfois contre-indiquées (une bonne partie de la formation professionnelle en massothérapie porte sur ces contre-indications) ;
3. comportent un potentiel d'abus physique ou sexuel (la massothérapie implique une relation thérapeute-client avec un haut niveau de proximité, d'intimité et de nudité comme nulle autre profession et ainsi, le potentiel d'abus de ce type y est très élevé) ;
4. impliquent un haut degré de technicité (les techniques de massage et leurs effets sont précis et doivent être bien appliquées dans les bonnes conditions, sinon, elles perdent toute signification et manquent leur but) ;
5. sont susceptibles de causer un dommage (les mobilisations articulaires en massothérapie sont aussi susceptibles de causer un dommage que les manipulations articulaires en physiothérapie et chiropratique).

Quant aux autres critères secondaires de la formation nécessaire pour exercer les activités en cause et du nombre de professionnels qui les exercent, rappelons que les massothérapeutes doivent suivre une formation de plusieurs centaines d'heures et que des milliers de personnes exercent la massothérapie (5 500 membres seulement à la FQM et plus de 10 000 au Québec).

## **2. Multidisciplinarité et interdisciplinarité avec les autres professionnels de la santé**

Un des buts principaux visé par la réforme du système professionnel dans le domaine de la santé est, au dire du Groupe de travail, de permettre l'évolution des pratiques et de créer un contexte favorable à la multidisciplinarité et à l'interdisciplinarité. Plusieurs professionnels de la santé sont intéressés à travailler avec les massothérapeutes et à diriger des patients vers la massothérapie, mais ne peuvent pas le faire ou hésitent à le faire en l'absence de réglementation de la profession. La plupart des professions de la santé sont régies par un ordre professionnel. Ces autres professionnels s'attendent à ce que les massothérapeutes le soient aussi. Nous croyons que la création d'un ordre professionnel est beaucoup plus susceptible de favoriser le changement des mentalités et de permettre à la massothérapie d'apporter à la population tous ses bienfaits.

## **3. Promotion de la santé**

Le Code prévoit que l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités, sont comprises dans le champ d'exercice du professionnel de la santé. Les massothérapeutes sont des professionnels de la santé et ces activités font partie de leur champ d'exercice.

## **4. Obligation de rendre publiques les décisions relatives à un permis**

Un des obstacles majeurs à la protection du public en massothérapie est le fait que les associations professionnelles actuelles sont contraintes de respecter la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. À cause de cette dernière, elles ne peuvent pas tout dévoiler au public, par exemple la décision d'un Comité de discipline révoquant le permis d'un membre. Dès lors, il est très facile pour un massothérapeute délinquant de changer d'association même après avoir été sanctionné par son association d'origine.

## **5. Examen médical d'un professionnel**

Le Code confère à l'ordre professionnel le pouvoir d'ordonner un examen médical à un candidat ou un membre lorsqu'il a des raisons de croire que cette personne présente un état physique ou psychique incompatible avec l'exercice de sa profession et de prendre les décisions nécessaires quant au permis de cette personne. Ce pouvoir est très important pour les ordres dans le domaine de la santé. L'ordre professionnel des massothérapeutes devrait avoir ce pouvoir également.

## 6. Pouvoirs du Comité d'inspection professionnelle

Par rapport au Comité d'inspection, le Code prévoit des pouvoirs d'accès aux établissements où exercent les professionnels, aux dossiers, aux documents pertinents, etc. De sa propre initiative, une association peut constituer un tel comité, mais il ne disposera pas de tous ces pouvoirs. À titre d'exemple, la FQM a un Comité d'inspection, mais le propriétaire et/ou gérant d'un établissement peut empêcher un inspecteur de pénétrer sur les lieux de travail du massothérapeute en cause.

## 7. Pouvoirs du Syndic

Le Code prévoit que le Syndic possède les pouvoirs et l'immunité accordés aux commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête* (sauf emprisonnement). Là encore, une association peut nommer un Syndic de sa propre initiative, sans toutefois avoir ces pouvoirs. La FQM a un Syndic, mais ce dernier n'a pas ces pouvoirs (ex. : il ne peut pas assigner une tierce personne à répondre à ses questions ou à lui fournir des documents).

Le Code prévoit également que le Syndic peut enquêter sur une plainte contre un ancien membre, mais qui l'était au moment de l'infraction reprochée. L'association perd juridiction sur une personne qui n'est plus membre. Il est facile pour un massothérapeute délinquant de démissionner d'une association et d'adhérer à une autre pour ne pas avoir à se soumettre au processus disciplinaire.

## 8. Pouvoirs du Comité de discipline

Le Code prévoit un Comité de discipline ayant les pouvoirs de la Cour supérieure pour obliger les témoins à comparaître et à répondre, avec la possibilité de les condamner en cas de refus. Une association peut constituer un tel comité de sa propre initiative, sans toutefois avoir ces pouvoirs. La FQM a un Comité de discipline composé de trois membres massothérapeutes, en plus d'un président et d'un secrétaire ainsi que d'un expert juriste, mais le travail de ce Comité est sérieusement limité par l'absence de ces pouvoirs.

Le Code prévoit également que le Comité de discipline peut entendre une plainte contre un ancien membre, mais qui l'était au moment de l'infraction reprochée. L'association perd juridiction sur une personne qui n'est plus membre. Il est facile pour un massothérapeute délinquant de démissionner d'une association et d'adhérer à une autre pour ne pas avoir de dossier disciplinaire.

En vertu du Code, le Comité de discipline peut imposer une sanction (réprimande, radiation, amende, etc.) pouvant être homologuée par la Cour supérieure ou la Cour du Québec. Une association peut, de sa propre initiative, donner ce pouvoir de sanction à son Comité de discipline, s'il en est, sans possibilité d'homologation toutefois. Or, dans la situation actuelle, si le massothérapeute démissionne, il pourrait ne pas respecter certaines sanctions telle une amende. Le Comité de discipline de la FQM a un pouvoir de sanction, mais avec les limites ci-haut mentionnées.

## **9. Perquisition, infraction pénale et injonction de la Cour supérieure**

Le Code donne à l'ordre professionnel un pouvoir de perquisition selon le *Code de procédure pénale*.

L'exercice illégal de la profession et/ou l'utilisation illégale du titre réservé sont des infractions pénales passibles d'amendes selon le Code.

Le Code accorde à l'ordre professionnel le pouvoir de demander une injonction à la Cour supérieure pour faire cesser un acte non conforme.

L'association professionnelle n'a bien sûr aucun de ces pouvoirs. Cependant, dans certaines circonstances, une association pourrait se fonder sur le droit civil pour, par exemple, faire cesser la fausse représentation – une personne qui se prétend membre, mais qui ne l'est pas – en présentant une requête à cet effet à la Cour supérieure.

## **10. Immunité des administrateurs, dirigeants et représentants**

Le Code prévoit l'immunité des administrateurs, dirigeants, syndics et comités, contre les poursuites en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans le cadre de leurs fonctions. Au contraire, l'association qui se donne pour mission de protéger le public et ainsi de fonctionner comme un ordre professionnel, telle la FQM, prend des risques et s'expose à des poursuites.

## **11. Assistance de l'Office des professions et Commissaire aux plaintes**

Le Code prévoit la supervision et l'assistance de l'ordre par l'Office des professions. Il prévoit également un Commissaire aux plaintes contre un ordre concernant ses mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles.

## **12. Conseil interprofessionnel**

L'ordre professionnel est représenté au Conseil interprofessionnel. Considérant que la majorité des professions de la santé sont régies par un ordre professionnel et que les massothérapeutes sont des professionnels de la santé, il serait souhaitable que ces derniers participent à toute instance de concertation entre les ordres professionnels, tel le Conseil interprofessionnel.

## **13. Secret professionnel**

Le Code prévoit explicitement le secret professionnel. Les massothérapeutes sont des professionnels de la santé et pour les mêmes raisons que pour les autres professionnels de la santé, il est primordial qu'ils soient tenus au secret professionnel.

## Conclusion

À la lumière de ce qui a été dit dans les précédentes sections de ce mémoire, nous croyons que la création d'un ordre professionnel est l'option la plus appropriée pour venir à bout des problèmes rencontrés. L'annexe 10 contient d'ailleurs un tableau comparatif des trois options abordées dans ce mémoire et de leurs caractéristiques. En résumé, notre position est basée sur le constat que l'encadrement fourni par un ordre professionnel répondrait mieux aux exigences du milieu de la santé : des professionnels au fait des usages de sécurité et de confidentialité du milieu, adéquatement formés, prodiguant des soins de qualité et encadrés par une autorité professionnelle.

De surcroît, le fait que la massothérapie soit reconnue dans les lois des autres grandes provinces canadiennes témoigne du sérieux de la profession. Ce point est particulièrement intéressant aujourd'hui, dû à la mobilité interprovinciale favorisée par le gouvernement québécois. Comme la norme au niveau de la formation dans le reste du Canada est de 2 200 heures, nous voulons augmenter notre programme de formation et atteindre le seuil de 1 500 heures pour avoir un curriculum « équivalent » à plusieurs égards. Cela dit, nous n'écartons pas la possibilité de l'augmenter davantage par la suite, toujours dans l'objectif d'offrir un programme de formation similaire. Par ailleurs, les ententes de mobilité peuvent seulement s'effectuer entre professions reconnues, par l'entremise de leur organisme accréditeur<sup>12</sup>. Ainsi, nous aurions tout à gagner à nous munir des mêmes types de normes et standards, régis par un organisme reconnu, comme c'est le cas dans les autres provinces canadiennes et ailleurs dans le monde.

Au niveau juridique, nous ne croyons pas que la massothérapie, dans l'ensemble, appartienne à la catégorie des professions à champ exclusif. Cependant, le titre réservé, tel que nous le demandons, devrait assurer au public que les personnes revendiquant la pratique du massage aient reçu une formation satisfaisant de hauts critères de compétence professionnelle. Par conséquent, ceci nécessiterait, en plus du titre réservé, la reconnaissance d'activités réservées aux massothérapeutes par rapport à certaines autres réservées aux physiothérapeutes, chiropraticiens, acupuncteurs, etc.

## Annexe 1

---

<sup>12</sup> Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels (CSMOSSP), *Les règles du marché du travail et de la formation professionnelle dans le domaine de la massothérapie au Canada*, Québec, CSMOSSP, 2003, p. 24.

## DÉFINITION DE LA MASSOTHÉRAPIE

Dans son avis ayant trait aux thérapies alternatives de 1992, l'Office des professions du Québec définissait la massothérapie comme suit : « Constitue l'exercice du massage le fait d'intervenir sur le corps humain à l'aide des mains, des pieds, des coudes et des genoux ou d'appareils (vibrateurs, lampes à infrarouge) dans le but de détendre, de prévenir la maladie, d'améliorer la santé et de promouvoir l'autonomie »<sup>13</sup>.

Outre l'usage d'appareil, la définition de la FQM est assez similaire à celle-ci. « Constitue l'exercice de la massothérapie le fait d'intervenir sur le corps humain au moyen d'approches manuelles (à l'exclusion de tout appareil) à l'aide des mains, des pieds, des coudes et des genoux dans le but de prévenir la maladie, d'améliorer la santé et de promouvoir l'autonomie »<sup>14</sup>.

### Une séance typique

Les massothérapeutes demandent à tous leurs clients de l'information sur le but de leur visite. Ils doivent faire remplir un questionnaire santé, connaître les symptômes du client le cas échéant, ses antécédents médicaux, et échanger sur les caractéristiques du massage à lui proposer. Si celui-ci n'est pas pertinent pour la personne, le massothérapeute doit l'informer que le massage n'est pas adapté à sa situation et dans ce cas, le diriger vers un professionnel de la santé<sup>15</sup>.

Habituellement, le client est allongé sur une table de massage, sur un futon ou assis sur une chaise appropriée. Lorsqu'allongé sur une table, le client est dévêtu, mais couvert d'un drap, à l'exception de la région massée. Le massothérapeute doit au préalable échanger avec le client sur son degré d'aisance par rapport au fait de se dévêtir intégralement – notez que le client conserve ses sous-vêtements – et proposer à la personne, au besoin, une solution de rechange lui permettant de recevoir le massage en toute aisance<sup>16</sup>.

Le massage sur chaise se pratique généralement vêtu, ce qui peut être plus accommodant pour certains individus. Dans le cas du massage sur table, le massothérapeute peut utiliser de l'huile ou une lotion afin de réduire le frottement sur la peau. Une séance de massage peut durer de quinze minutes à une heure trente, mais la moyenne se situe à soixante minutes. Le coût moyen tourne autour d'un dollar la minute en pratique privée, mais peut-être supérieur dans un spa ou un centre de massothérapie.

## Annexe 2

<sup>13</sup> Office des professions du Québec, *Avis du ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces*, Gouvernement du Québec, avril 1992, p. 2.

<sup>14</sup> Article 1 (d) du Code de déontologie de la FQM.

<sup>15</sup> Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, *L'exercice de la massothérapie au Québec*, op. cit., p. 24.

<sup>16</sup> *Ibid.* Dans les solutions pour accommoder le client, le massothérapeute peut lui suggérer de conserver certains vêtements, ou utiliser un drap supplémentaire pour une région spécifique, par exemple la poitrine.

## LIEUX DE TRAVAIL

Les massothérapeutes au Québec peuvent travailler dans divers milieux : cliniques privées, spas, centres de massothérapie, cliniques de santé multidisciplinaires, centres sportifs, hôpitaux, maisons de fin de vie, CHSLD, etc. Certains vont se déplacer directement au domicile de leurs clients.

Les séances de massage se déroulent le plus souvent dans une pièce fermée, soit la salle de massage. Elle doit être dans un état de propreté irréprochable et l'ambiance doit être calme. En outre, la salle doit être aménagée de manière à assurer l'intimité de la clientèle, à une température confortable, favorisant un environnement apaisant<sup>17</sup>. Il arrive cependant que les massothérapeutes ne puissent pas s'exécuter dans une pièce fermée, c'est le cas notamment lorsqu'ils massent des patients dans un hôpital. Dans ces circonstances, ils essaient néanmoins de créer un environnement propice à la détente avec l'espace dont ils disposent.

### Annexe 3

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 26.

## AU-DELÀ DE LA DÉTENTE : INTÉGRATION AUX SOINS DE SANTÉ

Le toucher est probablement le plus essentiel de tous nos sens et constitue une des plus anciennes formes de thérapie naturelle. S'il est le premier sens à apparaître, il est le dernier à disparaître. Comme l'a écrit le Dr Michel Lorrain, « il n'y a pas un sens qui puisse stimuler comme le toucher »<sup>18</sup>. Certains auteurs allèguent que le toucher fait partie de nos gènes « tant le geste de porter sa main sur une zone sensible et de la froter est inné chez les humains »<sup>19</sup>.

Au Québec, nous connaissons très bien l'engouement pour la massothérapie dans l'industrie du tourisme en santé. À l'échelle canadienne, une étude de Santé Canada révélait en 2003 que 7,9 % de la population du pays avait requis les services d'un massothérapeute au cours de l'année précédente, soit l'équivalent de 2 093 000 personnes<sup>20</sup>. L'Institut Fraser indiquait qu'en 2006, 35 % des Canadiens avaient eu recours aux services d'un massothérapeute dans leur vie, et qu'ils avaient préféré opté pour la massothérapie plutôt que la chiropraxie au cours de la dernière année pour soulager des problèmes tels des maux de dos ou de cou, l'arthrite ou le rhumatisme<sup>21</sup>.

Ailleurs, le tableau est tout aussi encourageant. Le massage de détente est l'un des trois traitements complémentaires les plus populaires aux États-Unis et au Royaume-Uni. Des études ont dévoilé que 83 % des médecins considèrent cette approche comme un complément utile à leur pratique, et 71 % d'entre eux adressent leurs patients aux massothérapeutes<sup>22</sup>. De surcroît, la massothérapie s'est hissée dans les deux approches alternatives les plus intégrées aux soins hospitaliers classiques aux États-Unis<sup>23</sup>.

En ce qui concerne les raisons de consultation de leur clientèle, les massothérapeutes québécois ont perçu une évolution. Pour preuve, la dernière étude du Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, menée auprès d'un échantillon représentatif de 325 massothérapeutes âgés de 18 ans et plus, nous apprend que les deux tiers (66 %) affirment être principalement consultés pour des problèmes de santé physique, parmi lesquels sont inclus les maux de dos, maux de tête, tendinites, douleurs chroniques, etc.<sup>24</sup> Alors que 29 % indiquent qu'ils le sont surtout pour la détente, 1 % pour des problèmes de santé mentale (anorexie, boulimie, dépression, etc.) et 4 % ont répondu Autre<sup>25</sup>.

### Applications thérapeutiques

<sup>18</sup> Dr Michel Lorrain, « La place de la massothérapie dans une médecine intégrée », *MedActuel*, vol 9, no 11 (2009), p. 27.

<sup>19</sup> PasseportSanté.net, voir Approches complémentaires, Massothérapie, en ligne, [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net), (page consultée le 25 août 2011).

<sup>20</sup> PasseportSanté.net, voir Actualités, Statistiques, *Le recours à la massothérapie au Canada (2003)*, en ligne, [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net), (page consultée le 25 août 2011) ; citant en source Santé Canada, *Enquête sur la santé des communautés canadiennes*, 2003.

<sup>21</sup> Nadeem Esmail, « Complementary and Alternative Medicine in Canada: Trends in Use and Public Attitudes, 1997–2006 », *Public Policy Sources*, no 87 (mai 2007), Vancouver, Fraser Institute, pp. 4, 24.

<sup>22</sup> E. Ernst, « The safety of massage therapy », *Rheumatology*, vol. 42, no 9 (2003), p. 1101.

<sup>23</sup> American Hospital Association, « Latest Survey Shows More Hospitals Offering Complementary and Alternative Medicine Services », Communiqué du 15 septembre 2008, Washington D.C, en ligne, [www.aha.org/aha/press-release/2008/080915-pr-cam.html](http://www.aha.org/aha/press-release/2008/080915-pr-cam.html), (page consultée le 25 août 2011).

<sup>24</sup> Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, *Étude sur la pratique de la massothérapie au Québec 2010*, réalisée par Léger Marketing, mars 2010, p. 20.

<sup>25</sup> *Ibid.*

Le Touch Research Institute de l'Université de Miami<sup>26</sup> a mené plusieurs essais cliniques qui rendent compte des multiples applications thérapeutiques de la massothérapie.

Cependant, la recherche scientifique visant à confirmer l'efficacité des interventions de massothérapie se heurte à un problème technique de taille. En effet, il est très difficile de concevoir des protocoles d'essai avec placebo et double insu, ce qui nuit à l'obtention de données qui permettraient de tirer des conclusions fermes quant à l'efficacité du massage. Malgré ces obstacles, l'état actuel de la recherche scientifique indique que la massothérapie peut être utile, sur le plan clinique, pour plusieurs applications thérapeutiques<sup>27</sup>.

Dès lors, plusieurs études scientifiques menées par des médecins spécialistes sont disponibles. Nous en présentons ici une liste non exhaustive, où les bienfaits du massage sont définis selon les clientèles et/ou pathologies.

#### *La femme enceinte et l'accouchement*

Les changements physiologiques qui surviennent chez la femme enceinte provoquent souvent des douleurs affligeantes. « Le massage thérapeutique soulage entre autres les tensions douloureuses des trapèzes et du dos; il diminue également la compression du nerf sciatique par le muscle pyramidal »<sup>28</sup>. L'exercice dans l'eau, la massothérapie et les cours de prévention peuvent aider à soulager les maux de dos pendant la grossesse<sup>29</sup>, mais malheureusement très peu de femmes en sont informées.

Lors de l'accouchement, des techniques de modulation de la douleur sont enseignées au conjoint et au personnel médical pour le soulagement des douleurs de la parturiente<sup>30</sup>. Des études prouveraient également une diminution du recours à l'épidurale selon le Dr Lorrain.

Qui plus est, de nombreux essais cliniques et articles scientifiques soutiennent que le massage périnéal, appliqué pour favoriser l'élasticité du périnée, peut aider à prévenir les blessures au moment de

<sup>26</sup> Touch Research Institute (TRI), École de Médecine de l'Université de Miami, en ligne, <http://www6.miami.edu/touch-research>, (page consultée le 25 août 2011). L'équipe du TRI regroupe des chercheurs des universités de Duke, Harvard, Maryland et autres, visant à mieux définir et faire connaître les bienfaits des techniques du toucher sur la santé et le bien-être en général.

<sup>27</sup> PasseportSanté.net, voir *Approches complémentaires, Massothérapie*, en ligne, [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net), (page consultée le 25 août 2011).

<sup>28</sup> Dr Michel Lorrain, *loc. cit.*, p. 28.

<sup>29</sup> G. Young et D. Jewell, « Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy », *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, no 1, code de l'article : CD001139.

<sup>30</sup> Dr Michel Lorrain, *loc. cit.*, p. 28.

l'accouchement<sup>31</sup>. Une différence serait toutefois visible entre les femmes primipares (qui accouchent pour la première fois) et les multipares, où les premières en retireraient davantage de bénéfices<sup>32</sup>.

#### *Les bébés et les enfants*

L'on dénombre différents effets positifs du massage chez les nouveau-nés prématurés. En l'occurrence, il pourrait influencer le gain de poids. La méthode a été prouvée lorsqu'administrée par des professionnels, en plus de s'apercevoir que les mères sont toutes aussi capables d'obtenir le même résultat (gain de poids) lorsqu'on leur apprend<sup>33</sup>. De plus, le massage favorise la formation des os lorsqu'il est combiné à l'activité physique<sup>34</sup>.

Même si des infirmières ont pu être réticentes au départ – par crainte de trop stimuler l'enfant ou vu l'insuffisance de la recherche prouvant son innocuité –, le massage pour bébé s'avère un outil peu coûteux qui devrait être davantage utilisé pour favoriser le développement des soins des nourrissons prématurés<sup>35</sup>. Cela dit, outre le gain de poids et le temps d'hospitalisation réduit, les parents de l'enfant prématuré en sortent gagnants puisque le massage améliore la liaison avec leur enfant et accroît la confiance dans leurs compétences parentales<sup>36</sup>.

Le toucher a bel et bien un rôle crucial dans le développement de l'enfant. Il favorise le sommeil et réduit aussi la détresse de l'enfant, après un évènement douloureux comme une piqûre par exemple. L'on note également une réduction de la douleur des coliques, de la constipation et de la percée des dents<sup>37</sup>. Sans compter les effets thérapeutiques du massage sur les enfants victimes d'abus sexuels et de maltraitance, ajoute le Dr Lorrain<sup>38</sup>.

#### *Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité*

Grâce à la massothérapie, une amélioration des facultés d'attention des adolescents perturbés a été observée. Les adolescents hyperactifs se déclarèrent eux-mêmes plus joyeux pendant la période où ils ont reçu les services de massothérapeutes et leurs professeurs ont remarqué une baisse du degré d'hyperactivité et une augmentation de leur concentration sur les tâches à accomplir<sup>39</sup>. En outre, une

<sup>31</sup> Voir notamment M. Labrecque, E. Eason *et al.*, « Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy », *Am J Obstet Gynecol*, vol. 180, (3 Pt 1) (1999), pp. 593-600 ; M.K. Shipman, D.R. Boniface *et al.* « Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial », *Br J Obstet Gynaecol*, vol. 104, no 7 (1997), pp. 787-91.

<sup>32</sup> K. Davidson, S. Jacoby *et al.*, « Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery », *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, vol. 29, no 5 (2000), pp. 474-9.

<sup>33</sup> S.G. Ferber, J. Kuint *et al.*, « Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants », *Early Hum Dev*, vol. 67, no 1-2 (2002), pp. 37-45.

<sup>34</sup> H. Aly, M.F. Moustafa *et al.*, « Physical activity combined with massage improves bone mineralization in premature infants: a randomized trial », *J Perinatol*, vol. 24, no 5 (2004), pp. 305-9.

<sup>35</sup> J.M. Beachy, « Premature infant massage in the NICU », *Neonatal Netw*, vol 22, no 3 (2003), pp. 39-45.

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> Dr Michel Lorrain, *loc. cit.*, p. 28.

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> T.M. Field, O. Quintino *et al.*, « Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder benefit from massage therapy », *Adolescence*, vol. 33, no 129 (1998), pp. 103-8.

amélioration de l'humeur et de l'état de bien-être à court terme ainsi qu'une amélioration du comportement en classe à long terme ont été relevées<sup>40</sup>.

### *Diminuer l'anxiété*

Les effets profitables du massage pour apaiser l'anxiété ont été constatés lors de nombreux essais cliniques et méta-analyses<sup>41</sup>. En 2004, une méta-analyse rassemblant 37 études regroupant 1 802 participants affirmait que des séances individuelles de massothérapie réduisent l'état d'anxiété, la pression sanguine et la pulsation cardiaque. Selon les auteurs, « reductions of trait anxiety and depression were MT [massage therapy]'s largest effects, with a course of treatment providing benefits similar in magnitude to those of psychotherapy »<sup>42</sup>.

Une étude de phase III randomisée avec groupe contrôle évaluant les effets de la massothérapie sur le niveau d'anxiété des patients en traitement de radiothérapie a été réalisée en 2006 par le Centre Canadien de recherche sur le toucher, en collaboration avec le Département de radio-oncologie de l'hôpital Notre-Dame du CHUM. À la suite du massage, le niveau d'anxiété a régressé de 43 % comparativement aux résultats précédant le massage<sup>43</sup>. « La massothérapie diminue de manière immédiate et significative les scores d'anxiété. C'est donc une méthode complémentaire à laquelle on pourrait faire appel pour diminuer l'anxiété avant un traitement de radiothérapie »<sup>44</sup>.

Enfin, en 2010, une revue systématique comportant 21 études a vérifié l'efficacité du massage pour amoindrir le stress physique et psychologique auprès des personnes âgées. « Les auteurs concluent que des séances de massage doux réalisé au dos ou aux mains engendrent des niveaux plus élevés de relaxation. Et surtout, selon eux, ces séances viennent combler le manque de toucher affectif que vivent très souvent les personnes âgées »<sup>45</sup>.

### *Améliore la qualité de vie des personnes atteintes de cancer*

<sup>40</sup> S. Khilnani, T. Field *et al.*, « Massage therapy improves mood and behavior of students with attention-deficit/hyperactivity disorder », *Adolescence*, vol. 38, no 152 (2003), pp. 623-38.

<sup>41</sup> M.S. Kim, K.S. Cho *et al.*, « Effects of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia », *J Cataract Refract Surg*, vol. 27, no 6 (2001), pp. 884-90 ; D.L. Braverman et R.A. Schulman, « Massage techniques in rehabilitation medicine », *Phys Med Rehabil Clin N Am*, vol. 10, no 3 (1999), pp. 631-49, ix.

<sup>42</sup> C.A. Moyer, J. Rounds *et al.*, « A meta-analysis of massage therapy research », *Psychol Bull*, vol. 130, no 1 (2004), pp. 3-18.

<sup>43</sup> Ayant recours au *Visual Analog Scale* (VAS), les chercheurs ont demandé aux patients d'indiquer leur niveau d'anxiété entre 0 ("peu anxieux") et 10 ("très anxieux"), avant et après le massage. L'étude a été menée auprès de cent patients sous traitement de radiothérapie. Ceux-ci ont été dirigés aléatoirement vers le groupe expérimental recevant un massage (n = 52) ou vers le groupe contrôle ne recevant pas de massage (n=48). Voir Marie-Pierre Campeau MD, Réal Gaboriault PhD, Martine Drapeau MA, Thu Van Nguyen MD, Isabelle Roy MD, Bernard Fortin MD, Mariette Marois, Phuc Félix Nguyen-Tân MD, « Impact of massage therapy on anxiety levels in patients undergoing radiation therapy: randomized controlled trial », *J. Soc. Integr. Oncol.* vol. 5, no 4 (2007), pp. 133-8.

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> PasseportSanté.net, voir Approches complémentaires, Massothérapie, en ligne, [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net), (page consultée le 25 août 2011) ; citant M. Harris et K.C. Richards, « The physiological and psychological effects of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people », *J Clin Nurs.*, vol. 19, no 7-8 (2010), pp. 917-26.

Des essais cliniques randomisés, dont un effectué sur 230 patients recevant des traitements contre le cancer, ont prouvé les effets bénéfiques procurés par le massage et le *healing touch*. Les résultats sont concluants : ces deux thérapies sont plus efficaces que les soins standards ou le fait de bénéficier de la présence d'autrui, dans la réduction de la douleur, des troubles de l'humeur et de la fatigue chez les patients suivis en chimiothérapie<sup>46</sup>.

En effet, plusieurs études ont maintes fois conclu aux effets physiques et psychologiques de la massothérapie, pour différents symptômes associés au cancer : réduction du stress, de l'anxiété, de la nausée, de la fatigue, de l'état de dépression, de la douleur de même que de l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires, abaissement du rythme cardiaque et respiratoire, amélioration de la réponse immunitaire, de la qualité du sommeil, de l'état de relaxation et de bien-être<sup>47</sup>. Pour la docteure Lisa Corbin du centre hospitalier de l'Université du Colorado, les progrès actuels enregistrés au chapitre de la recherche scientifique en massothérapie devraient être suffisants pour inciter les oncologues à discuter de massage thérapeutique avec leurs patients, voire même les diriger vers des massothérapeutes qualifiés<sup>48</sup>. Puis, comme le verdict et l'accompagnement d'un proche atteint de cancer n'est pas sans peser sur l'entourage, notons que les conjoint(e)s voient également leur niveau de stress décliner lorsqu'ils ou elles reçoivent des soins de massothérapie<sup>49</sup>.

### *Douleurs aiguës et chroniques*

Les avantages que procure le massage sont visibles pour de nombreuses affections du système musculosquelettique, particulièrement pour les lombalgies chroniques, où celui-ci peut être bénéfique surtout s'il est combiné à un programme d'exercices et à l'éducation<sup>50</sup>.

« Le massage est très efficace également dans les pathologies chroniques multifactorielles comme la fibromyalgie, les migraines, etc. Son intervention dans de nombreuses maladies neurologiques débilitantes a aussi été rapportée avec succès »<sup>51</sup>.

Toujours selon le Dr Lorrain, le massage fait bonne figure pour ce qui est des réactions inflammatoires des tissus mous. La cicatrisation serait favorisée chez les grands brûlés ayant reçu des

<sup>46</sup> J. Post-White, M.E. Kinney *et al.*, « Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer », *Integr Cancer Ther*, vol. 2, no 4 (2003), pp. 332-344.

<sup>47</sup> B.R. Cassileth et A.J. Vickers, « Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center », *J Pain Symptom Manage*, vol. 28, no 3 (2004), pp. 244-9 (Cette étude d'observation rétrospective échelonnée sur trois ans incluait 1 290 patients) ; E. Calenda, « Massage therapy for cancer pain », *Curr Pain Headache Rep*, vol. 10, no 4 (2006), pp. 270-4 ; L. Corbin, « Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer », *Cancer Control*, vol. 12, no 3 (2005), pp. 158-64 ; D. Fellowes et K. Barnes, « Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer », *Cochrane Database of Systematic Reviews 2004*, no 2, code de l'article : CD002287 ; M. Sturgeon R. Wetta-Hall *et al.*, « Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breast cancer during treatment », *J Altern Complement Med*, vol. 15, no 4 (2009), pp. 373-80 ; A. Billhult, C. Lindholm *et al.*, « The effect of massage on immune function and stress in women with breast cancer--a randomized controlled trial », *Auton Neurosci*, vol. 150, no 1-2 (2009), pp. 111-5.

<sup>48</sup> L. Corbin, *loc. cit.*, p. 158.

<sup>49</sup> L.M. Goodfellow, « The effects of therapeutic back massage on psychophysiologic variables and immune function in spouses of patients with cancer », *Nurs Res*, vol. 52, no 5 (2003), pp. 318-28.

<sup>50</sup> Yves Bergeron, Luc Fortin *et al.*, *Pathologie médicale de l'appareil locomoteur*, Acton-Vale/Paris, Édisem/Maloine, 2008, p. 433.

<sup>51</sup> Dr Michel Lorrain, *loc. cit.*, p. 28.

soins de massothérapie. Il poursuit en soulignant une diminution des douleurs postopératoires ce qui engendrerait une réduction du temps d'hospitalisation<sup>52</sup>.

*Problèmes relationnels avec le toucher*

Une autre qualité de la massothérapie est à considérer selon le Dr Lorrain, soit la « guérison » des troubles relationnels avec le toucher. Il indique que dans le cas d'une personne qui ressent certains malaises avec tout contact physique des suites de violence physique ou psychologique, la massothérapie peut aider à rétablir la situation. Voici comment il place le massothérapeute au regard des autres professionnels tels le sexologue ou le psychologue :

À la différence des thérapies verbales qui explorent souvent la dimension émotionnelle d'un point de vue rationnel, la massothérapie offre une approche psychocorporelle complémentaire qui peut s'avérer très utile. Elle agit en reprogrammant le cerveau par de nouvelles connexions nerveuses. La victime apprend peu à peu à se réapproprier son corps, à l'appivoiser à nouveau et à le désensibiliser à la douleur physique et psychologique.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> *Ibid.*

<sup>53</sup> *Ibid.*

## ANNEXE 4

### CONTRE-INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS

Bien que le massage ait de nombreuses vertus, le massage de détente et le massage thérapeutique ne sont pas sans danger. L'individu sain et en bonne santé représente moins de risques, mais la situation peut-être différente dans le cas d'un sujet malade. « Les complications rapportées dans la littérature concernent surtout des massages pratiqués par des gens sans formation et ne pouvant reconnaître des conditions à risques ou des contre-indications absolues »<sup>54</sup>.

Dans les raisons de s'abstenir de masser, Dufour, Colné *et al.* dressent une liste générale :

- les phénomènes inflammatoires en phase aiguë : ulcères variqueux et phlébites en période chaude, poussées inflammatoires rhumatismales...;
- les processus infectieux au stade évolutif ;
- certaines affections cutanées comme les dermatoses majeures (eczéma, zona, herpès) ;
- généralement, les lésions osseuses en cours de consolidation, tout au moins localement : ainsi, masser un interligne articulaire en présence d'un foyer de fracture est dangereux.<sup>55</sup>

Or, Bergeron, Fortin *et al.* soutiennent que certaines conditions locales constituent des contre-indications au massage thérapeutique, sans toutefois représenter un grand danger pour l'application du massage en périphérie voire à distance de l'affection en question<sup>56</sup>. Ils ajoutent que « la fragilité capillaire, le traitement par des anticoagulants, l'hyperlaxité ligamentaire, certains troubles cardio-respiratoires, la synovite active, une dermalgie diffuse et sévère et une calcification dans les tissus mous représentent des contre-indications relatives »<sup>57</sup>.

Pour faire référence à des troubles de santé bien connus du grand public, mentionnons d'abord que le massage est contre-indiqué en cas de fièvre. Comme celui-ci influe sur la pression artérielle et le rythme cardiaque, un massothérapeute aguerri doit d'abord évaluer ces paramètres avant de dispenser ses services à des clients sensibles à ces modifications. « En cas de troubles circulatoires (phlébite, thrombose, varices), cardiaques (artériosclérose, hypertension, etc.) et de diabète, il convient d'obtenir un avis médical »<sup>58</sup>.

Pour les docteurs Anna Towers<sup>59</sup> et Roger Vadeboncoeur<sup>60</sup>, il faudra des connaissances plus larges et plus pointues en anatomie et physiopathologie ainsi qu'une profonde connaissance des effets du

<sup>54</sup> Bergeron, Fortin *et al.*, *op. cit.*, p. 1418.

<sup>55</sup> M. Dufour, P. Colné *et al.*, *Massages et massothérapie : effets, techniques et applications*, Paris, Maloine, 1999, p. 81.

<sup>56</sup> Bergeron, Fortin *et al.*, *op. cit.*, p. 1418.

<sup>57</sup> *Ibid.*

<sup>58</sup> PasseportSanté.net, voir Approches complémentaires, Massothérapie, en ligne, [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net), (page consultée le 26 août 2011).

<sup>59</sup> Dr Anna Towers. Entrevue accordée à l'équipe de Recherche et développement de la FQM, mars 2009.

<sup>60</sup> Dr Roger Vadeboncoeur. Entrevue accordée à l'équipe de la revue *Le Massager* de la FQM, juin 2004.

massage pour offrir les soins les plus sécuritaires qu'ils soient. Et ce, même pour offrir des massages de détente à une population de plus en plus sujette à des problèmes complexes et souvent multiples.

Les besoins actuels de la population commandent le développement de protocoles fondés sur les résultats des recherches effectuées. Dès lors, une meilleure connaissance des effets du massage, un raisonnement clinique (capacité de faire le lien entre la théorie et la pratique), une méthode d'évaluation et de suivi thérapeutique ainsi que des mesures d'hygiène sont aujourd'hui à mettre en œuvre pour réaliser les nouveaux objectifs.

## ANNEXE 5

### LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES MASSOTHÉRAPEUTES

#### **Mission et vision**

La FQM a pour mission d'informer et protéger le public, en plus de qualifier et de soutenir les massothérapeutes agréés dans leur pratique professionnelle. Comme un ordre professionnel, la FQM vise à assurer au public les services de massothérapeutes qualifiés et compétents, en régissant la pratique du massage. Depuis sa fondation en 1979, toutes les activités de la FQM portent à la structuration, à l'avancement et au perfectionnement de la profession de massothérapeute au Québec. Elle a su mobiliser les forces vives de la massothérapie au Québec, réunissant autour d'une même table des massothérapeutes d'expérience, des directions d'école et des employeurs, afin de converger vers un objectif commun.

La FQM et ses partenaires ont comme vision la professionnalisation de la massothérapie au Québec. Pour ce faire, la professionnalisation exige que la massothérapie soit reconnue de niveau thérapeutique et relève du secteur de la santé. La détente ne constitue qu'un point de départ dans l'évolution de la profession, elle n'est pas une finalité en soi.

Forte de ses 5 500 membres, la FQM est la plus grande association québécoise à ne représenter que des massothérapeutes. Elle est celle qui exige les plus hauts standards de la part de ses membres, qu'ils pratiquent à domicile, dans les centres sportifs, spas, ou dans les hôpitaux. La notoriété acquise auprès du grand public, des compagnies d'assurances, des médias et des instances gouvernementales est le résultat d'efforts consacrés à la protection du public, notamment à travers son service d'encadrement professionnel. Parallèlement, le service d'accréditation de la formation de la FQM s'assure que l'enseignement dispensé dans les écoles partenaires offre un programme de formation par compétences qui réponde adéquatement aux besoins du marché du travail. C'est en cela que la FQM s'est positionnée comme l'autorité en matière de massothérapie au Québec.

Or, la FQM a dû jouer ce rôle dans un contexte où la profession n'est pas réglementée au Québec. Conséquemment, le titre de massothérapeute n'est pas réservé. À cela, ajoutons le glissement trop fréquent englobant massage érotique et massage thérapeutique encore monnaie courante aujourd'hui.

Afin de présenter l'évolution de la FQM, nous retracerons son histoire de façon laconique dans les lignes qui suivent.

## Historique

- Fondée en **1979** sous le nom d'Association provinciale des masseurs et massothérapeutes, la FQM est mise sur pied à un moment où l'escouade de la moralité de la police de Montréal associe massage à prostitution et à salon de massage érotique. À l'époque, la plupart des municipalités du Québec refusaient d'accorder un droit de pratique aux personnes formées en massothérapie.
- Dès les premières années de son existence, la FQM doit prouver aux instances gouvernementales et aux ordres professionnels qu'elle est capable d'encadrer ses membres avec un Code de déontologie qui distingue catégoriquement la massothérapie du massage érotique.
- Les années **1979-1989** sont marquées par un essor de la massothérapie au Québec. Des précurseurs sillonnent le globe à la recherche d'approches nouvelles qu'ils introduisent au Québec : polarité, Esalen, massage californien, Trager<sup>MD</sup> et shiatsu, en plus du massage suédois, le plus répandu. De nombreuses écoles de massothérapie ouvrent leurs portes.
- Vers le **milieu des années 80**, la FQM réussit à imposer sa crédibilité et, par la même occasion, la crédibilité du massage thérapeutique en établissant un profil de formation de 1 000 heures pour avoir droit au titre de massothérapeute. Au cours des ans, elle ajoutera de nouveaux éléments au profil de base : anatomie, éthique sexuelle, éthique professionnelle, relation d'aide, etc.
- À partir de **1992**, la FQM s'assure de promouvoir la massothérapie afin d'aider les membres à développer leur carrière. Elle investit donc beaucoup d'énergie dans la promotion directe du massage tel que pratiqué par un membre FQM, en faisant valoir au grand public les garanties de qualité et de sécurité que fournissent ses membres.
- Dans cet esprit, la FQM s'associera à des événements annuels importants comme le Massage d'espoir au profit de Leucan en **1992**, en **1993** et en **1994**. Ces activités de levée de fonds auront permis de recueillir près de 250 000 \$ pour soutenir les activités de Leucan, dont le service de massothérapie offert aux enfants atteints de cancer et leur famille.
- En **1996**, la FQM innove avec la *Semaine de la massothérapie FQM* qui réunit ses membres dans une campagne annuelle de promotion. Cette activité permet de promouvoir la massothérapie auprès du public, de consolider la notoriété de la FQM et de pénétrer le marché des entreprises par le biais du massage sur chaise.
- Au tournant des années **2000**, la FQM concentre ses efforts à perfectionner son programme de formation. Pour ce faire, elle reçoit un support financier d'Emploi-Québec.

- En **2007**, le conseil d'administration décide de remplacer l'examen d'entrée à la FQM par un *coaching* avec possibilité d'échec, où sont validées toutes les compétences des futurs membres. Les premières séances auront lieu l'année suivante.
- Début **2008**, tous les membres obtiennent exclusivement le titre de *massothérapeute agréé*, une marque déposée. La FQM innove avec ce nouveau titre puisque dans la population en général, un professionnel agréé est habituellement synonyme de professionnalisme, de qualité et de rigueur.
- En **2010**, la FQM met sur pied la Fondation québécoise de la massothérapie FQM. Sa mission vise à contribuer à la santé et à la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, notamment les personnes âgées et leurs proches aidants.

## ANNEXE 6

### PROTECTION DU PUBLIC

#### **Syndic et Comité de discipline**

À partir de 1990, un Syndic est formé à la FQM et commence à traiter les premiers cas de dénonciation d'abus à caractère sexuel et psychique. Son rôle consiste à faire respecter les règles et le Code de déontologie des membres. Le Comité de discipline est la formule que l'on trouve la plus équitable pour protéger le plaignant d'une part, tout en permettant une forme d'instance impartiale pour juger l'accusé d'autre part.

Le fait de traiter des plaintes d'abus psychiques impose une nouvelle réalité qui engendre peu à peu un remodelage du Code de déontologie au long des années 90<sup>61</sup>. Lors de leur adhésion, les nouveaux membres s'engagent par écrit à respecter le Code de déontologie, qui comprend une série de devoirs et d'obligations envers le public, la clientèle, la FQM et la pratique de la massothérapie en général.

Ainsi, dans le cas où un membre contrevenait au Code de déontologie, la procédure disciplinaire mise en place à la FQM est apte à traiter la situation et y remédier. D'abord, le Syndic recueille le signalement fourni par le public ou par le Comité d'inspection professionnelle, mène une enquête, puis émet des recommandations. Il pourra notamment régler la question en conciliation ou contraindre le membre à comparaître devant le Comité de discipline. Ensuite, selon la gravité du préjudice, la sanction pourra aller d'une simple réprimande à la radiation permanente.

#### **Inspections professionnelles**

De plus, la FQM s'est munie d'un Comité d'inspection professionnelle qui a pour mandat de veiller à ce que les massothérapeutes agréés se conforment aux normes et aux standards de la profession. Il s'assure que les massothérapeutes agréés respectent le règlement sur la tenue de dossier, celui sur la tenue de cabinet et enfin, le règlement sur les reçus aux fins d'assurance. Le rôle des conseillers vise avant tout à aider les membres à se conformer en leur donnant des conseils et des outils, pour effectuer un suivi par la suite.

---

<sup>61</sup> Quoiqu'il n'en était pas à sa première version, laquelle est parue en 1982.

## ANNEXE 7

### LA FQM : SEUL ORGANISME ACCRÉDITEUR DE FORMATION

#### Contexte

D'abord, mentionnons qu'il n'existe pas de programme de formation qui relève du réseau public de l'éducation au Québec. Il n'y a pas de « programme d'État » qui mène à l'obtention du diplôme d'études professionnelles ou du diplôme d'études collégiales en massothérapie. Aucun programme reconnu par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport n'est dédié expressément à l'exercice de la profession.

Ainsi, la formation offerte en massothérapie au Québec l'est principalement par l'intermédiaire d'écoles privées et n'a pas de caractère universel. C'est donc dire que les cours ou les programmes offerts en massothérapie au Québec et le coût qui leur est associé diffèrent d'une école à une autre et que les personnes qui s'inscrivent dans un processus de formation en massothérapie ne profitent pas d'emblée d'une garantie quant à la valeur et à la pertinence de la formation reçue<sup>62</sup>.

Cependant, quelques exceptions confirment la règle. Selon la recension du Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, le Cégep de Rivière-du-Loup offre un programme d'études en massothérapie qui conduit à une attestation d'études collégiales décernée par le Cégep. Le Centre de formation professionnelle Chanoine-Armand-Racicot (Commission scolaire des Hautes-Rivières) offre quant à lui un programme d'études reconnu par la FQM, avec une attestation de formation émise par le Centre à la fin du cursus. Dans le même genre, le Centre de formation professionnelle de Lachine (Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys) dispense des cours en massothérapie. Leur formation est reconnue par plusieurs associations professionnelles, mais pas par la FQM. En terminant, le Centre de formation professionnelle l'Oasis (Commission scolaire des Rives-du-Saguenay) offre aussi des cours de massage, mais qui ne conduisent pas à la délivrance d'une attestation globale de la formation suivie<sup>63</sup>. Notons qu'un baccalauréat *ès sciences* avec majeure en kinésiologie et mineure en *massokinésiothérapie* est offert à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cet établissement est le seul à offrir des cours de massage dans son programme de kinésiologie<sup>64</sup>.

Ainsi donc, mis à part quelques rares exceptions du secteur public, les personnes intéressées à suivre des cours en massothérapie se tournent généralement vers le réseau privé de l'enseignement. Les écoles privées offrent souvent davantage de formations, avec une variété d'approches et des cours favorisant la réussite professionnelle sur le marché du travail. Règle générale, les écoles de formation en

<sup>62</sup> Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, *L'exercice de la massothérapie au Québec*, op. cit., p. 31.

<sup>63</sup> *Ibid.*

<sup>64</sup> Il faut toutefois préciser que le baccalauréat en kinésiologie est enseigné dans plusieurs établissements universitaires, mais il ne comporte pas de mineure entièrement dédiée à la masso-kinésithérapie ou une approche similaire.

massothérapie peuvent offrir le programme de leur choix. Cependant, si elles veulent recevoir l'accréditation de la FQM, elles doivent offrir un programme de formation qui satisfait aux critères qu'elle a fixés en la matière.

### **Structuration par le programme de formation**

Dès ses débuts, la FQM s'est toujours préoccupée de l'enseignement de la massothérapie et des programmes de formation. Déjà en 1979, les pionniers avaient défini ses objectifs dans la charte qui a constitué l'organisation :

- Collaborer à l'amélioration du contenu et de la méthodologie d'enseignement de la massothérapie ;
- Promouvoir la mise en place de normes et critères de qualification de la profession de massothérapeute ;
- Suggérer aux autorités chargées de l'enseignement de la massothérapie et de la délivrance des diplômes, les équivalences internationales faisant foi de la compétence des massothérapeutes ayant reçu leur formation à l'étranger ;
- Participer activement à l'amélioration constante de la qualité de la massothérapie par l'organisation de stages de perfectionnement et/ou par la publication de recueils scientifiques ;
- Préparer un Code de déontologie de la profession de massothérapeute et proposer son acceptation par les autorités comme condition essentielle à l'exercice de cette profession ;
- Mettre sur pied un Comité d'inspection professionnelle.

Ce travail se poursuivait dans l'objectif de garantir les compétences des massothérapeutes, les outiller pour bien vivre de leur profession et surtout, assurer la crédibilité de la profession. Très tôt donc, l'arrivée de nouvelles écoles amène la FQM à s'intéresser à leur contenu de cours et ainsi s'assurer de la qualité de la formation offerte. Dès 1990, un comité de formation à la FQM commence à analyser les plans de cours et les curriculum vitae des enseignants, afin de vérifier leurs capacités à enseigner diverses matières. La question du profil de formation devient également prioritaire, parce que la FQM veut prévoir des critères pour accepter de nouveaux membres, de plus en plus nombreux et en provenance de partout.

Dès 1985, un profil de formation a été établi à 1 000 heures, donnant droit au titre de massothérapeute. En 1991, le minimum pour accéder au titre de praticien passe à 300 heures, pour atteindre 400 heures en 1993. Plus tard, la FQM travaillera avec les écoles pour suggérer des minimum/maximum d'heures dans des matières de base et développer des cours complémentaires à la formation en massage (anatomie, physiologie, pathologie, sexualité, éthique et pratique professionnelle, relation d'aide, techniques d'entrevue, aspects juridiques, déontologie, etc.). Cette évolution s'est déroulée dans un climat de bonne collaboration avec les écoles, qui se reconnaissent des intérêts convergents avec la FQM dans ce domaine.

### Quelques dates importantes

**1993-1995** : Il y a à cette époque une absence de définition de la massothérapie. Ceci entraîne donc une inégalité des compétences développées dans les écoles de formation.

**1995** : Une définition officielle de la massothérapie est produite en collaboration avec l'AEMQ (Association des écoles en massothérapie du Québec).

**1996** : Une analyse de la profession est produite en collaboration avec l'UQAM et l'AEMQ.

**1998-1999** : La FQM a obtenu un support financier d'Emploi-Québec afin de mener une recherche au sujet du programme de formation en massothérapie.

**1999** : Un rapport sur les besoins relatifs au profil de formation est produit.

**2000** : Un projet de formation en six modules est développé.

### *Programme selon l'approche par compétences*

**2000** : Un professeur de l'UQAM présente un modèle d'élaboration de programmes de formation par compétences. C'est le début de l'approche par compétences à la FQM. Au niveau de la pédagogie, cette tendance suit le courant nord-américain et la FQM fait preuve de leadership en appliquant cette « réforme ».

**2000** : La FQM et l'AEMQ valident les objectifs et les contenus du premier niveau (400 heures) de formation en massothérapie.

**2001** : Une large consultation est menée auprès de 40 experts (massothérapeutes d'expérience, professeurs, employeurs) afin de définir les modules 2 et 5 du programme de formation de la FQM (niveau 1 et 2). Chaque module comporte un bloc d'heures précis, divisé entre la formation pratique et théorique. Le premier niveau de formation est de 400 heures, seuil minimal pour adhérer à la FQM, mais les étudiants sont invités à poursuivre vers le cursus menant aux 1 000 heures de formation (niveau 2).

**2003** : La FQM offre le support nécessaire aux écoles afin de les aider à implanter le programme par compétences.

**2005** : La FQM lance officiellement le programme de formation dans le réseau des écoles accréditées. Il est primordial, car il vise à développer toutes les connaissances exigées par la profession et par le marché du travail : corps humain, anatomie et physiologie, pathologie, sexualité et éthique sexuelle,

psychologie et relation d'aide, approche client, encadrement professionnel, éthique et déontologie, évaluation et suivi thérapeutique, gestion de la carrière ou de l'entreprise, etc.

### **Entente relative à l'accréditation d'une école de formation en massothérapie**

En 2006, quelques constats de difficultés sont observés en ce qui a trait à l'implantation de l'approche par compétences dans les écoles accréditées. Pour poursuivre son mandat, la FQM décide de supporter les écoles partenaires dans ce travail. De plus, elle négocie avec ces dernières la mise en place d'un important réseau de qualité de la formation. Pour être accréditée, une école doit s'engager à respecter l'*Entente relative à l'accréditation d'une école de formation en massothérapie*. Ce contrat lie la FQM et les écoles en les poussant à répondre aux plus hauts standards : programmes de formation selon l'approche par compétences, qualification des professeurs selon des critères spécifiques, etc. À ce jour, 16 écoles l'ont signé et le renouvellent d'année en année.

À l'instar d'autres provinces canadiennes, l'objectif de l'*Entente* est de redonner de la valeur à la profession en vue de la reconnaissance dans les soins de santé au Québec. Cette entente légale augmente assurément la valeur du titre de massothérapeute, puisqu'elle commande l'application de normes et de standards pédagogiques élevés. À cet effet, la FQM oriente les écoles accréditées dans un processus rigoureux où elle opérationnalise cinq critères d'évaluation spécifiques à la qualité de la formation, soit la pertinence, la cohérence, la valeur des méthodes pédagogiques, l'adéquation des ressources et l'efficacité.

Aujourd'hui en 2012, l'implantation du système de qualité de la formation en massothérapie va bon train. Si l'on jette un coup d'œil au bilan des réalisations à ce jour, la standardisation du niveau de 400 heures est terminée. La standardisation du programme de 1 000 heures dans les écoles accréditées et de celui de 1 500 heures est à venir. Cependant, nous sommes conscients que seulement 16 écoles correspondent aujourd'hui à ces hauts standards pédagogiques et qu'il serait plus que souhaitable que toutes les écoles de massothérapie du Québec se conforment à ces normes. D'autant plus que la population vieillissante requière des soins plus poussés et de haute qualité. Car le charlatanisme est malheureusement encore présent au Québec et comporte des dangers de blessure.

### **La FQM soutient les écoles pour offrir la meilleure qualité d'enseignement**

En l'absence du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport dans l'enseignement de la massothérapie au Québec, la FQM a mis sur pied la Communauté d'entraide et de formations de formateurs (CEFF) dans le but de soutenir les pratiques enseignantes en massothérapie. Partout dans la province, la CEFF regroupe les professeurs des écoles accréditées par la FQM qui contribuent au développement et à l'évaluation des compétences des massothérapeutes. Elle constitue un mode de réseautage qui s'inscrit dans la lignée des communautés d'apprentissage et de pratique. Elle a été

instaurée en vue de favoriser les échanges entre formateurs d'une part, et de fournir à ces derniers un environnement riche, formateur, coopératif, créatif et stimulant d'autre part. La CEFF s'oriente vers les objectifs suivants :

1. Soutenir le développement des compétences des formateurs ;
2. Faciliter la production, la diffusion et le transfert d'outils pédagogiques ;
3. Favoriser l'émergence et la poursuite de projets de collaboration avec différents milieux de pratique en massothérapie ;
4. Valoriser la réussite et le travail réalisé par les formateurs.

## ANNEXE 8

### RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

#### Uniformisation et développement du curriculum de formation

La FQM croit foncièrement à l'importance de la recherche et du développement en massothérapie pour une amélioration constante des compétences de nos membres. Depuis quelques années, ce secteur est en nette progression. En 2010, la FQM mené une consultation auprès de 200 membres travaillant au niveau thérapeutique dans différents milieux de santé (centre hospitalier, CHSLD, maison de fin de vie, etc.). L'objectif était de mieux définir l'intervention dite thérapeutique en massothérapie, afin de concevoir un modèle proprement québécois. La consultation nous a permis d'avoir un portrait détaillé des raisons de consultation et l'analyse des informations recueillies a d'ailleurs été présentée aux 16 écoles accréditées par la FQM.

Cet effort de longue haleine permettra d'actualiser le profil de formation et de l'élaborer davantage vers un cursus de 1 500 heures pour nous rapprocher de la norme canadienne (2 200 heures) et ainsi favoriser la mobilité interprovinciale des massothérapeutes québécois. À cet égard, nous avons développé un programme de formation pour les massothérapeutes qui souhaitent intervenir auprès des adultes atteints de cancer. Ainsi, ces avancées conféreront à nos membres une reconnaissance accrue en tant qu'approche complémentaire au secteur de la santé.

En 2009, ce département a produit une recherche portant sur la définition du massage thérapeutique et le raisonnement clinique. Cette recherche comparative a été effectuée au regard des titres, analyses des tâches, profils de compétences et cursus de formation en Europe, aux États-Unis et dans les autres provinces canadiennes. Elle nous a permis d'analyser en profondeur les champs de pratique et de compétences de nos collègues étrangers, ainsi que leur définition du massage et du niveau thérapeutique.

## ANNEXE 9

### DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DE LA MAIN D'ŒUVRE

#### De la formation à l'intégration au marché du travail

Outre le travail effectué en amont pour que les étudiants des écoles accréditées par la FQM bénéficient d'une formation de bonne qualité, les activités quotidiennes et les services offerts par la FQM visent l'avancement et le perfectionnement de la profession en général, et de chaque massothérapeute sur le plan individuel. Jour après jour, son objectif demeure de soutenir des milliers de massothérapeutes dans leur pratique professionnelle et leur intégration au marché de l'emploi.

C'est pourquoi, depuis sa création, la FQM agit comme un pont entre les écoles et les employeurs, afin qu'il y ait une adéquation entre l'offre de formation et les besoins du marché du travail. La définition des compétences requises, toujours plus raffinée au fur et à mesure que les raisons de consultations évoluent, représente un travail perpétuel. Ce faisant, nous avons implanté un système d'informations qui recueille les avis de tous les groupes du milieu (collecte de données 360° auprès des étudiants, professeurs, employeurs et massothérapeutes eux-mêmes).

Grâce à la collaboration des employeurs, il devient possible de cerner différentes lacunes ou décalages entre la formation et les nouvelles réalités du marché du travail. Ainsi, nous pouvons offrir aux écoles accréditées toute la rétroaction nécessaire à l'amélioration de leur cursus, dans le but de promouvoir l'excellence des diplômés sur le marché de l'emploi.

#### Les employeurs

La rigueur des massothérapeutes agréés est particulièrement appréciée des employeurs, et plusieurs d'entre eux nous informent qu'ils n'embauchent que des membres de la FQM. Le professionnalisme et la crédibilité de la FQM confèrent aux massothérapeutes agréés une excellente réputation, particulièrement dans l'industrie du tourisme en santé, mais surtout dans les hôpitaux ou auprès d'organismes traitant avec des clientèles vulnérables comme Leucan.

Le *coaching : certification des compétences* a été choisi comme processus d'entrée pour devenir membre. Il s'agit d'un examen d'entrée sous forme pratique, qui permet à la FQM d'assurer la protection du public et de valider les techniques de base en massothérapie. Le fait de savoir que les massothérapeutes se soumettent à un examen administré par l'école, en plus d'une validation des compétences lors de l'adhésion à la FQM, témoigne de leurs qualifications. C'est pourquoi de nombreux employeurs privilégient les massothérapeutes agréés aux autres massothérapeutes lors de l'embauche.

Malheureusement, la non-universalité de la formation en massothérapie au Québec et le laxisme à l'entrée, dont font preuve les autres associations professionnelles existantes, ne sont pas des plus rassurants pour les employeurs. Dès lors, ils ont tout intérêt à recruter des professionnels qui sauront offrir des soins de qualité à leur clientèle, ce qui explique leur préférence pour les massothérapeutes agréés de la FQM. Cela est d'autant plus visible que beaucoup d'employeurs déboursent des frais pour présenter leurs offres d'emploi sur le babillard disponible sur notre site Web dans la section réservée aux membres. Ainsi à toutes les semaines, des employeurs à la recherche de massothérapeutes qualifiés font appel à la FQM, car ils connaissent les exigences de notre système de qualité.

Puis, comme l'intégration et le développement des compétences des massothérapeutes agréés membres de la FQM sont des aspects importants de notre mandat en tant que partenaire de leur réussite professionnelle, nous détaillerons plusieurs programmes mis sur pied dans les points suivants.

### **Le Mentorat**

Le Mentorat est un programme gratuit conçu pour soutenir les massothérapeutes débutant une nouvelle carrière en massothérapie. Il s'agit d'un accompagnement professionnel sur une période approximative de quatorze mois, favorisant le développement et l'intégration des compétences.

Selon son profil de formation et ses préférences, nous jumelons le membre à un ou une massothérapeute d'expérience afin qu'il ou elle puisse retirer le maximum de cette relation, toujours en fonction des objectifs définis entre les deux parties au début de l'accompagnement. Sous forme d'entretiens en personne et par téléphone, la relation entre le mentor et le mentoré s'articule autour de questions telles le démarrage d'entreprise, l'établissement d'une clientèle, la gestion d'emploi du temps entre la pratique privée et le travail dans un spa par exemple, etc.

### **Les Laboratoires**

Les Laboratoires à la FQM sont un lieu d'échange où sont rassemblés des gens qui partagent les mêmes problèmes ou connaissances, ou ont simplement la curiosité d'en connaître davantage sur une approche quelconque, une pathologie particulière, etc. Chaque laboratoire est animé par un membre expert qui a le désir de faire profiter ses collègues de ses connaissances pratiques dans un domaine.

Ces laboratoires sont d'une durée de 3 h 30 et la participation est gratuite. La FQM organise aussi les laboratoires en région, par le biais de son Comité des régions. Ils peuvent porter sur différents sujets tels la prévention des troubles musculosquelettiques, les gens atteints de problèmes lombalgiques, l'approche cranio-sacré, le membre fantôme, etc.

## **Les Ateliers interactifs**

Les Ateliers interactifs sont un espace de perfectionnement, toujours offerts gratuitement à nos membres. En vue d'accroître le développement et l'intégration de compétences complémentaires à la pratique professionnelle en massothérapie, nous organisons des séances de 3 h 30 dans nos locaux. Ainsi sont offerts des ateliers portant sur les habiletés reliées à l'employabilité, lesquelles ont un impact direct sur la performance des membres et se traduisent par de meilleures possibilités pour l'avancement de leur carrière :

- Communication (service à la clientèle)
- Négociation gagnant-gagnant
- Comment mieux gérer son stress
- Comment résoudre des conflits
- Atelier d'initiation en informatique
- Comment développer et fidéliser votre clientèle
- Atelier sur le démarrage d'entreprise

## **Les fiches-conseils pour nos membres**

Une série de fiches-conseils ont été développées par des spécialistes (avocats, fiscalistes et autres) afin de répondre aux différentes questions reliées à la pratique professionnelle. Par exemple, un modèle de contrat de travail et de bail commercial, des fiches sur le marketing, le démarrage d'entreprise, les reçus, la conservation des dossiers clients, les pourboires, etc. sont à la disposition des massothérapeutes agréés membres de la FQM.

## ANNEXE 10

## DIFFÉRENCES ENTRE UNE LOI HABILITANTE TYPE, LE CODE DES PROFESSIONS ET L'ABSENCE DE LOI

	<b>Loi habilitante type : Loi sur le courtage immobilier</b>	<b>Code des professions</b>	<b>Aucune loi</b>
<b>Profession d'exercice exclusif</b>	Non	Oui, si loi particulière Art. 26 et 31 à 34	Non
<b>Profession à titre réservé</b>	Oui, courtier immobilier Art. 4	Oui Art. 27 et 35 à 38	Non
<b>Profession avec certaines activités réservées à certains professionnels</b>	Oui, les opérations de courtage sont définies et les autres professionnels en plus des courtiers qui sont autorisés à les effectuer sont indiqués (avocats, notaires...) Art. 1 à 4	Oui Art. 37.1 et 37.2	Non
<b>Type d'organisme</b>	Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec Art. 31	Ordres professionnels Art. 24	Plusieurs associations privées non réglementées
<b>Mission de l'organisme</b>	Protection du public Art. 32	Protection du public Art. 23	Variable : selon les statuts et règlements de chaque association. La FQM a pour mission notamment, la protection du public
<b>L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du professionnel de la santé</b>	Non	Oui Art. 39.4	Non
<b>Exceptions permettant aux aidants naturels et ressources intermédiaires de type familial ou de soutien à domicile de prodiguer certains soins de santé</b>	Non	Oui Art. 39.5 à 39.9	Non

<b>Pouvoir de conciliation ou médiation d'un différend professionnel – client</b>	Oui Art. 34	Oui Art. 88	Variable : selon les statuts et règlements de chaque association. La FQM offre ce service par l'entremise de son Syndic.
<b>Pouvoir d'arbitrage de comptes professionnel – client</b>	Oui Art. 34	Oui Art. 88	Une association pourrait le prévoir par règlement, mais quoi qu'il en soit, cela n'est pas vraiment applicable à la massothérapie.
<b>Pouvoir de refuser de délivrer un permis, de le suspendre, de le révoquer ou de l'assortir de restrictions ou conditions</b>	Oui Art. 37 et 38	Oui Art. 32, 36, 40 à 46	A priori, non, car il n'y a pas de permis. Toutefois, une association peut, par l'entremise de ses statuts et règlements, contrôler l'admissibilité des membres.
<b>Appel de la décision relative à la délivrance, la suspension, la révocation d'un permis, ses restrictions ou conditions</b>	Oui Cour du Québec Art. 43 et 44	Oui Tribunal des professions Art. 45 à 45.3	A priori, non, car il n'y a pas de permis. Toutefois, en vertu de son pouvoir général de supervision des personnes morales, la Cour supérieure pourrait peut-être réviser une décision relative à un membre manifestement injuste.
<b>Obligation de rendre publiques les décisions relatives à un permis</b>	Oui Art. 44.1	Oui Art. 108.7 et 108.8	Non. Au contraire, l'association est régie par la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé</i> .
<b>Pouvoir de déterminer des règles relatives à la formation de base, la formation continue, la déontologie, la tenue des dossiers, etc.</b>	Oui Art. 46	Oui, par règlement. Tout projet de règlement de l'Ordre est d'abord soumis à l'Office des professions pour examen. Dans certains cas, l'Office peut approuver seul le projet de règlement, avec ou sans modification. Dans les autres cas, l'Office soumet le projet au gouvernement qui peut l'approuver, avec ou sans modification. Art. 42, 87, 91, 93, 94, 184	Oui, mais variable : selon les statuts et règlements de chaque association. La FQM a de telles règles.

<b>Pouvoir d'attribuer des permis (titres) de spécialistes</b>	Oui Art. 48	Oui Art. 40	A priori, non, car il n'y a pas de permis. Toutefois, une association peut prévoir des spécialités (ex. : massage suédois, shiatsu, etc.).
<b>Obligation de tenir un registre des titulaires de permis</b>	Oui Art. 63	Oui Art. 46.1 et 46.2	Non. Chaque association a une liste de membres confidentielle.
<b>Pouvoir d'ordonner un examen médical à un candidat ou un membre lorsqu'il y a des raisons de croire que cette personne présente un état physique ou psychique incompatible avec l'exercice de sa profession et de prendre les décisions nécessaires quant au permis de cette personne</b>	Non	Oui, avec possibilité d'appel au Tribunal des professions Art. 48 à 53	Non
<b>Pouvoir du gouvernement d'imposer un règlement à l'organisme qui omet ou néglige de le faire</b>	Oui Art. 50	Oui Art. 183	Non
<b>Pouvoir d'établir un fonds d'assurance responsabilité et d'obliger les titulaires de permis à y souscrire</b>	Oui Art. 52	Oui Art. 86.1, 93 (d)	Non
<b>Obligation d'adopter un règlement intérieur de fonctionnement</b>	Oui Art. 54	Oui Art. 93	Non. Toutefois, une association peut adopter de tels règlements généraux. La FQM en a un.
<b>Obligation de tenir une assemblée générale annuelle des membres</b>	Oui Art. 56	Oui Art. 93	Variable : selon les statuts et règlements de chaque association. La FQM tient une telle AGA.

<b>Administration</b>	Les affaires de l'Organisme sont gérées par un Conseil d'administration composé de 11 administrateurs avec chacun un mandat de 3 ans. 8 sur 11 sont des membres élus par les membres. 3 sur 11 sont des non-membres nommés par le gouvernement. Art. 57 et 58	Les affaires de l'Ordre sont gérées par un Conseil d'administration d'au moins 8 administrateurs (si moins de 5000 membres) ou d'au moins 12 administrateurs (si 5000 membres ou plus) pour des mandats d'au plus 4 ans, avec représentation régionale et possibilité de représentation par secteur professionnel. Les administrateurs sont des membres élus par les membres, à l'exception de ceux nommés par l'Office des professions (entre 2 et 4, selon le nombre d'administrateurs). Le CA doit se réunir au moins 3 fois dans l'année. Art. 61 et ss.	Variable : selon les statuts et règlements de chaque association. Les affaires de la FQM sont gérées par un CA.
<b>Obligation d'avoir un Comité exécutif pour gérer les affaires courantes de l'organisme</b>	Non	Oui, pour les ordres ayant un CA de 12 administrateurs ou plus. Art. 96 à 100	Non. Les affaires courantes de la FQM sont gérées par une direction générale.
<b>Obligation de faire vérifier ses livres et comptes par un vérificateur</b>	Oui Art. 64	Oui Art. 107	Variable : selon les statuts et règlements de chaque association. La FQM a un vérificateur.
<b>Obligation de transmettre au gouvernement un rapport annuel et les informations exigées</b>	Oui Art. 68 et 69	Oui, à l'Office des professions. Art. 12	Non.
<b>Service d'assistance pour toutes demandes du public avant transfert au Syndic</b>	Oui Art. 70 à 72	Non, mais un ordre professionnel peut offrir ce service de sa propre initiative.	Non, mais une association peut offrir ce service de sa propre initiative. La FQM a un service d'assistance.

<p><b>Comité d'inspection avec pouvoirs d'accès à un établissement, aux dossiers, etc.</b></p>	<p>Oui Art. 73 à 81</p>	<p>Oui Art. 90, 91, 109 à 115, 192</p>	<p>Non, mais une association peut constituer un tel comité de sa propre initiative (sans toutefois ces pouvoirs). La FQM a un Comité d'inspection, mais le propriétaire et/ou gérant d'un établissement peut empêcher un inspecteur de pénétrer sur les lieux de travail du massothérapeute en cause.</p>
<p><b>Syndic avec pouvoirs et immunité accordés aux commissaires nommés en vertu de la <i>Loi sur les commissions d'enquête</i> (sauf emprisonnement)</b></p>	<p>Oui Art. 82 à 89</p>	<p>Oui Art. 121 à 123.2, 192</p>	<p>Non, mais une association peut nommer un Syndic (sans toutefois ces pouvoirs) de sa propre initiative. La FQM a un Syndic, mais ce dernier n'a pas ces pouvoirs (ex. : ne peut pas assigner une tierce personne à répondre à ses questions ou à lui fournir des documents).</p>
<p><b>Pouvoir du Syndic de traiter une plainte contre un ancien membre, mais qui l'était au moment de l'infraction reprochée</b></p>	<p>Oui Art. 86</p>	<p>Oui Art. 116</p>	<p>Non. L'association perd juridiction sur une personne qui n'est plus membre. Il est facile pour un massothérapeute délinquant de démissionner d'une association et d'adhérer à une autre pour ne pas avoir de dossier disciplinaire.</p>
<p><b>Comité de révision de la décision du Syndic de ne pas porter la plainte devant le Comité de discipline</b></p>	<p>Oui Art. 90 à 92</p>	<p>Oui Art. 123.3 à 123.5</p>	<p>Non, mais une association peut constituer un tel comité de sa propre initiative.</p>
<p><b>Comité de discipline</b></p>	<p>Le Comité de discipline est composé d'au moins trois membres avec mandat de 3 ans. Le président (et les VP le cas échéant) est un avocat recommandé par le Barreau du Québec et ayant au moins 10 ans de pratique. Les autres sont des membres nommés par le CA. Art. 93 à 104</p>	<p>Idem Art. 116 à 120</p>	<p>Non, mais une association peut constituer un tel comité de sa propre initiative. La FQM a un Comité de discipline composé de trois membres massothérapeutes.</p>

<b>Pouvoir du Comité de discipline de traiter une plainte contre un ancien membre, mais qui l'était au moment de l'infraction reprochée</b>	Oui Art. 96	Oui Art. 116	Non. L'association perd juridiction sur une personne qui n'est plus membre. Il est facile pour un massothérapeute délinquant de démissionner d'une association et d'adhérer à une autre pour ne pas avoir de dossier disciplinaire.
<b>Comité de discipline ayant les pouvoirs de la Cour supérieure pour contraindre les témoins à comparaître et à répondre, et pour les condamner en cas de refus</b>	Oui Art. 97	Oui Art. 147, 192	Non. Le Comité de discipline de la FQM n'a aucun de ces pouvoirs.
<b>Pouvoir du Comité de discipline d'imposer une sanction (réprimande, radiation, amende, etc.) pouvant être homologuée par la Cour supérieure ou la Cour du Québec</b>	Oui Art. 98 et 98.1	Oui Art. 156	Non, mais une association peut de sa propre initiative donner ce pouvoir de sanction à son Comité de discipline, s'il en est, sans possibilité toutefois d'homologation. Ainsi, si le massothérapeute démissionne, il pourrait ne pas respecter certaines sanctions telle une amende. Le Comité de discipline de la FQM a un pouvoir de sanction, mais avec les limites ci-haut mentionnées.
<b>Pouvoir de publier dans un journal local la décision du Comité de discipline aux frais du membre</b>	Oui Art. 98.1	Oui Art. 156, 180	Non. Au contraire, l'association qui diffuse la décision s'expose à des poursuites civiles.
<b>Appel de la décision du Comité de discipline</b>	Oui, dans certains cas Tribunal des professions Art. 100	Oui, dans certains cas Tribunal des professions Art. 164	A priori, non. Toutefois, en vertu de son pouvoir général de supervision des personnes morales, la Cour supérieure pourrait peut-être réviser une décision relative à un membre manifestement injuste.
<b>Inspection de l'organisme par le ministre, mise en tutelle, etc.</b>	Oui, au moins tous les 5 ans. Art. 113 à 123	Oui Par l'Office des professions sur autorisation du ministre Art. 14 à 15	Non

<b>L'exercice illégal de la profession et/ou l'utilisation illégale du titre réservé sont une infraction pénale passible d'amendes</b>	Oui Art. 124	Oui Art. 188 à 190	Non
<b>Pouvoir de demander une injonction à la Cour supérieure pour faire cesser un acte non conforme</b>	Oui Art. 35	Oui Art. 191	A priori, non. Toutefois, dans certaines circonstances, une association pourrait se fonder sur le droit civil pour par exemple, faire cesser la fausse représentation (une personne qui se prétend membre, mais qui ne l'est pas).
<b>Pouvoir de perquisition selon le Code de procédures pénales</b>	Oui Art. 36	Oui Art. 190.1	Non
<b>Règlements de l'organisme soumis à l'approbation du gouvernement avec ou sans modification</b>	Oui, sauf le règlement intérieur. Art. 130	Oui Tout projet de règlement de l'Ordre est d'abord soumis à l'Office des professions pour examen. Dans certains cas, l'Office peut approuver seul le projet de règlement, avec ou sans modification. Dans les autres cas, l'Office soumet le projet au gouvernement qui peut l'approuver, avec ou sans modification. Art. 12 et 13	Non
<b>Immunité des administrateurs, dirigeants, syndicats, comités, contre les poursuites en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans leurs fonctions</b>	Oui Art. 133	Oui Art. 193	Non. Au contraire, l'association qui se donne pour mission de protéger le public et ainsi de fonctionner comme un ordre professionnel, telle la FQM, prend des risques et s'expose à des poursuites.
<b>Supervision et assistance de l'organisme par l'Office des professions</b>	Non	Oui Art. 12	Non

<b>Commissaire aux plaintes contre un organisme concernant ses mécanismes de reconnaissance des compétences professionnelles</b>	Non	Oui Art. 16.9 à 16.21	Non
<b>Représentation de l'organisme au Conseil interprofessionnel</b>	Non	Oui Art. 20	Non
<b>Secret professionnel</b>	Non	Oui Art. 60.4	Non
<b>Obligation de souscrire à une assurance responsabilité professionnelle</b>	Oui, si un règlement est adopté à cet effet	Oui Art. 60.7	Non
<b>Contribution financière à l'Office des professions</b>	Non	Oui Art. 196.2	Non
<b>Ministre responsable</b>	Ministre des Finances	Ministre de la Justice	Aucun