

**ANALYSE
CONTEXTUELLE EN
MASSOTHÉRAPIE**

Direction: Andrée Mayer-Périard
Chargés de projet et rédaction: Laurent Ouimet, Yousr Masmoudi (Stratégies Formation)
Révision linguistique: Josée Laporte
Mise en pages: Benoît Favreault



© Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, mars 2005

Les droits de reproduction, de traduction ou d'adaptation de ce document sont réservés au Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, y compris la reproduction par procédé mécanique ou électronique.

Le CSMOSSP a fait tout ce qui était en son pouvoir pour retrouver les copyrights. On peut lui signaler tout renseignement menant à la correction d'erreurs ou d'omissions.

ISBN 2-923126-12-2

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, mars 2005

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, mars 2005



Ce document a été réalisé grâce à l'aide financière d'Emploi-Québec.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| ANALYSE CONTEXTUELLE EN MASSOTHÉRAPIE | 1 |
| 1. INTRODUCTION | 5 |
| 2. COMPRÉHENSION DU MANDAT | 6 |
| 3. LIMITES DE L'ÉTUDE..... | 7 |
| 3.1 Partie quantitative | 7 |
| 3.2 Partie qualitative | 7 |
| 4. CODE ET DESCRIPTION DE LA CNP | 9 |
| 5. MÉTHODOLOGIE | 10 |
| PARTIE I PORTRAIT STATISTIQUE | 13 |
| 6. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE..... | 15 |
| 7. EXPÉRIENCE | 15 |
| 8. EMPLOI..... | 16 |
| <i>Nombre de massothérapeutes</i> | 16 |
| <i>L'emploi</i> | 16 |
| <i>L'employeur</i> | 17 |
| 9. LIEUX ET TEMPS DE TRAVAIL | 18 |
| 10. RÉPARTITION RÉGIONALE | 19 |
| 11. MODES DE PRATIQUE | 19 |
| 12. CHARGE DE TRAVAIL | 20 |
| 13. PROBLÈMES DE SANTÉ | 21 |
| 14. FORMATION EN MASSOTHÉRAPIE | 21 |
| <i>Durée de la formation</i> | 21 |
| <i>Transfert des apprentissages</i> | 22 |
| 15. CLIENTÈLE CIBLE..... | 22 |
| 16. REVENUS..... | 23 |
| <i>Portion de revenu par la pratique de la massothérapie</i> | 23 |
| <i>Revenu annuel provenant de la pratique de la massothérapie</i> | 23 |
| <i>Mode de rémunération</i> | 24 |
| <i>Coût d'un massage</i> | 24 |
| PARTIE 2 ÉTUDE QUALITATIVE | 25 |
| 17. RECENSION DES ÉCRITS..... | 27 |
| 18. MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE (MAC) | 28 |
| <i>Expressions courantes</i> | 28 |
| <i>Perception sociale</i> | 28 |
| <i>Ampleur de la demande des MAC au Canada</i> | 29 |
| <i>Médecine traditionnelle versus MAC</i> | 29 |
| <i>Cadre légal</i> | 31 |
| 19. LE MASSAGE | 32 |
| <i>Les techniques</i> | 32 |
| <i>Au Québec</i> | 33 |
| 20. LA MASSOTHÉRAPIE..... | 35 |
| <i>La pratique de la massothérapie</i> | 36 |
| 21. MASSOTHÉRAPEUTE | 36 |
| <i>L'aspect thérapeutique</i> | 36 |
| <i>La formation</i> | 37 |
| 22. ÉCHELLE DU TOUCHER | 38 |
| | 39 |
| PARTIE 3 CONCLUSION | 43 |
| <i>Exigences de l'emploi</i> | 45 |
| <i>Conditions d'exercice</i> | 46 |
| <i>Problématiques d'organisation du travail</i> | 46 |
| <i>Identité professionnelle</i> | 47 |
| RECOMMANDATION | 47 |
| ANNEXE I: PARTICIPANTS À L'ANALYSE | 49 |

| | |
|---|----|
| <i>membres du comité directeur</i> | 49 |
| <i>professionnels consultés</i> | 50 |
| ANNEXE 2: PROGRAMME DE FORMATION DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES MASSOTHÉRAPEUTES..... | 51 |
| ANNEXE 3: GUIDE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE SEMI-DIRECTIF..... | 55 |
| <i>Présentation du projet</i> | 55 |
| <i>Qualités de l'interviewé</i> | 56 |
| <i>Données quantitatives</i> | 56 |
| <i>Analyse qualitative</i> | 56 |
| <i>Analyse prospective</i> | 58 |
| <i>Avant de clore</i> | 58 |
| DÉFINITIONS UTILES..... | 59 |
| <i>Norme</i> | 59 |
| <i>Milieu</i> | 59 |
| <i>Métier</i> | 60 |
| <i>Qualification</i> | 60 |
| <i>Apprentissage</i> | 60 |
| <i>Crédibilité</i> | 61 |
| <i>Expert</i> | 61 |
| ANNEXE 4: ASSOCIATIONS..... | 63 |
| <i>Associations professionnelles</i> | 63 |
| <i>associations d'Orthothérapeutes</i> | 63 |
| <i>associations de médecines alternatives et complémentaires et des naturothérapeutes</i> | 63 |
| ANNEXE 5: LISTE DES ÉCOLES ACCRÉDITÉES PAR LA FQM..... | 64 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 67 |

1. INTRODUCTION

«Le couple en santé se tient la main, le parent soigneur caresse son enfant alors que le médecin porte des gants. Entre le toucher réconfortant et l'intervention médicale, le massothérapeute exerce son art».

(Stratégies Formation)

Cette analyse contextuelle s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur la pertinence d'établir une norme provinciale en massothérapie. Elle est circonscrite par la définition même d'une norme dans une application québécoise. Les résultats de cette analyse contextuelle en massothérapie sont présentés en trois parties. La première partie présente l'aspect quantitatif et définit le praticien et le massothérapeute dans son contexte réel de travail. La deuxième partie résulte des entretiens auprès de 16 experts du milieu et des lectures concernant l'aspect qualitatif d'une intervention en massothérapie. La troisième partie présente en conclusion les éléments majeurs qui décrivent le contexte d'exercice de la profession de massothérapeute.

La première partie du document présente les résultats quantitatifs du contexte réel du professionnel de la massothérapie. Après avoir considéré les données de Statistiques Canada, il a été décidé d'utiliser strictement des résultats tirés d'une étude récente réalisée par la Fédération québécoise des massothérapeutes. La représentativité de la FQM, la pertinence du questionnement et la rigueur de l'étude justifient son utilisation.

Forts des statistiques présentées en première partie, nous avons rencontré 16 spécialistes reconnus du milieu. Praticiens et massothérapeutes partagent la même crainte et font consensus autour du fait de protéger leur art. La crainte que la résultante de cette recherche puisse faire valoir strictement l'aspect technique du massage, clairement exprimée par l'ensemble des personnes rencontrées, nous a conduits à définir et distinguer le massage, la massothérapie et le massothérapeute. Soulignons que, originellement, le mot latin *ars* et le mot grec *technê* avaient la même définition. Ce n'est qu'à partir de l'Antiquité tardive que se distinguent les caractéristiques intellectuelles et manuelles des arts. De nos jours, le mot «art» joue entre savoir et moyens en faisant référence au talent, à la culture ou à la finesse d'esprit. L'art implique une dimension fortement qualitative. À l'inverse, le mot «technique» désigne les différents procédés de l'art, les aspects opératoires et méthodiques.

Par suite logique, le regard sur la présence et l'évolution des médecines alternatives et complémentaires (MAC) devenait incontournable. L'étude qualitative nous permet de reconnaître la place du massage en MAC et d'apprécier l'offre de la massothérapie dans le domaine de la santé. Cette voie nous a conduits vers la question de l'existence du thérapeute et de la complexité de la démonstration de la scientificité du massage. De façon à respecter les limites de l'étude contextuelle, sans discréditer la valeur des propos des personnes interviewées, Stratégies Formation a élaboré une *Échelle du toucher*. Ce modèle représente, de façon succincte, les valeurs au cœur de l'identité professionnelle décrites par les personnes interviewées. Il circonscrit les éléments consensuels d'une éventuelle norme professionnelle. La dualité de la santé et de la maladie est au cœur de l'identité professionnelle du milieu de la massothérapie.

La troisième partie présente la conclusion quant à la compréhension du contexte de travail en massothérapie et les éléments essentiels à l'établissement potentiel d'une norme professionnelle.

2. COMPRÉHENSION DU MANDAT

Le Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels a fait appel à Stratégies Formation pour réaliser une analyse contextuelle de la situation de travail qui prévaut à la massothérapie. Les résultats doivent permettre d'établir la pertinence de développer une norme professionnelle en massothérapie.

Essentiellement, l'analyse contextuelle en massothérapie doit:

- › cerner les exigences de l'emploi,
- › connaître les conditions d'exercice,
- › connaître les problématiques d'organisation du travail.

L'analyse contextuelle fait appel à une méthodologie de validation qui permet de colliger de l'information sur les tâches et la pratique autant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Dans ce mandat, la notion même de «contexte» présentait une perception large de la définition de ses paramètres:

- › contexte social: interrelation avec la clientèle, les divers intervenants du milieu et les organismes associatifs;
- › identité professionnelle: les points d'ancrage de l'identité massothérapeute;
- › contexte d'intervention: liberté et légitimité d'action;
- › contexte d'évolution: paramètres favorisant le développement de la profession;
- › contexte de mobilisation: cause, mouvement, écoles de pensée, etc.;
- › contexte d'accueil: sort réservé aux nouveaux venus;
- › contexte de formation: organisation curriculaire formelle ou informelle;
- › culture organisationnelle: valeurs, croyances, dynamique de groupe;
- › fiabilité des soins: état de scientificité.

De façon à permettre une collecte optimale de données, il a été convenu que l'étude comprendrait deux volets: l'un à caractère quantitatif et l'autre à caractère qualitatif.

3. LIMITES DE L'ÉTUDE

Nous avons établi deux limites à la présente recherche: l'une pour la partie quantitative et l'autre pour la partie qualitative.

3.1 PARTIE QUANTITATIVE

Pour la partie quantitative, nous avons focalisé l'étude vers les personnes membres d'une association professionnelle. Nous pouvons ainsi rejoindre des professionnels qui manifestent concrètement leur intention d'être actifs professionnellement. La résultante de la recherche décrit spécifiquement le niveau d'activité et le contexte de travail des professionnels de la massothérapie, tels que pratiqués au Québec.

3.2 PARTIE QUALITATIVE

Les limites de l'étude qualitative sont circonscrites par la notion même de norme professionnelle, telle que décrite par la Direction du développement des compétences en milieu de travail (DDCMT). Il est de première importance que les notions reliées au programme d'apprentissage en milieu de travail (PAMT) et de son environnement d'implantation soient clairement dissociées de la notion de norme professionnelle.

3.2.1 La norme professionnelle

Nous avons retenu les éléments essentiels qui caractérisent le concept de norme professionnelle, tel que décrit dans les documents d'Emploi-Québec.

Objet d'une norme professionnelle: Est issue du profil de compétences validé par des experts du métier;

- › Doit faire l'objet d'un large consensus au sein du secteur concerné;
- › Décrit ce qui est essentiel dans l'ensemble des pratiques du métier;
- › A une valeur de standard concernant l'exercice d'un métier

Finalité de la norme professionnelle :

- › L'objectif de l'élaboration d'une norme est de délimiter la pratique professionnelle faisant autorité dans un cadre d'évaluation;
- › La norme professionnelle reflète les besoins réels du secteur d'activité dans lequel se pratique le métier. Elle décrit les compétences requises ainsi que le contexte de réalisation et les critères de performance pour exercer ce métier;
- › La norme professionnelle sert de référence pour la détermination des besoins de formation, l'élaboration d'activités d'apprentissage en milieu de travail, l'évaluation et la reconnaissance des compétences ainsi que la certification de la qualification.

La norme doit présenter deux caractéristiques essentielles:

- › avoir une portée provinciale québécoise,
- › avoir un impact durable dans le milieu professionnel.

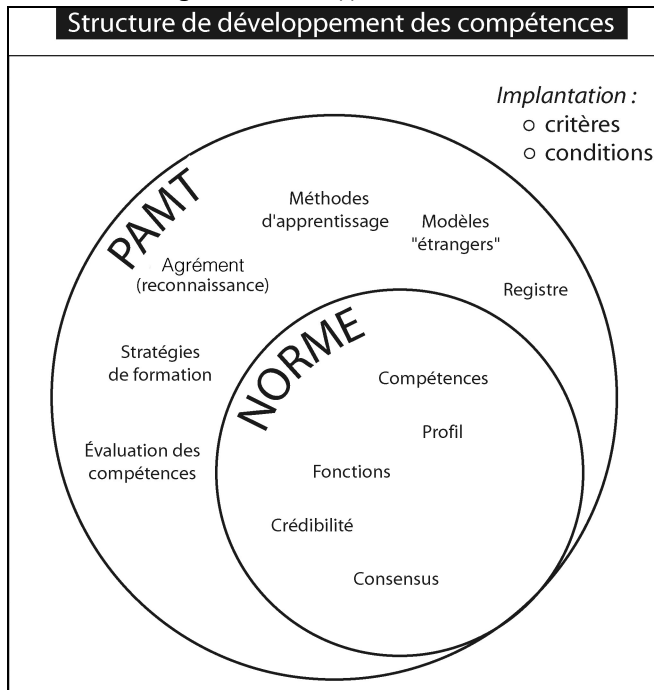
3.2.2 Représentations schématiques

Tenant compte de la compréhension du mandat et soucieux de bien situer les paramètres de l'analyse contextuelle dans le cadre des exigences éventuelles de l'élaboration d'une norme professionnelle, nous avons élaboré les deux schémas suivants. (voir schémas 1 et 2) Cette astuce permet de visualiser rapidement et efficacement les limites de l'étude, tout en identifiant les éléments extérieurs.

Structure de développement et de reconnaissance des compétences

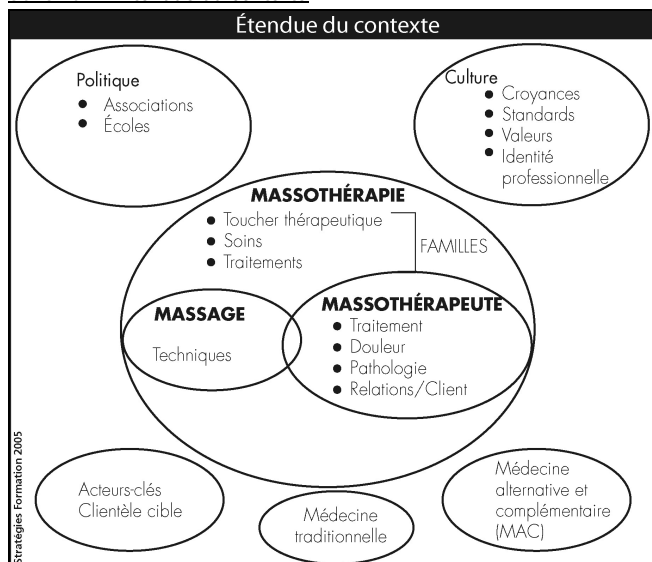
Le premier schéma est une représentation issue de l'interprétation de la documentation produite par Emploi-Québec concernant la norme, le programme d'apprentissage en milieu de travail (PAMT), le cadre général de développement et de reconnaissance des compétences et les éléments essentiels à l'acceptation et à l'implantation de la norme. Dans un premier cercle, sont regroupés les termes essentiellement associés à la description de la norme. Dans un cercle de plus grand diamètre, sont englobés les termes de la norme en ajoutant ceux associés au PAMT et au cadre général de développement et de reconnaissance des compétences. Les éléments extérieurs aux deux cercles représentent l'environnement de l'implantation. Il est ainsi plus évident que les termes qui font l'objet de cette recherche sont circonscrits par la norme et représentent la structure de développement et de reconnaissance des compétences au cœur de l'identité professionnelle à développer en massothérapie.

Schéma 1 : Cadre général de développement et de reconnaissance des compétences



Étendue du contexte

Le deuxième schéma indique clairement l'intention d'étudier le contexte relié aux éléments centraux décrivant la situation du massage, de la massothérapie et du massothérapeute. Ces éléments seront nécessairement étudiés dans un environnement politique et culturel québécois et influencés par l'interrelation avec la problématique clientèle, la médecine traditionnelle et la médecine alternative et complémentaire (MAC).

Schéma 2 : Étendue du contexte

Ces deux schémas balisent notre intention de questionner les experts du milieu concernant différents points, tels que: les compétences majeures requises pour exercer la profession, leur acceptation du profil de compétences actuellement répandu (*voir annexe2*), les fonctions au cœur de l'identité professionnelle, les critères de crédibilité d'un «bon» professionnel de la massothérapie et les éléments favorables au consensus quant à l'acceptation éventuelle d'une norme professionnelle.

Dans son ensemble, les constats du caractère qualitatif de l'étude seront interprétés dans un contexte exploratoire. Chaque piste devrait faire l'objet d'une attention particulière de recherche au moment de développer la norme professionnelle.

4. CODE ET DESCRIPTION DE LA CNP

La Classification nationale des professions (CNP) est la taxonomie officiellement reconnue à l'échelle nationale des professions qui forment le marché du travail canadien. Le massothérapeute est identifié au secteur de la santé, sous l'énoncé de compétence de l'appellation CNP 3235: Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic.

L'information suivante a été entièrement prise sur le site de Développement des ressources humaines Canada:

<http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/f/generic/welcome.shtml>

Pour les fonctions principales, nous n'avons retenu que celles concernant le massothérapeute.

Énoncé de l'appellation d'emploi :

«Les travailleurs de ce groupe de base, non classés ailleurs, exécutent diverses tâches techniques en thérapie et en diagnostic. Certains d'entre eux aident les professionnels comme les audiologistes, les orthophonistes, les ophtalmologistes et les physiothérapeutes. Ils travaillent dans des centres hospitaliers, des cliniques, des établissements de soins de longue durée, des centres de réadaptation, des établissements d'enseignement et dans des cabinets privés. Les massothérapeutes peuvent également être des travailleurs autonomes.»

Fonctions principales

Les travailleurs de ce groupe de base exercent une partie ou l'ensemble des fonctions suivantes :

Massothérapeutes

- › Évaluer l'état des clients en effectuant des tests de mouvement et de musculation et proposer des plans de traitement;
- › Soigner les tissus mous et les articulations du corps en manipulant les tissus mous, par hydrothérapie, à l'aide de programmes d'exercices correctifs ou de programmes d'aide individuelle pour les clients;
- › Dispenser des cours sur le traitement de troubles médicaux, de blessures ou de maintien du bien-être;
- › Conserver des dossiers sur les traitements administrés;
- › Collaborer, au besoin, avec d'autres spécialistes de la santé.

Conditions d'accès à la profession

- › Un programme de 18 à 24 mois en massothérapie¹ dans une école certifiée et une formation pratique sous supervision sont habituellement exigés des massothérapeutes;
- › L'appartenance à l'association provinciale des massothérapeutes est obligatoire en Ontario et en Colombie-Britannique².

Cette description canadienne est définitivement mieux adaptée aux provinces où la massothérapie est réglementée. Comme nous le verrons au point 22, la vision québécoise définit la massothérapie et la formation des professionnels en massothérapie dans une approche de traitement de la santé. Par voie de conséquence, les programmes de formation des provinces de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et de Terre-Neuve offrent des contenus possédant des notions médicales beaucoup plus importantes que les programmes offerts au Québec.

5. MÉTHODOLOGIE

Cette recherche a été dirigée en collaboration avec un comité directeur composé de représentants du milieu, du CSMO soins personnels et d'Emploi-Québec (*voir liste des membres en annexe 1*). Le mandat du comité était essentiellement de valider la démarche et les produits. Trois rencontres ont été nécessaires. Le projet a également été présenté au conseil d'administration du CSMO des services de soins personnels.

¹ Au Québec, la référence la plus répandue s'exprime en terme de nombre d'heures: 400 heures de formation pour le titre de praticien et 1000 heures pour le titre de massothérapeute. Les contenus de formation varient grandement d'une province à l'autre, la durée de formation maximale étant de 3 000 heures.

² Depuis 2003, l'appartenance à une association provinciale est également requise à Terre-Neuve.

Le travail a été divisé en cinq étapes de réalisation distinctes et complémentaires:

- › recension des écrits, diagnostics et analyses sectorielles;
- › élaboration d'une méthode d'analyse congruente au contexte de la massothérapie;
- › entretiens réalisés auprès de 16 experts du milieu;
- › validation auprès du comité directeur;
- › production du rapport de recherche.

L'étude contextuelle présente des caractères quantitatifs, qualitatifs et prospectifs comprenant:

Partie 1: Quantitatif

- › Portrait statistique concernant les exigences de l'emploi, les conditions d'exercice, le profil démographique et l'organisation du travail.

Partie 2: Qualitatif et prospectif

- › étudier la documentation, les études et les sondages pertinents concernant les structures, les circuits et les institutions de prise en charge de la profession;
- › analyser les évolutions des savoirs et attitudes requis par la profession;
- › valider et identifier les champs de compétences communs aux différentes familles de massage;
- › recueillir de l'information sur les trajectoires professionnelles.

La production du rapport d'étude est essentiellement constituée de ces deux parties de recherche complémentaires. Une troisième partie présente la conclusion de l'étude.

Partie 1

Pour cette partie de l'analyse contextuelle, les données reliées aux «soins de santé et assistance» de Statistiques Canada distinguent le chiropraticien, mais englobent massothérapeute, acupuncteur et homéopathe sous la rubrique «médecine douce». Les études de Statistiques Canada sondent l'ensemble de l'appellation CNP 3235: Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic. La présentation des données ne permettait pas d'atteindre la définition fine recherchée pour cette analyse contextuelle. Certaines études, tant de Statistiques Canada que de Santé Canada, ont été utilisées pour mettre en relief des éléments soulevés dans la partie qualitative (partie 2).

Nous avons utilisé un sondage produit par la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM), en octobre 2003. Cette étude cible directement les praticiens et massothérapeutes québécois. Les répondants, par le fait même d'adhérer à une association qui impose un seuil d'entrée évalué sur la base d'un profil de compétences établi, présentent d'emblée la qualité de se manifester en tant que professionnels actifs. La participation volontaire indique également une qualité évidente d'implication.

Il est indéniable que les travaux de la Fédération québécoise des massothérapeutes font figure de proue pour la situation contextuelle québécoise. Selon le portrait de la massothérapie, réalisé par le CSMO des services de soins personnels, cette association représente 60% des praticiens et massothérapeutes du Québec. Le récent sondage servira de base aux résultats quantitatifs utiles à la présente recherche. Bien que l'objectif principal de l'étude concernait la satisfaction des membres en regard des services offerts

par la FQM, plusieurs réponses permettent de décrire le profil sociodémographique, les conditions de travail et le revenu des répondants. Certaines données, non publiées, recueillies par la Corporation des massothérapeutes et autres praticiens et praticiennes en approches corporelles (CMAPPAC) convergent vers les résultats de la FQM.

Un questionnaire accompagné d'une lettre explicative ont été envoyés à la totalité des 2900 membres que comptait la FQM en 2003. Les réponses de 700 membres ont été utilisées pour produire les résultats. Parmi eux, 387 répondants se sont identifiés comme praticiens et 312 en tant que massothérapeutes, un seul n'a pas répondu à cette question. Nous avons retenu 27 des 94 questions qui concernaient directement l'étude contextuelle du praticien et du massothérapeute. Pour les questions qui n'ont pas été répondues par la totalité des répondants, nous avons calculé les ratios sur le nombre de répondants. Bien qu'aucune pondération régionale n'avait été imposée à l'administrateur du sondage, selon Processus Marketing, le nombre de répondants correspond à la proportion globale réelle de la population des régions. Malheureusement, le sondage ne permet pas de produire des recoupements représentatifs par groupe d'âge, de sexe et de région.

Partie 2

La deuxième phase permet de dégager des hypothèses à partir d'une recherche documentaire, d'observations et de réflexions. Pour réaliser cette deuxième phase, une question de recherche a été formulée en fonction de l'orientation de l'analyse contextuelle. De cette question de recherche, une grille d'entretien semi-dirigé a été élaborée et réalisée auprès de 16 experts du domaine: 5 employeurs et 11 travailleurs autonomes ont été rencontrés. Tous les experts ont été référés par le milieu.

Question de recherche:

«Quels éléments du contexte d'exercice de la profession de massothérapeute permettent un développement professionnel durable, structuré et favorisant l'apprentissage?»

La démarche utilisée, de type exploratoire, n'a pas pour objectif de décrire ce qui se passe, de se prononcer sur ce qui est vrai ou pas ou de prouver quelques données, mais bien plus d'identifier les paradigmes importants du milieu. Grâce aux entretiens semi-structurés menés sur le terrain, nous tentons, de manière inductive, de dégager les éléments essentiels constituant la pratique de la massothérapie et de l'identité professionnelle de l'intervenant en massothérapie.

L'entretien semi-dirigé nous a permis d'étudier et de comprendre le massothérapeute dans son contexte professionnel. Les éléments incontournables à la préparation de la grille d'entretien sont (*voir grille d'entretien en annexe 3*):

- › éléments favorables au développement de la main-d'œuvre (forces et contraintes),
- › critères de crédibilité intrinsèques au consensus,
- › phénomènes d'appartenance et de reconnaissance professionnelle: thérapeute et praticien, familles et techniques,
- › validation qualitative de certains éléments critiques du portrait sectoriel,
- › perception du profil de formation actuel: sa viabilité, son accueil,
- › les processus reconnus de formation formelle et informelle, initiale et «tout au long de la vie»,
- › conditions générales de travail: thérapeute et praticien.

1

**PARTIE I
PORTRAIT
STATISTIQUE**

Pour cette première partie, nous avons utilisé un sondage produit par la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM), en octobre 2003.

6. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE Autant chez les praticiens et praticiennes que les massothérapeutes, on remarque que ce sont très majoritairement des femmes francophones. Les personnes pratiquant la massothérapie possèdent, dans 76% des cas, une formation postsecondaire. La majorité des massothérapeutes sont plus âgés que la majorité des praticiens et praticiennes: 63% des massothérapeutes ont 45 ans et plus, alors que 71% des praticiens et praticiennes ont moins de 45 ans. (voir tableau 1)

Tableau 1 : Profil sociodémographique

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Sexe : Femme | 80 | 80 | 80 |
| <u>GROUPE D'ÂGE</u> | | | |
| 18 à 24 ans | 10 | 3 | 7 |
| 25 à 34 ans | 28 | 10 | 20 |
| 35 à 44 ans | 33 | 25 | 29,5 |
| 45 à 54 ans | 22 | 44,5 | 32 |
| 55 à 64 ans | 6,5 | 17 | 11 |
| 65 ans et plus | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Langue maternelle : Français | 94 | 99 | 96 |
| <u>FORMATION ACADÉMIQUE</u> | | | |
| Secondaire | 26 | 21 | 24 |
| Collégiale | 46 | 41 | 44 |
| Universitaire | 28 | 38 | 32 |

7. EXPÉRIENCE

La majorité des massothérapeutes possèdent un plus grand nombre d'années de pratique que la majorité des praticiens et praticiennes: 80% des massothérapeutes ont 6 ans et plus de pratique, alors que 69% des praticiens et praticiennes ont moins de 6 ans d'expérience. (voir tableau 2)

Tableau 2 : Expérience

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <u>ANNÉES DE PRATIQUE</u> | | | |
| Moins de 3 ans | 40 | 7 | 25 |
| 3 à 5 ans | 29 | 13 | 22 |
| 6 à 10 ans | 20 | 36 | 27 |
| 11 ans et plus | 11 | 44 | 26 |

8. EMPLOI

NOMBRE DE MASSOTHÉRAPEUTES

On compte autour de 10 000 massothérapeutes au Canada. Ces données proviennent des sites Internet des associations de massothérapeutes du Canada et du journal *Massage Therapy Canada* (août 2002). Le titre de massothérapeute, au Canada, englobe praticien et massothérapeute et compte toute personne provenant des programmes de formation variant de 500 à 3 000 heures.

Au Québec, aucune loi ne régit la profession. Certaines associations offrent aux futurs membres le titre de massothérapeute sur une base de formation variée. De plus, les reçus d'assurances provenant de diverses associations étant acceptés par les compagnies d'assurances, certains massothérapeutes se comptent parmi les membres d'associations autres que celles s'adressant spécifiquement aux massothérapeutes. Il est donc difficile d'avoir des données exactes sur le nombre de massothérapeutes québécois. Nous avons répertorié 17 associations qui regroupent des massothérapeutes. De ce nombre, neuf associations s'adressent spécifiquement aux massothérapeutes. Les massothérapeutes peuvent ainsi être recensés dans trois types de regroupement (*voir annexe 4*) :

- › Les associations s'adressant spécifiquement aux massothérapeutes;
- › Les associations d'orthothérapeutes. L'orthothérapeute³ possède une formation de base en massage suédois, mais la finalité du traitement n'est pas la massothérapie;
- › Les associations-parapluies en médecine alternative qui regroupent plusieurs disciplines (dont la massothérapie) et les associations de naturothérapeutes.

Dans son *Portrait de la massothérapie* (2003), le CSMO des services de soins personnels estime que la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) représente environ 60% des professionnels en massothérapie et regroupait, en 2003, plus de 3 200 membres. Soulignons qu'elle regroupe actuellement près de 3 600 membres. Le 40% restant est réparti dans les 16 autres associations professionnelles. Ceci signifierait que la massothérapie comprendrait approximativement 5 000 professionnels au Québec.

L'EMPLOI

Selon le sondage de la FQM, 50% des répondants ont pour unique revenu leurs interventions en massothérapie. Plus de la moitié des massothérapeutes (57%) travaillent exclusivement en massothérapie alors que moins de la moitié (45%) des praticiens y consacrent tout leur temps. (*voir tableau 3*)

Tableau 3 : Emploi exclusivement en massothérapie

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Proportion de personnes qui occupent un travail uniquement en massothérapie | 45 | 57 | 50 |

³ Une distinction importante entre l'orthothérapeute et le massothérapeute est que le premier peut utiliser des appareils contrairement au massothérapeute qui n'en utilise jamais.

69% des praticiens consacrent moins de 20 heures de travail par semaine alors que 53% des massothérapeutes y consacrent 20 heures et plus. (voir tableau 4)

Tableau 4 : Temps consacré à la massothérapie par semaine

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Moins de 10 heures | 44 | 27 | 36 |
| 10 à 19 heures | 25 | 18 | 22 |
| 20 à 29 heures | 14 | 20 | 17 |
| 30 à 39 heures | 11 | 17 | 14 |
| 40 à 49 heures | 4 | 12 | 7 |
| 50 heures ou plus | 2 | 6 | 4 |

Dans la pratique de la massothérapie, on observe trois statuts d'emploi, soit celui qui:

- › travaille exclusivement à son compte;
- › travaille en tout temps pour un employeur;
- › partage son temps de travail entre le travail à son compte et le statut d'employé (travailleur mixte).

Dans l'ensemble, 70% des massothérapeutes travaillent exclusivement à leur compte, 6% travaillent exclusivement pour un employeur et 24% partagent leur temps entre ces deux situations. Ainsi, 30% des praticiens et massothérapeutes (35% des praticiens et 25% des massothérapeutes) travaillent au moins occasionnellement pour un employeur. Les massothérapeutes sont plus nombreux (75%) à travailler exclusivement à leur compte que les praticiens (65%). (voir tableau 5)

Tableau 5 : Statut d'emploi

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Travaille exclusivement à son compte | 65 | 75 | 70 |
| Travaille toujours pour un employeur | 8 | 5 | 6 |
| Travailleur mixte | 27 | 20 | 24 |

L'EMPLOYEUR

Les différentes entreprises qui emploient des professionnels de la massothérapie (massothérapeutes ou praticiens) ou qui offrent des services de massothérapie ont plusieurs appellations : centre de conditionnement physique, centre de loisirs, centre de soins corporels (salon de coiffure, esthéticienne), centre de massothérapie, centre de yoga, clinique, école, établissement de santé, hôtel, relais de santé, service de massothérapie, service de santé. Les services offerts dans ces entreprises sont divers : hydrothérapie (bains, douches), soins esthétiques (facial, épilation, traitement capillaire, manucure), massothérapie (drainage lymphatique, massages, réflexologie), massage sur chaise, soins du corps (enveloppements, exfoliations, pressothérapie, soins du dos, soins des pieds, soins antistress), etc.

9. LIEUX ET TEMPS DE TRAVAIL

En observant la répartition des réponses, on constate que 63% des massothérapeutes et 49% des praticiens travaillent plus de la moitié de leur temps à la maison ou à un bureau. (voir tableau 6)

Tableau 6 : Identification du principal lieu de travail

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <u>LIEU OÙ LES RÉPONDANTS PASSENT PLUS DE LA MOITIÉ DE LEUR TEMPS DE PRATIQUE</u> | | | |
| À la maison | 34 | 42 | 38 |
| Au bureau | 15 | 21 | 18 |
| En clinique | 28 | 20 | 23 |
| Autres | 23 | 17 | 21 |

En observant uniquement les réponses des répondants qui travaillent exclusivement à leur compte, il est possible de démontrer que les lieux de travail sont multiples et variés. Il est à noter que le travail au bureau doit être défini en tant que lieu de travail à l'extérieur de la maison du répondant. L'ensemble des praticiens et massothérapeutes travaillent à plus d'un endroit. Le phénomène est plus important chez les praticiens que les massothérapeutes. (voir tableau 7)

Tableau 7 : Répartition des lieux de travail

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <u>LIEU DE TRAVAIL DES RÉPONDANTS EXCLUSIVEMENT À LEUR COMPTE</u> | | | |
| À la maison | 65 | 59 | 62 |
| Au bureau | 22 | 30 | 26 |
| En clinique | 25 | 24 | 25 |
| Autres | 35 | 24 | 30 |
| Total | 147 | 137 | 143 |

10. RÉPARTITION RÉGIONALE

La répartition réelle des membres de la FQM, telle que présentée au rapport annuel de 2004, est indiquée à la colonne de droite du tableau 8. La grande région de Montréal (Montréal 29%, Montérégie 19%, Lanaudière 6%, Laurentides 10,5% et Laval 5%) regroupe 69,5% de l'ensemble des membres de la FQM. Le résultat du sondage de 2003 indique un taux de réponses pour ces régions de 63%. La région de l'Estrie compense en répondant plus fortement (7% des réponses comparativement à un effectif de 4%), alors que l'ensemble des régions gardent un poids très comparatif à la représentation de leur effectif.

Tableau 8 : Répartition régionale

| | | PROPORTION DE RÉPONDANTS À L'ÉTUDE (%) | ENSEMBLE DES MEMBRES (%) |
|----|-------------------------------|---|---------------------------------|
| 6 | Montréal | 32 | 29 |
| 16 | Montérégie | 14 | 19 |
| 3 | Capitale-Nationale | 7 | 7 |
| 5 | Estrie | 7 | 4 |
| 15 | Laurentides | 7 | 10,5 |
| 14 | Lanaudière | 6 | 6 |
| 1 | Bas-Saint-Laurent | 5 | 3 |
| 13 | Laval | 4 | 5 |
| 7 | Outaouais | 4 | 4 |
| 8 | Abitibi-Témiscamingue | 3 | 2 |
| 2 | Saguenay-Lac-Saint-Jean | 3 | 2 |
| 4 | Mauricie | 2 | 2 |
| 17 | Centre-du-Québec | 2 | 1 |
| 12 | Chaudière-Appalaches | 1 | 2 |
| 9 | Côte-Nord | 1 | 0,5 |
| 11 | Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | 1 | 1 |
| 10 | Nord-du-Québec | 1 | 0,5 |
| | Hors Québec | — | 1,5 |

11. MODES DE PRATIQUE

La très forte majorité des praticiens (70%) et des massothérapeutes (84%) identifient leur pratique en tant que traitement par le massage et non strictement par une finalité de relaxation et soins du corps. (voir tableau 9)

Tableau 9 : Pratique principale

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Relaxation et soins du corps | 30 | 16 |
| Thérapie par le massage | 70 | 84 |

Les tenants de l'orientation biomécanique sont nettement plus nombreux que les tenants de l'orientation psychocorporelle ou énergétique. (voir tableau 10)

Tableau 10 : Orientation ou famille

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Biomécanique | 52 | 43 |
| Énergétique | 19 | 24 |
| Psychocorporelle | 26 | 28 |
| Autres | 3 | 5 |

À «Autres», les répondants ont mentionné: approche holistique, accompagnement en oncologie, détente, écoute du corps, kinésithérapie, musculaire, naturopathie, relaxation, santé globale, spirituelle, massage sportif, massage suédois, massage thérapeutique.

12. CHARGE DE TRAVAIL

La majorité des praticiens (69%) consacrent moins de 20 heures par semaine à la pratique de la massothérapie, alors que plus de la moitié (55%) des massothérapeutes y consacrent 20 heures et plus par semaine. (voir tableau 11)

Tableau 11 : Nombre d'heures consacrées à la massothérapie / semaine

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Moins de 10 heures | 44 | 27 |
| 10 à 19 heures | 25 | 18 |
| 20 à 29 heures | 14 | 20 |
| 30 à 39 heures | 11 | 17 |
| 40 à 49 heures | 4 | 12 |
| 50 et plus | 2 | 6 |

La majorité des praticiens (62%) réalisent moins de 10 massages par semaine, alors que plus de la moitié (52%) des massothérapeutes réalisent 10 massages ou plus par semaine. (voir tableau 12)

Tableau 12 : Nombre de massages par semaine

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|------------|-----------------------|-----------------------------|
| Moins de 5 | 36 | 24 |
| 5 à 9 | 26 | 24 |
| 10 à 14 | 18 | 21 |
| 15 à 19 | 9 | 16 |
| 20 à 24 | 7 | 10 |
| 25 à 29 | 4 | 2 |
| 30 et plus | — | 3 |

13. PROBLÈMES DE SANTÉ

30% des répondants, soit 30% des praticiens et 35% des massothérapeutes, disent vivre des problèmes particuliers de santé liés à la pratique de la massothérapie. Chez ces répondants, les problèmes de santé les plus fréquents sont les maux de dos (50%) et arrivent ensuite les tendinites et les bursites (26%).

Tableau 13 : Types de problème de santé

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Maux de dos | 52 | 48 | 50 |
| Syndrome du canal carpien | 6 | 6 | 6 |
| Tendinite ou bursite | 27 | 25 | 26 |
| Autres | 15 | 21 | 18 |

14. FORMATION EN MASSOTHÉRAPIE

Le ministère de l'Éducation n'offre aucun programme de formation en massothérapie. Pour obtenir une formation, il faut «magasiner» les écoles privées offrant un programme en massothérapie. Sur le site *PagesJaunes.com*, on trouve 95 écoles inscrites. La Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM), qui a mis au point un système de reconnaissance des écoles de formation en massothérapie, offre un choix de 24 écoles (*voir annexe 5*) qui offrent des activités de formation dans 33 établissements différents.

DURÉE DE LA FORMATION

Les praticiens démontrent un intérêt continu pour la formation. Les massothérapeutes démontrent le même intérêt: plus de la moitié (55%) ont 1200 heures et plus de formation. (*voir tableau 14*)

Tableau 14 : Nombre d'heures de formation en massothérapie

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|--------------|-----------------------|-----------------------------|
| 400 à 599 | 37 | 0 |
| 600 à 799 | 29 | 0 |
| 800 à 999 | 19 | 0 |
| 1000 à 1199 | 9 | 45 |
| 1200 et plus | 6 | 55 |

Note: Ces données sont prises dans une étude de la FQM auprès de ses membres. Pour être membre de cette association, les praticiens doivent avoir 400 heures au minimum alors que les massothérapeutes doivent avoir 1000 heures de formation.

TRANSFERT DES APPRENTISSAGES

Les techniques les plus couramment utilisées sont, en ordre d'importance:

- › Suédois 61%
- › Californien 13%
- › Shiatsu 8%
- › Autres techniques 10%

Pourtant, la formation que possèdent les praticiens et massothérapeutes est plus large que la pratique. Plusieurs praticiens et massothérapeutes ont une formation de base d'une ou plusieurs techniques. On remarque que l'écart entre la formation reçue (plus de 150 heures pour une même technique) et la technique utilisée est plus grande chez les massothérapeutes. Une connaissance plus grande apporte nécessairement une plus grande polyvalence. La technique suédoise est de loin la plus populaire, suivie de la technique californienne et la technique de shiatsu. (*voir tableau 15*)

Tableau 15 : Techniques étudiées et utilisées

| | FORMATION DE PLUS DE 150 HEURES | | UTILISATION DANS LA PRATIQUE | |
|----------------|---------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
| Amma | 3 | 8 | 1 | 3 |
| Californien | 17 | 28 | 13 | 13 |
| Esalen | 5 | 8 | 3 | 3 |
| Jin Shin Do | 2 | 8 | 1 | 3 |
| Kinésithérapie | 6 | 22 | 2 | 7 |
| Néoreichien | 1 | 6 | 0,5 | 2 |
| Polarité | 6 | 23 | 2 | 6 |
| Shiatsu | 17 | 33 | 7 | 9 |
| Suédois | 80 | 80 | 69 | 51 |
| Trager® | 5 | 8 | 2 | 3 |

15. CLIENTÈLE CIBLE

86% des répondants indiquent s'adresser au public en général et ne cibler aucune clientèle spécifique. Le 14% des répondants qui ciblent une clientèle spécifique, le font principalement pour les sportifs (2%) et les personnes en cheminement personnel (2%). La vingtaine d'autres clientèles indiquées se répartissent à part égale entre les clientèles qui présentent des problèmes de santé physique (asthme, douleurs spécifiques, pathologies diverses) ou mentale (anorexie, boulimie, dépressions).

16. REVENUS

PORTION DE REVENU PAR LA PRATIQUE DE LA MASSOTHÉRAPIE

55% des praticiens et 64% des massothérapeutes ont 50% et plus de leur revenu annuel provenant de leur pratique en massothérapie. (voir tableau 16)

Tableau 16 : Proportion de revenu provenant de la massothérapie

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------------|
| Moins de 50 % | 45 | 36 |
| 50 % à 99 % | 19 | 24 |
| 100 % | 36 | 40 |

REVENU ANNUEL PROVENANT DE LA PRATIQUE DE LA MASSOTHÉRAPIE

En terme de revenu annuel provenant de la pratique de la massothérapie: 83% des répondants, soit 91% des praticiens et 73% des massothérapeutes, gagnent moins de 25000\$ par année. À peine plus du quart (27%) des praticiens et près de la moitié (49%) des massothérapeutes gagnent 15000\$ et plus par la pratique de la massothérapie. (voir tableau 17)

Tableau 17 : Revenu annuel provenant de la massothérapie

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) | ENSEMBLE DES RÉPONDANTS (%) |
|---------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Moins de 1 000\$ | 18 | 5 | 12 |
| 1 000\$ à 4 999\$ | 27 | 19 | 23 |
| 5 000\$ à 9 999\$ | 14 | 13 | 13 |
| 10 000\$ à 14 999\$ | 14 | 12 | 13 |
| 15 000\$ à 19 999\$ | 10 | 11 | 11 |
| 20 000\$ à 24 999\$ | 8 | 13 | 10 |
| 25 000\$ à 29 999\$ | 5 | 12 | 8 |
| 30 000\$ à 34 999\$ | 2 | 4 | 3 |
| 35 000\$ à 39 999\$ | 0,5 | 5 | 3 |
| 40 000\$ à 44 999\$ | 0,5 | 2 | 1 |
| 45 000\$ à 49 999\$ | 1 | 1 | 1 |
| 50 000\$ et plus | — | 3 | 1 |

MODE DE RÉMUNÉRATION

Le mode privilégié est nettement la rémunération au massage. (voir tableau 18)

Tableau 18 : Mode de rémunération

| | PRATICIENS (%) | MASSOTHÉRAPEUTES (%) |
|------------|-----------------------|-----------------------------|
| À l'heure | 30 | 23 |
| Au massage | 70 | 77 |

COÛT D'UN MASSAGE

Le massothérapeute facture, selon la médiane observée, 5\$ de plus que le praticien qui travaille à son compte. (voir tableau 19)

Tableau 19 : Coût d'un massage selon le statut

| STATUT D'EMPLOI | PRATICIENS | | MASSOTHÉRAPEUTES | |
|------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | <u>MÉDIANE (\$)</u> | <u>MAXIMUM (\$)</u> | <u>MÉDIANE (\$)</u> | <u>MAXIMUM (\$)</u> |
| À son compte | 45 | 70 | 50 | 70 |
| Pour un employeur | 40 | 50 | 40 | 50 |

2

PARTIE 2 ÉTUDE QUALITATIVE

17. RECENSION DES ÉCRITS

Afin de réaliser la deuxième étape du mandat, nous avons consulté plus de 80 documents, dont plus d'une quinzaine traitaient de la situation de la massothérapie au Québec, au Canada et à l'étranger.

Nous constatons que la documentation est riche et abondante. Un éloquent *Portrait de la massothérapie* a été récemment produit par le CSMO des soins personnels. Le travail, sur plusieurs années, réalisé par la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) confirme l'existence nécessaire d'un profil de compétences. De ces travaux, nous interrogeons l'importance d'établir une définition claire entre le massage, la massothérapie et le massothérapeute. Nous constatons qu'il sera de première importance d'éliminer cette confusion d'interprétation afin de déterminer correctement le cadre de développement d'une norme professionnelle.

Nous avons retenu quelques documents pertinents concernant la médecine alternative. Ce regard sur la médecine alternative nous a permis de dégager l'identité professionnelle de la fonction de massothérapeute. Le document produit par la Direction générale de la formation professionnelle et technique (DGFP), en mars 2000, présente un caractère qualitatif intéressant quant à la validation d'une fonction de travail en massothérapie au Québec.

Deux études produites pour l'Office des professions du Québec (1990-1991) apportent des assises sérieuses et accordent une valeur historique aux médecines douces au Québec. Depuis 1988, la Division des systèmes de santé (Santé Canada) examine l'impact potentiel des approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS) sur le système de santé. De vastes études, disponibles sur le site de Santé Canada, nous apportent des informations fort pertinentes sur la volonté d'établir une complémentarité constructive entre les ACPS et le système de santé. Le document du York University Center for Health Studies (août 1999), concernant les approches complémentaires et parallèles en santé, apporte une image globale de la situation canadienne. Un large sondage de la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) apporte les éléments essentiels au portrait statistique de la réalité québécoise des professionnels de la massothérapie.

La mise en perspective de l'ensemble des études, tant canadiennes que québécoises, confirme la tendance de l'évolution de la demande pour les médecines alternatives et plus particulièrement pour la massothérapie. C'est cependant la résultante des entretiens avec les massothérapeutes en exercice, réalisée dans la deuxième étape de ce mandat, qui imprime la marque de commerce ou l'identité professionnelle du massothérapeute qu'une norme professionnelle pourrait confirmer et faire progresser cette profession.

Nous avons finalement consulté plusieurs guides et résultats concernant l'analyse de situation de travail (AST), l'analyse de métier (Société québécoise de développement de la main-d'œuvre) et l'analyse de profession (*Developing a Curriculum*). Ces études ont permis de fixer les cadres limitrophes de la recherche. La majorité des autres documents consultés concernaient le programme d'apprentissage et différents guides reliés au développement et à la mise en place d'une norme professionnelle.

18. MÉDECINE ALTERNATIVE ET COMPLÉMENTAIRE (MAC)

EXPRESSIONS COURANTES

Il n'est pas simple de définir le contexte dans lequel s'inscrit l'intervention en massothérapie. En parcourant l'information véhiculée par les récents colloques ou congrès, tant au Canada qu'aux États-Unis, on constate que le terme «médecine alternative et complémentaire» (MAC) est sans nul doute le plus utilisé. En revue de littérature cependant, selon l'époque et l'intention de l'auteur, on utilise largement les termes: «médecine parallèle», «médecine douce» ou «médecine alternative». Le terme «soins de santé complémentaires et alternatifs» (SSCA) peut également être utilisé. De plus, si un auteur fait référence à une technique ou manière de faire, le terme «approche» est alors utilisé. Le terme «thérapie complémentaire», par contre, est plus délicat à utiliser. Il implique que les traitements soient complémentaires et nécessairement utilisés conjointement avec la médecine conventionnelle.

La position des experts québécois détache la massothérapie du contexte d'intervention de la médecine traditionnelle sans la positionner nettement dans une approche de médecine quelconque non traditionnelle, douce, complémentaire ou autre. Les experts rencontrés soulignent du bout des lèvres l'origine de la médecine chinoise et débordent rapidement vers l'adaptation et l'évolution qu'ont connues les différentes approches du massage en occident. La position commune est de s'identifier clairement en tant que professionnel de la **santé**. Il est alors d'expression courante d'entendre le terme «thérapeute», sous-entendu «thérapeute de la santé», dans le sens de «thérapie par des soins»et non de «guérir».

Bien que nous ferons référence au modèle intégré véhiculé par Santé Canada, nous croyons que le terme «médecine alternative et complémentaire» (MAC) est le mieux approprié au sens de la présente étude. Lors de citations, l'expression originale de l'auteur sera respectée.

PERCEPTION SOCIALE

Du point de vue perspective sociale, il est intéressant de constater que, jusqu'au début des années 70, l'expression utilisée était «médecine douce». L'expression signifiait: «des médecines qui n'utilisent pas ou très peu les substances chimiques, ni la chirurgie». (Office des professions, 1990 et 1991) La décennie suivante, avec la reconnaissance légale de la chiropratique et de l'acupuncture, l'expression devient «médecines alternatives». L'expression «médecines alternatives» définirait une intervention en santé, alternative:

- › aux médicaments chimiques et à la chirurgie,
- › à la médecine moderne et scientifique,
- › au réseau de la santé et des affaires sociales,
- › au système professionnel et exercée par une personne non réglementée.

Aujourd'hui, les termes d'approche alternative ou complémentaire cèdent définitivement le pas à une vision intégrée en santé. Dans un premier lieu, l'expression implique l'intégration des aspects: énergétique, biomécanique, émotionnel et structurel. Deuxièmement, dans une vision écologique de la santé, l'intervenant en santé doit tenir compte de l'environnement global du patient: ses habitudes de vie, sa tolérance au stress, les facteurs héréditaires, les soins en cours ou déjà reçus, etc. L'expression reflète alors l'importance accordée au rôle et à la responsabilité du patient dans sa propre santé quant à son alimentation, son style de vie, sa gestion du stress, etc. Cette perception relativement

récente semble faire écho en médecine traditionnelle. Un troisième sens est donné à l'expression, par l'intégration de l'importance de la relation patient-thérapeute en tant que partie intégrale de la thérapie. Cette relation fait référence à la synergie de l'esprit avec le corps pour augmenter ou diminuer l'effet de la thérapie.

Dans une perspective sociale, cette évolution des termes exprime déjà, par elle-même, l'évolution des attentes du public.

AMPLEUR DE LA DEMANDE DES MAC AU CANADA

En juin 1994, suite à une recommandation du Conseil national d'information sur la santé, la Division de la statistique de la santé de Statistiques Canada (travaux de Wayne J. Millar) entreprend une large étude longitudinale. Cette *Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) prévoit trois cycles de collecte de données, débutant en 1994, 1996 et 1998. Selon cette étude, entre le premier et le deuxième cycle (1994 et 1996), on observe une augmentation significative de 2% (soit de 15% à 17%) des consultations auprès des praticiens de médecine non traditionnelle. Qui plus est, durant cette période, la consultation auprès des chiropraticiens est demeurée stable. L'augmentation a donc été reliée aux consultations auprès des autres MAC.

Selon l'étude de Santé Canada, la croissance des MAC en santé semble être motivée, au moins en partie, par le désir de rehausser le bien-être et correspond au besoin d'une perspective holistique appliquée à des soins axés sur le patient. Étant donné le vieillissement de la population et le pourcentage croissant de personnes affectées par des maladies chroniques, les questions de qualité de vie prennent beaucoup plus de relief à tous les niveaux de soins de santé.

MÉDECINE TRADITIONNELLE VERSUS MAC

Toujours selon l'étude de Santé Canada: «Par opposition aux approches parallèles et complémentaires en santé, la médecine conventionnelle cherche à trouver une cure pour le corps et intervient peu pour ce qui est d'une guérison globale de la personne». Il est très intéressant de comprendre comment cette étude distingue les interventions entre la médecine traditionnelle et les MAC.

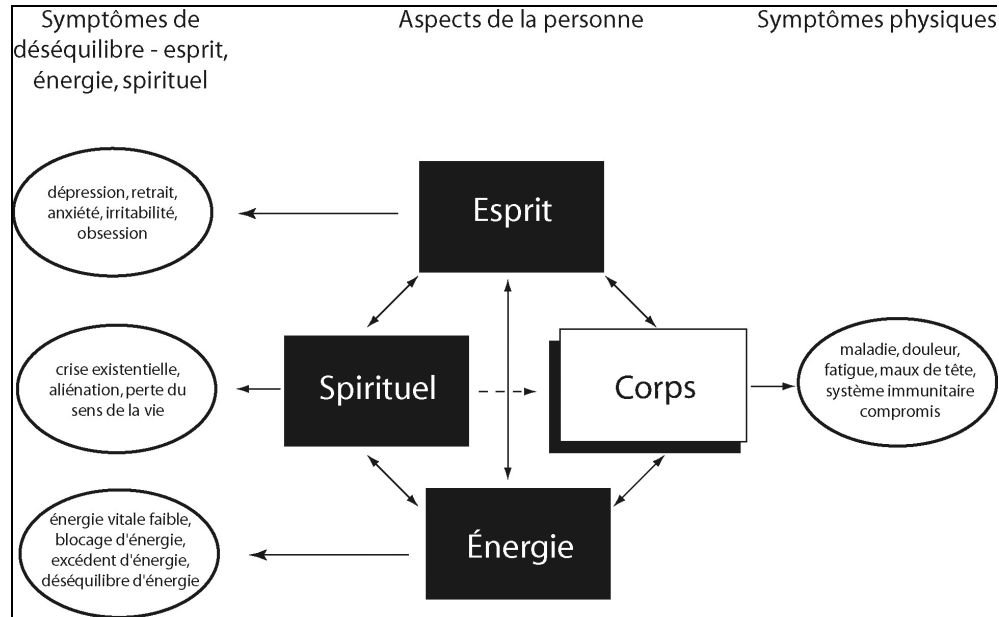
« **En l'absence de maladie**, on peut utiliser un bon nombre de ces pratiques pour promouvoir le bien-être. Un élément puissant et visible des approches complémentaires et parallèles en santé consiste à mettre l'accent sur le bien-être holistique et la qualité de vie : un massage fait du bien et a un effet sur la qualité de vie indépendamment de l'effet qu'il peut avoir sur le corps; il en est de même pour la thérapie par relaxation, l'aromathérapie, le toucher thérapeutique et de nombreuses interventions spirituelles.»

Nous avons reproduit le *Modèle intégré de la santé, du bien-être, de la maladie et de la guérison* de Santé Canada, disponible sur le site Internet, à l'adresse suivante:

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/combine.html#fig1>

L'intérêt de ce modèle réside dans l'interrelation entre l'expression du corps et les trois éléments couramment exprimés en MAC. (*voir schéma 3*)

Schéma 3 : Modèle intégré de la santé (Santé Canada)



Ce modèle représente les trois éléments d'une guérison intégrée ou holistique:

- › niveau esprit: sentiment de grande culpabilité, colère réprimée, dépression, etc.
- › niveau énergétique: faible énergie vitale, méridien d'énergie bloqué, etc.
- › niveau spirituel: rapports avec un dieu ou un moi profond, recherche d'un sens à donner à un événement, etc.

Un dysfonctionnement important et persistant de l'un des éléments provoque un déséquilibre interne ou externe du corps. C'est alors que se manifeste le problème physique ou la maladie. Dans cette perspective holistique des approches complémentaires et parallèles en santé, c'est en guérissant le dysfonctionnement que l'on enlève une barrière et que l'on favorise la guérison du corps, en permettant au pouvoir naturel de guérison du corps d'agir. La santé et le bien-être correspondent à un équilibre et une communication entre les différents niveaux.

Cette façon de percevoir la distinction entre la santé et la maladie, associée aux commentaires insistants des personnes que nous avons rencontrées concernant l'art de la massothérapie, nous ont éventuellement conduits à développer *l'Échelle du toucher*. Ce modèle vous est présenté au point 22.

Études québécoises

Deux études, l'une réalisée en 1990 et l'autre en 1991 par l'Office des professions du Québec, conduites auprès d'un large public et des compagnies d'assurances, définissent l'ampleur du phénomène des médecines douces. Pour réaliser ces études, en plus d'une large revue de littérature, 16 associations de praticiens et de personnes utilisant entre autres le massage, 14 institutions, associations ou corporations professionnelles, ainsi que 8 organismes délivrant des permis ont été consultés.

Partant du point de vue du public, ces études permettent de situer l'utilisation réelle des médecines douces. À cette époque, 14,1% des Québécois et Québécoises

consultaient un praticien de médecines douces au cours de leur vie. Le chiropraticien (7,8%) et l'acupuncteur (4,3%) se partagent la moitié des visites, l'homéopathie (2,8%) et le massage (1,9%) récoltent le quart des visites et les autres pratiques se partagent le dernier quart. On constate que près de la moitié (49,3%) des gens prétendent que le traitement reçu a été très efficace. Les deux pratiques jugées les plus efficaces sont la massothérapie et l'ostéopathie (66% d'efficacité). Deux raisons de satisfaction sont principalement évoquées:

- › des effets bénéfiques sont ressentis par les usagers;
- › les professionnels accordent plus de temps à la clientèle.

Selon l'étude de 1991, les choix de consulter un professionnel de médecines alternatives se répartissent selon les raisons suivantes :

- › la médecine traditionnelle ne pouvait plus rien ou peu pour eux (28,8%),
- › recommandation d'une personne de confiance (19,6%),
- › pour ne plus prendre de médicaments (16,6%),
- › par choix d'une approche globale (16,3%),
- › par curiosité pour les thérapies douces (9,4%),
- › pour éviter la CSST, pour un contact plus humain, etc. (6,7%).

Les auteurs concluent qu'à l'exception de la chiropratique et de l'acupuncture: «les pratiques alternatives sont considérées comme étant marginales». Cependant, «leur nombre, leur variété, leur notoriété et leur popularité sont en **constante évolution**». Déjà, entre 1988 et 1990, on remarque une augmentation de près de 3%.

Dans un mémoire présenté à la Commission des affaires sociales sur les thérapies alternatives (1993), l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) souligne que «la prolifération et la diversité des approches et des techniques offertes indiquent que ces services répondent à des exigences et à des besoins importants de la population».

CADRE LÉGAL

Au Québec, le cadre légal dans lequel les approches parallèles évoluent est défini par deux lois provinciales : le *Code des professions* et la *Loi médicale*. Parmi les approches parallèles, seuls les chiropraticiens et les acupuncteurs sont membres d'associations professionnelles et jouissent d'un droit exclusif de pratiquer. En 1993, l'Office des professions du Québec a présenté son avis sur les soins de santé complémentaires et parallèles, qui se résume ainsi :

- › ne pas créer un ordre professionnel dans le domaine des approches parallèles;
- › ne pas étendre les mécanismes de contrôle prévus par le *Code des professions* à la pratique du massage, de la naturopathie, de la phytothérapie et des thérapies énergétiques.

La *Loi médicale québécoise* (L.R.Q., chapitre M-9, section VI, article 31) définit ainsi la pratique de la médecine :

«L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.»

Le *Code des professions* (L.R.Q., chapitre C-26, chapitre IV, section 2, article 32) stipule que :

« Nul ne peut [...] exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est pas détenteur d'un permis valide et approprié et s'il n'est pas inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet. »

Au Québec, les médecins ont le droit de pratiquer toutes les approches parallèles. Toutefois, pour avoir le droit d'exercer la chiropratique ou l'acupuncture, ils doivent être membres de la corporation professionnelle. Les infirmières et infirmiers ont également le droit de pratiquer la chiropratique et l'acupuncture, à la condition d'être membres d'une des corporations professionnelles. La pratique d'autres MAC par les infirmières et infirmiers, par exemple l'homéopathie et l'ostéopathie, doit être conforme à leur code de déontologie et à la *Loi médicale*, qui leur interdit de pratiquer la médecine.

La Corporation professionnelle des médecins a publié un énoncé de principe (juin 1994) intitulé:

La pratique professionnelle et les thérapies parallèles dans lequel elle demande aux médecins «d'établir un diagnostic à l'aide des méthodes scientifiques les plus appropriées et d'offrir aux patients un traitement d'une efficacité démontrée au moindre risque possible». Il est de la responsabilité du médecin d'établir les indications et la valeur du traitement par un diagnostic.

19. LE MASSAGE

LES TECHNIQUES

Le massage remonte à la nuit des temps. Certaines traces, vieilles de quatre mille ans, démontrent que le massage faisait partie de la médecine chinoise et de la médecine de l'Inde. En Occident, on retrouve également des traces du massage jusqu'à 3000 ans av.J.-C. Cependant, dans la pratique gréco-romaine, l'utilisation du toucher ne présentait que peu ou pas d'intention thérapeutique ou de connotation scientifique. Chez les Romains, par exemple, il se pratiquait dans des endroits publics (gymnases, salles de repos, etc.) qui se transformèrent en lieu de débauche. Le massage fut même interdit par le clergé du début du Moyen Âge jusqu'à une partie de la période de la Renaissance.

Il peut y avoir une multitude de façons de répertorier le nombre de techniques ou d'approches de massage. Selon le site Internet de Réseau Proteus, il existerait plus de 80 techniques de massage et de travail corporel (*bodywork*). L'ensemble de ces techniques se regroupent en cinq catégories :

- › La *tradition européenne de masso-kinésithérapie* basée sur les principes d'anatomie et de physiologie occidentaux et la manipulation des tissus mous, dont le massage suédois constitue la méthode classique.
- › La *tradition moderne nord-américaine* également basée sur les principes d'anatomie et de physiologie occidentaux, mais qui intègre une dimension psychocorporelle aux concepts traditionnels tels que le massage californien, le massage Esalen, le massage néoreichien et le massage neuromusculaire.
- › Les *techniques d'intégration posturale* visant à remodeler la structure corporelle par une rééducation de la posture et du mouvement telle que le Rolfing®, le Trager® et le Hellerwork®. Bien que partageant certains points communs avec les techniques d'intégration structurelle, les écoles d'éducation somatique telles que la méthode Feldenkrais® et la technique Alexander® ne sont pas considérées comme des formes de massothérapie.
- › Les *techniques orientales* basées sur les principes énergétiques de la médecine traditionnelle chinoise, tels que l'acupression, le shiatsu, la réflexologie et le Jin Shin Do.
- › Les *thérapies énergétiques non orientales* inspirées d'anciennes pratiques de guérison utilisant l'imposition des mains telles que le toucher thérapeutique, le reiki et la polarité.

http://www.reseauproteus.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massotherapie_th

AU QUÉBEC

Selon les experts que nous avons rencontrés, un maximum d'une vingtaine de techniques seraient pratiquées au Québec. Il est tout de même intéressant de constater le type de regroupement possible.

Une étude de l'Office des professions du Québec (1992) décrit l'exercice du massage comme étant «le fait d'intervenir sur le corps humain à l'aide des mains, des pieds, des coudes, des genoux ou d'appareils (vibrateur, lampes infrarouges) dans le but de détendre, de prévenir la maladie, d'améliorer la santé et de promouvoir l'autonomie». Bien qu'elle soit la plus récente que nous ayons trouvée, cette définition de l'exercice du massage est loin de faire consensus. L'utilisation d'appareils, par exemple, n'est vraisemblablement pas enseignée dans le cadre du cursus en massothérapie. Sa pratique au Québec n'a été soulignée par aucun expert ni aucune littérature.

Selon leurs méthodes, les techniques se regroupent sous trois familles distinctes: biomécanique, énergétique et psychocorporelle. Les diverses techniques peuvent parfois être utilisées dans l'une ou l'autre des approches. Cette division naturelle correspond bien au *Modèle intégré de la santé, du bien-être, de la maladie et de la guérison* de Santé Canada. Le *Rapport sur les besoins et la situation relatifs au profil de formation* (mars et avril 1999) offert, par la FQM, présente la similitude entre différents termes ou concepts qui peuvent se percevoir en interrelation et se confondre. Bien que le milieu se soit donné une structure

terminologique fonctionnelle (approche, courants, etc.), les termes «massage», «massothérapie» et «massothérapeute» sont davantage décrits que définis. La pluralité des notions décrites et la multiplicité des définitions ne démontrent pas de consensus sur la compréhension des termes.

Voici, par ordre alphabétique, les termes les plus couramment utilisés au générique:

Approches⁴

- › Détente, relaxation/soins du corps,
- › Massage sportif, spécifique ou à finalités particulières,
- › Thérapeutique.

Courants

- › Massage sportif ou spécifique (issu des deux courants),
- › Occidentaux (musculo-squelettique),
- › Orientaux (énergie ou courant vital).

Orientations (ou familles)

- › Biomécanique,
- › Énergétique,
- › Psychocorporelle.

Techniques de base (les plus en demande)

- › Amma,
- › Californien,
- › Esalen,
- › Jin Shin Do,
- › Kinésithérapie,
- › Polarité,
- › Shiatsu,
- › Suédois,
- › Trager[®].

⁴ Le mot «approche» peut parfois être utilisé pour identifier le type de massage (Suédois, Shiatsu, Amma, etc.)

Selon l'étude de 1992 de l'OPQ, au Québec, plusieurs professionnels de la santé (médecins, infirmières, psychologues, physiothérapeutes) peuvent utiliser le massage dans le cadre de leur pratique. On constate cependant que le massage est perçu différemment d'un ordre professionnel à un autre, par exemple:

- › Pour le Collège des médecins du Québec, le massage a comme but la détente et que toute référence à un effet thérapeutique induit le public en erreur.
- › Pour l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), le massage et les approches énergétiques ont aussi un but de détente et en plus de contrôle de la douleur.
- › Pour l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ), le massage est considéré également comme un moyen de bien-être et de détente.
- › Pour l'Ordre des chiropraticiens du Québec, les thérapies manuelles peuvent être pratiquées par l'ensemble de ses membres. Le massage a un but sédatif et de détente et ne peut avoir aucune prétention thérapeutique.

Dans un rapport d'analyse de situation de travail (AST) pour le *Praticienne et praticien en soins du corps* (février 2001), on convient de l'importance de distinguer modelage et massage de relaxation et massage thérapeutique. Les praticiennes et les praticiens utilisent les techniques de modelage pour faire pénétrer un produit, ce qui constitue une étape d'un soin. Elles et ils effectuent également des massages de détente et de relaxation qui sont des soins en soi. On y souligne clairement que: «**les massages thérapeutiques relèvent des massothérapeutes**». La connaissance et le respect des contre-indications au massage étant essentiels au bien-être du client.

20. LA MASSOTHÉRAPIE

Le terme «massothérapie» englobe un ensemble de techniques, d'approches ou de méthodes que l'on utilise dans un objectif qui favorise la détente et le bien-être. Le massage est un élément fondamental de la médecine dite alternative ou complémentaire. Son application judicieuse et réfléchie conduit à la massothérapie. Par le massage, on prend conscience des tensions inscrites dans son corps. Ces tensions sont le résultat de conflits, de stress, de fatigue, de mauvaise posture, etc. Un traitement thérapeutique consiste à traiter ou soulager les douleurs d'une personne.

Les diverses techniques de massage ont de multiples finalités: les massages sont dits de détente, thérapeutiques ou à finalités particulières. Les techniques utilisées, bien qu'elles visent à satisfaire des besoins différents, partagent un certain nombre de principes et de méthodes ayant pour objectif soit la détente, l'amélioration de l'état de santé ou le maintien de la performance physique. Le massage de détente permet surtout de se relaxer et répond à une demande ponctuelle. Le massage thérapeutique nécessite un suivi et une certaine relation d'aide, puisqu'il est appliqué en vue de la prévention des symptômes ou de leur soin par une intervention sur le système locomoteur. Enfin, le massage à finalité particulière implique une relation d'aide puisqu'il recherche le maintien de la performance physique en général. Notons que l'expertise de «finalité particulière» prend de plus en plus la forme de «clientèle particulière».

Selon l'information recueillie auprès du milieu, on constate également que chaque type de massage possède sa propre logique et son propre modèle d'intervention. (voir *tableau20*)

Tableau 20 : Modèle d'intervention par type de massage

| MASSAGE DE DÉTENTE | MASSAGE THÉRAPEUTIQUE | MASSAGE SPORTIF, SPÉCIFIQUE OU À FINALITÉS PARTICULIÈRES |
|---|---|---|
| Il a pour but de relaxer la personne et de combattre la tension musculaire; | Préventif, il traite les symptômes; Il intervient sur le système locomoteur; | Très actif, il vise le maintien de la performance; Réparateur ou récupérateur, il est effectué avant ou après l'activité physique; |
| Il vise tout le corps (donc global et superficiel); | Progressif, il vise un résultat et nécessite un suivi; | Il s'applique à tout travailleur manuel (artiste, musicien); |
| Il est ponctuel et n'exige pas de suivi; | Il peut donner lieu à l'établissement d'une relation d'aide. | Perçu comme une spécialité, il exige une formation complémentaire; |
| Il peut donner lieu à une relation d'aide (donc écoute). | | Il implique la relation d'aide; Il s'applique à des clientèles particulières ou spécifiques. |

LA PRATIQUE DE LA MASSOTHÉRAPIE

La pratique de la massothérapie n'est pas soumise à une réglementation particulière. Ce sont les associations qui veillent à ce que les normes de qualité soient respectées. Depuis plusieurs années, la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) fonctionne selon les paramètres habituels d'un ordre professionnel. La FQM a instauré entre autres un code de déontologie, un comité de discipline, un syndic et un comité d'inspection professionnelle. Elle a fixé des critères d'adhésion basés sur un profil de compétences détaillé et respectant les critères de production du ministère de l'Éducation (MEQ). Ce profil prévoit deux titres: praticien et massothérapeute.

21. MASSOTHÉRAPEUTE

L'ASPECT THÉRAPEUTIQUE

Une étude réalisée par la DGFP (mars 2000) concernant le «Massage et soins du corps» indique que «les massothérapeutes situent l'aspect thérapeutique de leur intervention dans le cadre global d'amélioration et du maintien de la santé». Leurs interventions ne sont pas de nature curative, mais préventive et visent à l'amélioration de la santé physique et psychologique. Des études réalisées par la FQM confirment ces données. Le document *Étude portant sur les fonctions de travail* apporte un éclairage assez précis de l'identification des besoins de développement identifiés par le milieu:

«La majorité des massothérapeutes interrogés associent leur pratique professionnelle à une dynamique **thérapeutique** visant l'amélioration de la santé. Cette pratique s'inscrit dans une perspective qui vise l'amélioration de la santé physique, émotive ou le maintien de la performance physique, en utilisant différentes techniques de massage pour y parvenir.

« La pratique comporte définitivement une dimension santé. L'**approche** n'est pas curative, elle est plutôt **holistique et préventive**. Cependant, un nombre significatif de consultations sont effectuées pour résorber les symptômes de problèmes, comme les maux de dos par exemple.

«Le développement de la profession s'oriente de plus en plus vers la dimension thérapeutique visant des **clientèles particulières**. Les massothérapeutes sont d'ailleurs intéressés par des activités de formation sur des techniques nouvelles, des techniques pour répondre à des clientèles spécifiques (femme enceinte, personne avec maux de dos, clientèle de gens de bureau, etc.) et des séances de perfectionnement.

«Le travail comporte des éléments reliés à la relation d'aide et l'appréciation de l'état de santé général de la cliente ou du client. Les massothérapeutes affirment travailler régulièrement avec d'autres professionnels de la santé».

C'est ici que s'inscrit en force les propos unanimes des massothérapeutes rencontrés lors de la présente recherche: le massothérapeute est un professionnel de la santé qui possède son identité professionnelle par une approche holistique de la santé basée sur la lecture du corps et du toucher. La préoccupation de l'art (*ars*) et de la technique (*technè*) est au cœur de cette identité professionnelle. Cette préoccupation se confirme tant chez le praticien exerçant dans un centre de santé que le professionnel autonome ou indépendant exerçant en bureau privé ou en clinique: le massothérapeute est un thérapeute de la santé, mais non un thérapeute de la maladie. Il est à noter qu'aucune définition précise n'a été apportée par les intervenants rencontrés.

LA FORMATION

La formation en massothérapie est très diversifiée et accessible dans la très grande majorité des régions du Québec. Le profil de formation, élaboré par la FQM est définitivement une référence largement répandue dans le milieu. De façon générale et coutumière, on entend, autant les gens des centres de santé que les massothérapeutes rencontrés, faire référence aux 400 heures de formation pour le praticien et aux 1000 heures du massothérapeute. La FQM fait connaître ses exigences de formation minimale sur la base d'un profil structuré par l'approche compétences (*voir tableau 21 et annexe 2*). Soulignons que la Corporation des massothérapeutes (CMAPPAC) offre le titre de massothérapeute sur une base de formation de 400 heures. Depuis tout récemment, bien que le site Internet ne l'indique pas encore, la CMAPPAC propose un titre de «massothérapeute 1» exigeant 400 heures de formation et un titre de «massothérapeute 2» exigeant une formation de 1100 heures. L'Alliance des massothérapeutes du Québec propose un premier niveau de 400 heures pour le titre de praticien et de 1000 heures pour le titre de massothérapie-kinésithérapie. (*voir tableau 21*)

Les titres diffèrent selon l'entité à laquelle le professionnel s'associe (Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM), Corporation des massothérapeutes et autres praticiens, Praticiennes en approches corporelles inc. (CMAPPAC), Alliance des massothérapeutes du Québec, etc.).

Tableau 21 : STRUCTURE DES PROFILS DE FORMATION (FOM)

| COMPÉTENCES | PRATICIEN (h) | MASSOTHÉRAPEUTE (h) |
|-----------------------------------|--------------------------|---|
| Corps humain | 90 | 225 |
| Applications techniques | 190 | 400 |
| Approche client | 90 | 180 |
| Encadrement professionnel | 30 | |
| Évaluation et suivi thérapeutique | | 120 |
| Gestion d'entreprise | | 45 |
| | Total exigé : 400 heures | Total exigé: 1 000 heures (30 heures optionnelles) |

Le profil de formation⁵ complet est de 1 000 heures et il est structuré en deux niveaux:

- › Le premier niveau, menant au diplôme de praticien en massothérapie, exige environ 400 heures de formation divisées comme suit : 47,5% qui est consacré à l'apprentissage d'une technique de massage, 22,5% à l'anatomie et à la physiologie, 30% à la relation d'aide, à la déontologie et à l'approche client. Suite à cette formation de premier niveau, le praticien est habilité à prodiguer des soins de détente.
- › Le deuxième niveau, menant au diplôme de massothérapeute, est de 600 heures et permet d'apprendre une deuxième technique de massage et de se spécialiser dans une approche biomécanique (kinésithérapie), psychocorporelle (californien, Esalen ou néoreichien) ou énergétique (polarité ou shiatsu). Le deuxième niveau prend résolument une voie de finalité thérapeutique dans une approche holistique de la santé.

22. ÉCHELLE DU TOUCHER

En conclusion de cette deuxième partie qualitative, nous vous présentons une *Échelle du toucher*.

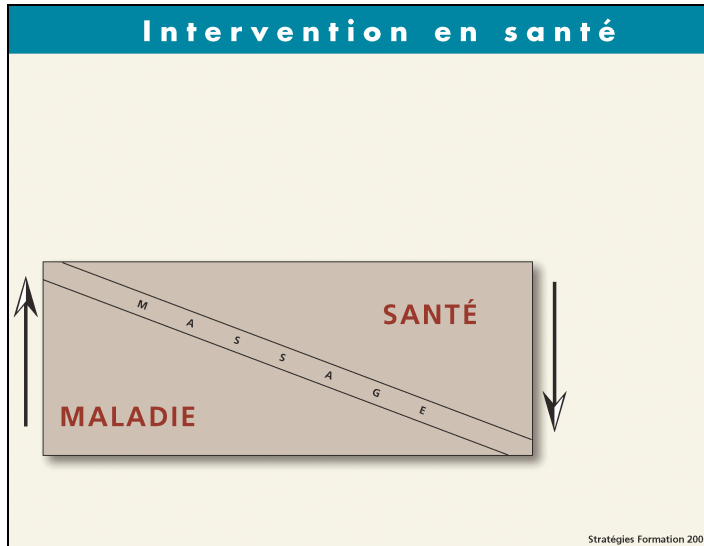
Issue des propos et de l'étude de l'implication de la massothérapie dans une approche holistique de la santé, elle représente notre perception des paramètres impliqués par une intervention en massothérapie. Nous croyons que ce modèle peut servir de pierre angulaire à un large consensus d'identité professionnelle de l'ensemble des professionnels de la massothérapie.

Le schéma 4 propose que: plus vous êtes malade, moins vous êtes en santé et vice versa. Le praticien autant que le massothérapeute s'identifient résolument en tant que professionnel de la santé et **non** en conflit, voire parfois complémentaire, aux traitements de la maladie. Le massage est représenté à la frontière entre la santé et la maladie. Plus grand sera l'effet du massage sur la santé, plus grande sera la proportion de santé récupérée par le client. Il est à noter que nous avons inscrit «massage» et non «massothérapie». Nous considérons que le massage est thérapeutique. L'exercice de la

⁵ Il est à noter que le profil de formation, présenté par la FQM, devrait s'intituler: «profil de compétences».

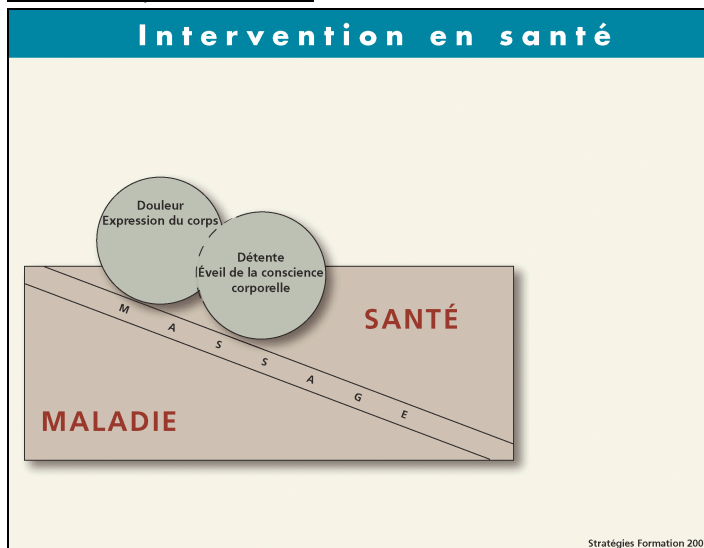
massothérapie doit se signifier par une intention démontrée par le professionnel de la santé.

Schéma 4 : Maladie versus santé



La douleur est considérée comme étant une expression du corps. En réponse à la douleur exprimée, la massothérapie supporte l'éveil de la conscience du corps vers la détente. Ce postulat implique que le corps possède une mémoire de la détente. C'est donc dire que le corps pouvait naturellement se détendre avant que n'intervienne, par exemple, un stress soutenu. Ce postulat implique également la participation du patient à reconnaître et maintenir ses moments de détente thérapeutiques offerts par la technique du massage. Dans notre représentation, la détente précède la douleur du corps et conduit le patient vers un état de santé optimal. (voir schéma 5)

Schéma 5 : Réponse à la douleur

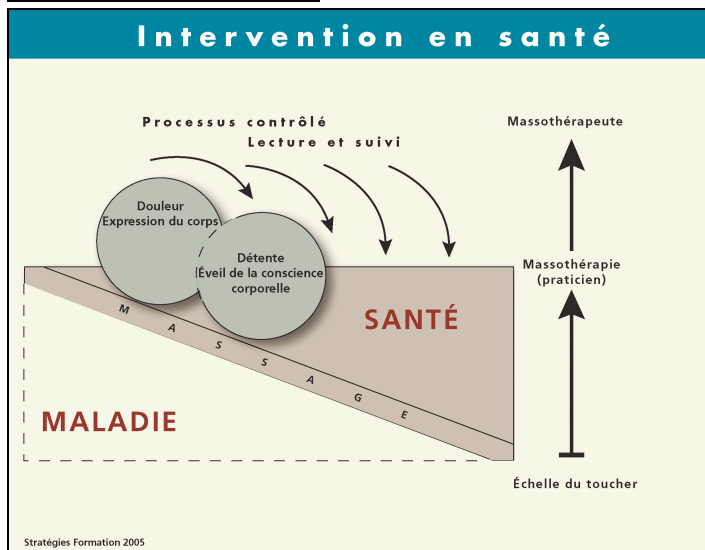


Le processus de contrôle, exercé soit par le praticien ou le massothérapeute, assure d'assister efficacement le patient vers la récupération d'une plus grande proportion de sa santé. Deux éléments ont été ajoutés au schéma 6:

Niveau I – praticien: On doit d'abord lire la ligne verticale qui indique que la massothérapie, exercée par le praticien, ne déborde pas du potentiel de santé du client. La formation du massothérapeute doit permettre une compréhension éclairée des facteurs causaux du frein à la santé et des limites du potentiel d'intervention.

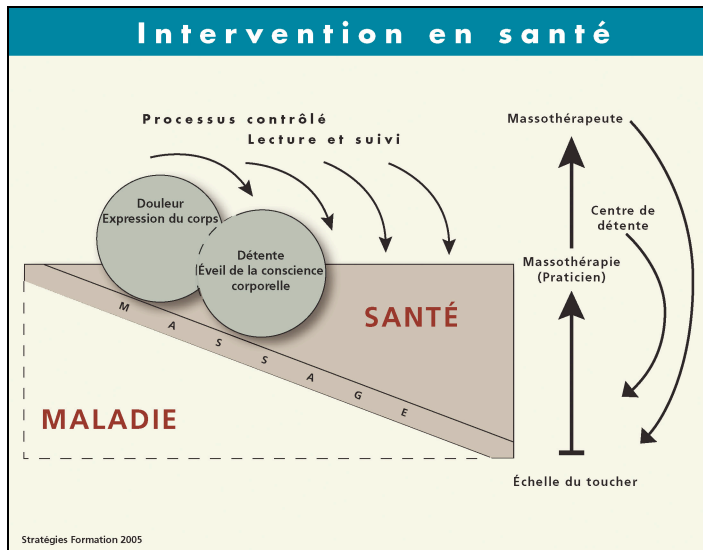
Niveau II – massothérapeute: Le processus contrôlé, issu de la finesse de lecture des douleurs du corps, implique une relation d'aide, elle même associée au suivi de santé du client. Le mouvement ondulatoire pousse la dynamique du couple douleur-détente vers une focalisation toujours directe et profonde de l'état de santé. Le mouvement suggère une succession d'essais stratégiques.

Schéma 6 : Processus de contrôle



L'Échelle du toucher implique une représentation de l'amplitude maximale d'amélioration de la santé que peut atteindre le professionnel de la massothérapie. L'ordonnée de cette échelle situe le niveau d'expertise. Les deux segments de cercle représentent l'amplitude d'intervention du professionnel de la santé. L'orientation des segments indique que l'intervention prend racine à la planification du processus de contrôle. Le plus grand segment accorde au massothérapeute une plus grande amplitude d'intervention. L'amplitude du gain à la santé est ainsi représentatif de l'expertise d'intervention. Plus grande est l'expertise du professionnel de la santé et plus efficace sera l'intervention. Il est sous-entendu, par cette étude, que la hauteur maximal de l'échelle puisse être conséquente à la qualité du profil des compétences, au cœur de la pertinence de l'implantation d'une norme professionnelle. (voir schéma 7)

Schéma 7 : Échelle du toucher



«Le couple en santé se tient la main, le parent soigneur caresse son enfant alors que le médecin porte des gants. Entre le toucher réconfortant et l'intervention médicale, le massothérapeute exerce son art».

(Stratégies Formation)

3

PARTIE 3

CONCLUSION

CONCLUSION

Cette analyse contextuelle s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur la pertinence d'établir une norme provinciale en massothérapie. Il a été convenu d'étudier le milieu afin de découvrir des indices de développement professionnel durable. Étudier les gens dans leur environnement naturel, les laisser parler de leur travail, s'assurer de bien comprendre leurs préoccupations et de recevoir les idées motrices congruentes à l'élaboration éventuelle d'une norme professionnelle qui puisse faire consensus.

Au Québec, la pratique de la massothérapie n'est soumise à aucune réglementation particulière. Il revient aux associations professionnelles de veiller à ce que des normes de qualité soient respectées. Ces professionnels peuvent être membres de 17 associations, dont 9 qui s'adressent spécifiquement aux massothérapeutes. La Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) regroupe, à elle seule, 60% des professionnels de la massothérapie du Québec. Cette association s'est dotée, entre autres, d'un code de déontologie, d'un comité de discipline, d'un syndicat et d'un comité d'inspection professionnelle. Elle fixe des critères d'adhésion basés sur un profil de compétences détaillé. Un examen d'entrée, pratique et théorique, est exigé.

Le profil de la FQM est démocratique et consensuel. Il regroupe les différentes techniques autour d'un consensus et construit d'une structure basée sur des concepts courants et fonctionnels de l'approche par compétences. Le profil proposé est en constante évolution par interaction avec le milieu et les 24 écoles accréditées par la FQM qui sont maîtres d'œuvre des programmes de formation. Cette synergie démontre déjà une mobilisation vers une identité professionnelle qui interpelle un large consensus.

Le profil de la FQM prévoit deux titres: praticien et massothérapeute. La formation exigée pour le praticien est de 400 heures et la formation du massothérapeute est de 1000 heures. Il est à noter que le préalable de formation pour l'obtention d'un titre de massothérapeute n'est pas commun à toutes les associations. Il est donc possible d'obtenir le titre de massothérapeute avec une formation de 400 heures. Nous avons cependant constaté, lors des entretiens auprès des 16 experts choisis par le milieu, que les expressions «400 heures» et «1000 heures» s'imposaient comme standards de formation. La première partie de cette étude s'étant appuyée sur un large sondage réalisé pour la FQM, les termes «praticien» et «massothérapeute» seront utilisés selon la définition offerte par cette organisme. Caractéristique intéressante, les données ont permis de comparer le contexte des deux titres professionnels.

EXIGENCES DE L'EMPLOI

Huit professionnels de la massothérapie (praticiens, massothérapeute) sur dix sont des femmes francophones. Près de huit professionnels sur dix, hommes ou femmes, détiennent une formation postsecondaire. Les massothérapeutes sont plus scolarisés. Le quart des praticiens et le tiers des massothérapeutes ont une formation universitaire. Le tiers des praticiens sont âgés de 35 à 44 ans, alors que près de la moitié des massothérapeutes sont âgés de 45 à 54 ans.

Pour être praticien en massothérapie, il faut avoir complété une formation de 400 heures. Pour être massothérapeute, la formation est de 1000 heures. La formation est offerte par des écoles privées. L'appartenance à une association permet au professionnel d'émettre des reçus pour des fins de remboursement d'assurances. La formation en massothérapie est très diversifiée et accessible dans la très grande majorité des régions du Québec.

Cette demande initiale est largement dépassée par les répondants au sondage que nous avons étudié. Plus de la moitié des praticiens ont plus de 600 heures de formation alors que plus de la moitié des massothérapeutes ont plus de 1200 heures de formation. Bien qu'ils ne déclarent pas systématiquement les utiliser dans leur pratique, plusieurs praticiens et massothérapeutes ont étudié plus d'une technique. À titre d'exemple, huit massothérapeutes sur dix ont étudié le massage suédois alors que cinq sur dix déclarent le pratiquer professionnellement. Une connaissance plus grande apporte nécessairement une plus grande polyvalence et une approche plus holistique de la santé. La technique du massage suédois est de loin la plus populaire, autant auprès des praticiens que des massothérapeutes, suivie du massage californien et du shiatsu.

La grande région de Montréal (Montréal, Montérégie, Lanaudière, Laurentides et Laval) regroupe près de 70% de l'ensemble des praticiens et massothérapeutes du Québec.

CONDITIONS D'EXERCICE

La moitié des répondants ont pour unique revenu leur pratique en massothérapie. Un plus grand nombre de massothérapeutes que de praticiens travaillent exclusivement en massothérapie. Les massothérapeutes ont également un plus grand nombre d'années de pratique, travaillent un plus grand nombre d'heures et réalisent un plus grand nombre de massages par semaine. Huit sur dix ont plus de six ans de pratique, plus de la moitié y consacrent 20 heures ou plus et réalisent dix massages ou plus par semaine. Les massothérapeutes auront également un peu plus de problèmes de santé reliés à la pratique de la massothérapie. Le tiers dit vivre des problèmes particuliers de santé liés à leur pratique. Les maux de dos et les tendinites (ou bursites) sont les plus fréquemment mentionnés.

Par voie de conséquence, un plus grand nombre de massothérapeutes, soit plus de six sur dix, réalisent plus de la moitié de leur revenu annuel par leur pratique en massothérapie. En terme de revenu annuel provenant de la pratique de la massothérapie, un praticien sur dix et le quart des massothérapeutes gagnent 25000\$ et plus par année.

La grande majorité des membres ne ciblent pas de clientèles particulières et préfèrent s'adresser au grand public en général. Ceux qui le font, à peine plus d'un sur dix, favorisent des segments très spécifiques de marchés, tels que les sportifs (2%) ou les personnes en cheminement personnel (2%).

PROBLÉMATIQUES D'ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans la pratique de la massothérapie, on observe trois statuts d'emploi, soit celui qui:

- › travaille exclusivement à son compte,
- › travaille en tout temps pour un employeur,
- › partage son temps de travail entre le travail à son compte et le statut d'employé (travailleur mixte).

Dans l'ensemble, le tiers des praticiens et le quart des massothérapeutes travaillent au moins occasionnellement pour un employeur. Le travailleur mixte représente le quart des répondants. Les trois quarts des massothérapeutes travaillent exclusivement à leur compte.

Les lieux de travail sont multiples et variés. L'ensemble des praticiens et massothérapeutes travaillent à plus d'un endroit. Le phénomène est plus important chez les praticiens que

les massothérapeutes. La moitié des praticiens et six massothérapeutes sur dix travaillent majoritairement à la maison ou à un bureau.

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

La mise en perspective de l'ensemble des études, tant canadiennes que québécoises, confirme la tendance de l'évolution de la demande pour les médecines alternatives et plus particulièrement pour la massothérapie. Le terme «massothérapie» englobe un ensemble de techniques, d'approches ou de méthodes que l'on utilise dans un objectif qui favorise la détente et le bien-être. Légalement, plusieurs professionnels de la santé (médecins, infirmières, psychologues, physiothérapeutes) peuvent utiliser le massage dans le cadre de leur pratique.

La très forte majorité des praticiens et des massothérapeutes identifient leur pratique en tant que traitement par le massage et non strictement par une finalité de relaxation et soins du corps. Selon eux, il est impensable de réduire la massothérapie au geste, sans tenir compte de l'ensemble de la personne et des bienfaits du massage. La position des experts québécois, rencontrés dans le cadre de la démarche, détache la massothérapie du contexte d'intervention de la médecine traditionnelle, sans la positionner nettement dans une approche de médecine alternative et complémentaire (MAC). D'une certaine façon, le milieu de la massothérapie cherche à consolider la particularité de son intervention pour assurer le développement de ses professionnels.

Cette voie nous a conduits vers la question de l'existence du thérapeute et de la dualité des interventions du praticien et du massothérapeute. Les entretiens avec les employeurs et les travailleurs autonomes, réalisés dans la deuxième étape de ce mandat, ont permis de mieux définir les fondements de l'identité professionnelle en massothérapie. C'est là que doit prendre racine le développement d'une norme professionnelle.

Issue des propos et de l'étude de l'implication de la massothérapie dans une approche holistique de la santé, Stratégies Formation a élaboré une *Échelle du toucher*. Ce concept représente notre perception des paramètres impliqués par une intervention en massothérapie. Nous croyons que cette représentation conceptuelle peut servir de pierre angulaire à un large consensus d'identité professionnelle de l'ensemble des professionnels de la massothérapie.

RECOMMANDATION

Sans encadrement réglementaire, le milieu de la massothérapie a su se doter d'une structure organisée. Il ne fait pas de doute que la formation offerte par plusieurs écoles privées reconnues, bien que souvent jugée inégale et insuffisante comme seuil d'entrée sur le marché, soit de qualité. Des indices de croissance de la demande pour les médecines alternatives et complémentaires, et plus particulièrement pour la massothérapie, sont clairement exprimées par le consommateur. Un ordre logique fait en sorte que le massothérapeute, mieux formé, plus expérimenté et plus âgé, consacre plus de temps à la massothérapie et gagne mieux sa vie que le praticien.

Les éléments essentiels d'un tissu économique durable sont présents. Pourtant, ces professionnels de la santé ont de la difficulté à vivre de leur profession. La demande est là, mais l'offre de service tarde à s'organiser. Les personnes rencontrées décrivent aisément les valeurs et avantages de la massothérapie, mais tracent très succinctement les besoins de perfectionnement. Le travail, sur plusieurs années, réalisé par la Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) confirme la pertinence du support d'une norme

professionnelle. Le profil de compétences reflète le dynamisme de la culture du milieu et balise la réflexion professionnelle. Par sa rigueur et son ampleur, une norme professionnelle assurerait de toute évidence le plein développement des professionnels de la massothérapie.

ANNEXE 1 : PARTICIPANTS À L'ANALYSE

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

- › Monsieur Daniel Bouffard, FQM puis CSMO des services de soins personnels
- › Madame Monique Deschênes, DDCMT, Emploi-Québec
- › Madame Sévrine Jacquart, FQM (depuis février 2005)
- › Madame Carole Lavoie, DGAIS, Emploi-Québec
- › Madame Andrée Mayer-Périard, CSMO des services de soins personnels

Intervenants invités

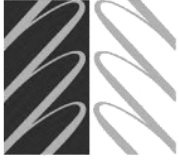
- › Madame Audrey Ignoto, CSMO des services de soins personnels (a quitté en novembre 2004)
- › Madame Yousr Masmoudi, Stratégies Formation
- › Monsieur Laurent Ouimet, Stratégies Formation

PROFESSIONNELS CONSULTÉS

| <u>DATE DE LA RENCONTRE</u> | <u>NOM DU PROFESSIONNEL</u> | <u>LIEU</u> | <u>ÉTABLISSEMENT</u> | <u>STATUT</u> |
|-----------------------------|-----------------------------|--|--|--|
| 17 septembre | Jean-Marc Vermette | Boisbriand, Laurentides | À domicile | Travailleur autonome |
| 17 septembre | Michel Eid | Montréal | Clinique soins santé | Travailleur autonome en clinique |
| 21 septembre | Pierre Blais | Montréal | École | Travailleur autonome |
| 23 septembre | Martin Boisjoli | Laval | Académie de massage scientifique | Département de recherche et développement |
| 23 septembre | Joelle Frenette | Montréal | À domicile | Travailleuse autonome |
| 24 septembre | Michel Van Wayenberge | Québec | Centre de relaxation et de massothérapie, École l'attitude | Directeur de l'école et travailleur autonome |
| 24 septembre | Céline Dupont | Mont-St-Anne, Québec | Hôtel Val-des-Neiges | Employeuse et travailleuse autonome |
| 27 septembre | Huguette Paré | Drummonville, Centre-du-Québec | Académie de massage scientifique | Directrice |
| 28 septembre | Agnès Lacasse | Rawdon, Lanaudière | À domicile | Travailleuse autonome |
| 28 septembre | François Jasmin | Rawdon, Lanaudière | À domicile | Travailleur autonome |
| 1 ^{er} octobre | Francine Hamelin | Orford, Estrie | Clinique d'algothérapie | Employée |
| 4 octobre | Martha Zalume | Saint-Sauveur, Laurentides | Hôtel | Employée et travailleuse autonome |
| 4 octobre | Jean Baillargeon | Montréal | Hôtel Delta | Employeur |
| 5 octobre | Nicole Filiatrault | Sainte-Sophie, Laurentides | À domicile | Travailleuse autonome |
| 5 octobre | Jean-Guy Bouchard | Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson, Laurentides | À domicile | Travailleur autonome et offre ses services |
| 7 octobre | Marc Mongeau | Boucherville, Montérégie | À domicile | Travailleur autonome |

Jean-Claude Magny, naturopathe, professeur invité de l'UQAM, département de kinanthropologie
 Manon Crochetière, praticienne et évaluatrice, participation au prétest de la grille d'entretien

**ANNEXE 2 : PROGRAMME DE FORMATION DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE
DES MASSOTHÉRAPEUTES (FQM)**



Fédération québécoise
DES MASSOTHÉRAPEUTES

1265, avenue Mont-Royal Est
Montréal (Québec) H2J 1Y4
T 514.597.0505 – 1 800.363.9609
F 514.597.0141
Administration@fqm.qc.ca
www.fqm.qc.ca

Pour adhérer à la Fédération québécoise des massothérapeutes, vous devez répondre aux exigences d'un profil de formation. Ce profil représente les éléments nécessaires permettant à tout professionnel d'assurer une intervention de qualité.

La FQM distingue deux profils pour les professionnels du massage

1^{er} profil: praticien 385 heures

2^e profil: massothérapeute 615 heures

Service de formation

La mission de la Fédération québécoise des massothérapeutes consiste à qualifier et à supporter les massothérapeutes dans leur pratique professionnelle, à informer et protéger le public.

De concert avec les écoles et les experts du milieu, le service de formation a établi un programme qui conduit aux «profils de formation» adaptés aux besoins des futurs massothérapeutes.

Objectifs du programme

Le programme prépare les futurs praticiens et massothérapeutes aux réalités de la profession. Il assure une formation pratique répondant aux exigences du contexte du travail. Il assure aux participants et participantes l'accès aux compétences requises pour :

1. Favoriser la réussite financière professionnelle en massothérapie
2. Donner des acquis pertinents au développement professionnel
3. Situer l'intervention pratique en massothérapie en réponse aux problématiques de la santé
4. Intervenir avec tout le respect et les règles de l'art que l'on confère à la profession

Approche pédagogique

Le programme de formation est défini par compétences et se veut résolument pratique. Chaque donnée théorique réfère à des situations réelles et les formateurs auront recours à des stimulations qui permettent aux participants et participantes de porter un regard critique sur leur façon d'être et de faire.

Structure de programme

Le niveau praticien est une formation de base qui permet aux participants et participantes de réaliser professionnellement un massage dans la technique de leur choix.

Le niveau massothérapeute permet aux praticiens et praticiennes d'étudier les aspects thérapeutique du massage dans une approche holistique de la santé et d'aborder les notions fondamentales de la gestion de l'entreprise.

La formation de praticien du massage est préalable à la formation de massothérapeute.

Praticien

I

Module 1: Le corps humain (90 heures)

Utilise ses connaissances de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie:

1. Apprécie le fonctionnement du corps humain
2. Identifie les différentes pathologies, déséquilibres et dysfonctionnement du corps humain en tant que contre-indications au massage

Module 2: Applications techniques (190 heures)

1. Réalise une séance complète de massage selon les «règles de l'art» de la technique étudiée (150 heures)
2. Stage supervisé (40 heures)

Le ou les stages se font sous supervision d'un professionnel compétent et apte à évaluer et assister les étudiants. Il est favorable de varier si possible les milieux de stage (milieu hospitalier, personnes âgées) et le type de clientèle afin de bien préparer l'étudiant au marché du travail

Le stage supervisé doit prévoir que l'étudiant ou l'étudiante puisse:

- Observer un minimum de 5 massages (d'une heure)
- Donner un minimum de 20 massages (d'une heure)

Module 3: Approche-client (90 heures)

1. Recueille l'information pertinente, concernant les antécédents du client en matière de santé, se rapportant au besoin du massage (15 heures)
2. Adopte une attitude professionnelle reliée au massage (15 heures)
3. Considère la sexualité dans la pratique professionnelle (45 heures)
4. Communique efficacement (15 heures)

Module 4: Encadrement professionnel (15 heures)

1. Exerce ses fonctions de professionnel avec éthique, dans le cadre des paramètres légaux, juridiques et selon le Code de déontologie actuellement en vigueur (15 heures)
2. Définit les limites d'interventions et le champ d'application des différents intervenants oeuvrant dans le domaine de la massothérapie en particulier et du domaine de la Santé en général

Massothérapeute

2

Module 1: Le corps humain (135 heures)

Utilise ses connaissances de l'anatomie et de la physiologie pour:

1. Identifier les différentes pathologies, psychopathologies, déséquilibres et dysfonctionnements du corps humains en relation avec le massage thérapeutique

Module 2: Applications techniques (210 heures)

1. Utilise le massage pour des fins thérapeutiques (150 heures)
2. Stage supervisé (40 heures)

Le ou les stages se font sous supervision d'un professionnel compétent et apte à évaluer et assister les étudiants. Il est favorable de varier si possible les milieux de stage (milieu hospitalier, personnes âgées) et le type de clientèle afin de bien préparer l'étudiant au marché du travail.

Le stage supervisé doit prévoir que l'étudiant ou l'étudiante puisse:

- Observer un minimum de 5 massage (d'une heure)
- Donner un minimum de 20 massages (d'une heure)

Dans une démarche de suivi corporelle, nous demandons au futur membre de la FQM de recevoir 5 massages de l'approche apprise. Les massages doivent être faits par des membres de la FQM, le reçu de la Fédération en faisant foi.

Module 3: Approche-client (90 heures)

1. Recueille toutes les informations pertinentes se rapportant aux antécédents du client en matière de santé
2. Détermine le traitement approprié
3. Communique un traitement de façon efficace et professionnelle

Module 4: Encadrement professionnel

1. Adopte une attitude professionnelle reliée à la massothérapie

Module 5: Évaluation et suivi thérapeutique (120 heures)

Par une conception holistique de la clientèle:

1. Évalue la posture et le schéma corporel, à des fins thérapeutiques
2. Dans les limites de son champ d'application d'intervention, établit le plan et le suivi thérapeutique convenant le mieux à sa clientèle
3. Conseille le client en fonction de son état de santé

Module 6: Gestion de l'entreprise (45 heures)

Applique les principes de l'entrepreneuriat à la pratique de la massothérapie:

1. Utilise les documents juridiques
2. Gère le marketing de l'entreprise
3. Gère la comptabilité et les finances de l'entreprise

ANNEXE 3 : GRILLE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE SEMI-DIRECTIF

Afin de colliger l'information complémentaire à l'étude *Analyse contextuelle en massothérapie*, en accord avec la chargée de projet du CSMO soins personnels, l'équipe de Stratégies Formation a choisi l'entretien exploratoire semi-directif. L'entretien individuel, issu du domaine de l'enquête et de la recherche, permet une collecte de données en profondeur de nature qualitative et prospective. Contrairement au questionnaire, efficace pour l'étude quantitative, l'entretien suppose la mise en œuvre de processus fondamentaux de communication et d'interaction. Les méthodes d'entretien se caractérisent par:

- › un contact direct entre l'interlocuteur et l'entreteneur,
- › une directivité souple,
- › un échange et la mise en place d'une relation.

L'entretien **exploratoire** sert de complément à la recherche théorique en interrogeant des experts reconnus par le milieu. Ce type d'entretien permet à la fois d'étudier le contexte culturel des personnes étudiées (valeurs, croyances) et de dégager les pistes essentielles ultérieures nécessaires au développement d'un profil québécois du massothérapeute. Il est aussi utilisé afin de rechercher des indicateurs précis et permet d'avoir accès au champ sémantique de la population étudiée (Reuchlin, M., 1984). L'entretien **semi-directif** invite l'interviewé à répondre de façon exhaustive dans ses propres termes et avec son propre cadre de référence à une question générale caractérisée par son ambiguïté ou sa généralité.

Faire passer un entretien s'avère plus difficile que faire passer un questionnaire. Cet entretien nécessite une forte connaissance du thème de recherche, ne serait-ce que pour formuler les bonnes questions. La grille d'entretien identifie les thèmes incontournables qui seront abordés pour chacun des axes d'analyse qualitative et prospective. Chaque thème comporte au moins une question globale et chaque question est explicitée ou relibellée de façon à bien faire comprendre son sens. Lors de l'entretien, il appartient à l'intervieweur d'orienter le sujet vers le thème intéressé.

Tous les interviewés ont accepté l'enregistrement sonore de l'entretien. Un compte rendu intégral pourrait, si le besoin est justifié, être annexé au rapport final.

PRÉSENTATION DU PROJET

Question de recherche

Quels éléments du contexte d'exercice de la profession de massothérapeute permettent un développement professionnel durable, structuré et favorisant l'apprentissage?

Objectif de la rencontre

La grille d'entretien a été construite de façon à permettre aux experts du milieu de décrire le contexte d'exercice et les enjeux majeurs face au développement de la profession de massothérapeute.

QUALITÉS DE L'INTERVIEWÉ

1. Présentation de l'interviewé

- › formation formelle et informelle,
- › implications, publications ou autres,
- › formation initiale, situation actuelle, parcours (tout au long de sa vie).

2. Comment en êtes-vous arrivé à exercer ce métier ?

1. Quel est votre nom et votre titre (ou vos titres)?
2. Quel est le nom de votre entreprise ainsi que ses coordonnées?
3. Qu'est-ce qui vous plaît le plus de votre profession ?
4. Qu'est-ce qui vous plaît le moins de votre profession ?
5. Quel type de difficultés êtes-vous amené à résoudre ?
6. Quel est votre champ de spécialisation?
7. Quel niveau scolaire demandez-vous pour exercer ce métier ?

DONNÉES QUANTITATIVES

3. Votre organisation

- › nombre d'employés, âge de l'entreprise, etc.,
- › exigences de l'emploi (physiques, sensorielles, psychomotrices, intellectuelles, communicationnelles, sociales, attitudes, etc.),
- › conditions d'exercice (lieu, horaire, avantages, tenue, posture, environnement, dangers, sources de fatigue, risques, etc.),
- › problématique d'organisation du travail (équipement, PODC),
- › données par région.

ANALYSE QUALITATIVE

4. Quelles sont les principales évolutions ou grands débats de fond qu'a connu la profession au cours des dix dernières années ?

- › validation des éléments critiques du portrait sectoriel,
- › efforts soutenus.

5. Dans l'exercice de la profession, considérez-vous stable, voire déterminé, le partage des tâches entre le praticien et le massothérapeute?

- › conditions de travail générales (thérapeute et praticien),
- › considérations du professionnalisme démontré par le milieu,
- › rôles et définitions limitrophes.

6. Quelle est la place (plus-value) de la massothérapie en médecine alternative ? Commentez l'expression suivante:

Les massothérapeutes sont inclus dans le secteur de santé (CNP 3235). Leur pratique comporte assurément une dimension santé **même si leur approche n'est pas curative**, mais plutôt holistique et **préventive**. (Étude préliminaire massage et soins du corps, DBSF)

- › notions anglophones du *cure* et du *care*,
 - › attitude attendue des pairs, voire crédibilité,
 - › curriculum du préventif au curatif en fonction de l'acquisition de l'expérience,
 - › le massage, en lui-même, est-il thérapeutique?
7. Si vous aviez à accompagner un nouveau massothérapeute, sur quelle qualité première insisteriez-vous pour qu'il survive financièrement et **professionnellement**?
- › Quels conseils donneriez-vous à un jeune qui voudrait exercer ce métier ?
 - › Quelle est la compétence fondamentale à réutiliser pour PAMT?
 - › Existe-t-il un encadrement minimal pour le développement d'une carrière en massothérapie?
8. Quelle **image** aimeriez-vous que la clientèle trace du massothérapeute?
- › détente occasionnelle, voire spécifique, ou relation avec la médecine,
 - › apport de la maturité professionnelle et personnelle,
 - › possibilité d'aborder l'utilisation du massage par des professionnels non-massothérapeutes.

L'identité professionnelle et son développement:

«C'est ce qui définit une personne sur le plan professionnel, c'est la définition de son métier principal, la marque de son originalité dans ce métier principal. L'identité professionnelle exprime une polarisation vers un métier de base, une spécificité, une unicité.»

(Brunelle, Fortier et associés inc. www.brunelle-fortier.com/metier.html)

9. Qu'est-ce qu'une définition professionnelle pourrait **réguler** qui puisse permettre un **développement** durable et **structuré**, voire **accompagné**, de la profession de massothérapeute?
- › interrelation relative de la triade: massage – massothérapie – massothérapeute,
 - › conditions – formation tout au long de la vie.
10. Une même définition, ou profil de compétences, pourrait-elle convenir aux trois familles de massage (psychocorporelle, énergétique, biomécanique)?
- › regard sur les notions de la triade: massage – massothérapie – massothérapeute,
 - › critères de crédibilité transférables aux trois familles,
 - › approche holistique de la massothérapie par l'ensemble des massothérapeutes.

11. Qu'est-ce que le nouveau programme de la FQM a apporté au milieu de la massothérapie? (perception du profil de formation actuel: sa viabilité, son accueil)

- › synthèse pratique d'éléments soulevés par la discussion générale

ANALYSE PROSPECTIVE

De façon globale, la profession fait face à une triple réalité :

- › autour d'un axe économique et objectif: celle de l'activité productrice de revenu (survivre: la profession et les personnes);
- › autour d'un axe identitaire et subjectif: celle de l'affirmation du partage d'une certaine vision du rapport au travail, de ces missions et de son sens (la profession par elle-même) Phénomènes d'appartenance et reconnaissance professionnelle: thérapeute et praticien, familles et techniques,
- › autour d'un axe social et collectif: celle de l'appartenance à un groupe défini par un savoir-faire commun (la personne).

12. Quelles sont les grandes voies futures de développement de la profession?

13. Quelles mesures permettraient de favoriser le développement de la profession?

- › soutien aux forces ou «absorbant» des contraintes,
- › éléments favorables au développement de la main-d'œuvre (forces et contraintes).

14. Peut-on souhaiter et imaginer un suivi du processus de formation continue des professionnels de la massothérapie ?

AVANT DE CLORE

15. Avez-vous des noms de personne significative que vous nous suggèreriez de rencontrer?

16. Pourquoi ces personnes? (qualités de massothérapeute, identification des compétences)

DÉFINITIONS UTILES

NORME

Les normes sont des énoncés qui décrivent les connaissances et les habiletés nécessaires à la compétence professionnelle d'une personne. (tourisme)

Les normes sont issues de plusieurs sources et reposent sur les valeurs, les priorités et l'exercice de la profession. Les normes ne font que préciser les exigences minimales permettant de déterminer à partir de quel point le rendement est inacceptable. (diététique)

Les normes peuvent être utilisées à plusieurs fins: elles peuvent servir de fondement à un cours, à l'élaboration d'un programme d'études, à l'agrément de programmes de formation, au recrutement, à l'amélioration du rendement, au perfectionnement professionnel et à l'agrément des praticiens. (norme du bâtiment)

Norme: Ensemble de règles fonctionnelles ou de prescriptions techniques relatives à des produits, à des activités ou à leurs résultats, établies par consensus de spécialistes et consignées dans un document produit par un organisme, national ou international, reconnu dans le domaine de la normalisation.

Note : Les normes permettent de fournir une certaine garantie de performance, de qualité et d'interchangeabilité.

L'Association française de normalisation (AFNOR) établit une distinction entre «standard», «norme» et «spécification» selon le domaine et l'échelle géographique auxquels ces termes se réfèrent. Les normes sont nationales ou internationales. Le terme «norme» s'applique également aux règles qui régissent les professions. Les standards s'établissent à l'intérieur d'une entreprise. Ils servent à fixer les caractéristiques permettant de définir un élément de matériel ou de construction utilisé pour un projet donné.

Le terme «spécification» désigne les exigences techniques auxquelles doit répondre un produit, un processus ou un service. Ces exigences peuvent être indépendantes d'une norme. (GDT)

Norme: Ensemble de règles, de principes, d'éléments destinés à uniformiser des méthodes ou des moyens d'action et à guider dans l'application d'une politique. (Emploi-Québec)

Norme de travail: Règle régissant des conditions de travail fixées soit par décret, soit par voie législative ou par voie réglementaire, et qui prévoit des droits et des obligations minimales pour les parties d'un contrat de travail. (Emploi-Québec)

MILIEU

Milieu : définitions recueillies dans le GDT

Contrat emploi-formation :

Contrat intervenant entre un organisme subventionnaire et une entreprise dans le but de permettre à des individus de parfaire leur formation en milieu de travail.

Milieu de travail:

Milieu de travail caractérisé par une préoccupation des besoins individuels des employés, et où l'on veille à contrer la discrimination et l'iniquité.

Environnement physique et humain dans lequel un travailleur exerce sa profession ou son métier.

Note : Notion plus large que celle de « lieu de travail », celle de « milieu de travail » englobe non seulement le cadre physique et humain d'une entreprise ou d'une administration, mais peut même aller jusqu'à comprendre la culture organisationnelle qui la caractérise.

La locution «en milieu de travail» ou «au travail» traduit, parfois plus justement que «sur les lieux de travail», l'anglais *in (ou for) the workplace* ou le terme *workplace* dans des constructions du type *workplace violence*.

MÉTIER

Activité de travail déterminée et reconnue pour laquelle une personne a été formée et dont elle tire ses moyens d'existence.

Note: Lorsqu'un travailleur a pratiqué des professions connexes, les années d'expérience sont généralement établies au moyen d'équivalences.

Mots apparentés : ancienneté professionnelle, années de service, crédit de service, unité d'ancienneté.

QUALIFICATION

Ensemble des connaissances et des compétences permettant à une personne d'exercer une fonction ou un métier sur le marché du travail ou de poursuivre ses études.

Définition des termes «massage», «massothérapie» et «massothérapeute» selon les écrits recensés:

Document 1: Portrait de la massothérapie (CSMO)

Massage: il est perçu comme ayant des propriétés de relaxation et de détente ainsi qu'ayant des propriétés thérapeutiques. Les massages sont dits de détente, thérapeutiques ou à finalités particulières.

Massothérapie: elle est affiliée tantôt aux services médicaux, tantôt aux services de soins personnels. La massothérapie tend à se définir en fonction de trois approches distinctes: biomécanique, énergétique et psychocorporelle.

Document 2: Étude préliminaire massage et soins du corps (DBSF)

Il n'y a pas de définitions de ces termes, mais plutôt un descriptif de la fonction de massothérapeute. (p. 15)

Les massothérapeutes sont inclus dans le secteur de santé (CNP 3235). Leur pratique comporte assurément une dimension santé, même si leur approche n'est pas curative, mais plutôt holistique et préventive.

APPRENTISSAGE

Processus, activité ou ensemble d'activités qui permettent à une personne de développer des compétences ou d'acquérir des connaissances à l'intérieur d'un cours ou d'un programme de formation. (GDT)

Processus d'effet plus ou moins durable par lequel des comportements nouveaux sont acquis ou des comportements déjà présents sont modifiés en interaction avec le milieu ou l'environnement. (GDT)

CRÉDIBILITÉ

Propriété d'un agent humain de persuasion qui le rend plus influent indépendamment du contenu du message persuasif.

Ce qui rend une chose digne d'être crue.

EXPERT

Travailleur dont la compétence et les connaissances dans un domaine particulier lui permettent d'évaluer et de recommander les améliorations à apporter dans le domaine de sa spécialité à l'intérieur d'un établissement commercial, industriel, gouvernemental ou autre.

Conseiller technique

LE CARE ET LE CURE

«[...] entre le préventif et le curatif [...] La traduction de care par «soin» et de cure par «traitement» ne rend pas pleinement justice à cette distinction. Le cure correspond au pôle curatif, mais la notion de care ajoute une notion essentielle à l'idée de prévention, d'hygiène au sens large: l'attention à la fois éclairée et compatissante accordée au malade. Le nom de Florence Nightingale est à jamais associé à l'idée de care.» (L'Encyclopédie de L' Agora, 2004)

ANNEXE 4 : ASSOCIATIONS

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

1. FQM - Fédération québécoise des massothérapeutes (www.fqm.qc.ca)
2. AMQ - Alliance des massothérapeutes du Québec (www.massotherapie.qc.ca)
3. Association can-américain des massothérapeutes membres de l'Ordre canadien des praticiens de naturopathie et des naturothérapies (www.massotherapie.com)
4. ACDM - Association canadienne des massothérapeutes et autres thérapeutes en médecines alternatives (www.asscdm.com)
5. AMQ - Association des massothérapeutes du Québec (www.amquebec.qc.ca)
6. AMPQ - Association des massothérapeutes professionnels du Québec. Aussi appelée AMTMC - Association des massologues et techniciens en massage du Canada (www.amtmc-ampq.qc.ca)
7. CMAPPAC - Corporation des massothérapeutes et autres praticiens et praticiennes en approches corporelles (www.cmappac.com)
8. CPMHQ - Corporation des praticiens en massage holistique du Québec (www.massage-holistique.qc.ca)
9. I M P Q - Institut des massothérapeutes professionnels du Québec (www.institutdesmassotherapie.supersites.ca)

ASSOCIATIONS D'ORTHOTHÉRAPEUTES

10. APOPQ - Association professionnelle des orthothérapeutes de la province de Québec (www.apopq.ipfixe.com)
11. FCO - Fédération canadienne des orthothérapeutes (www.fco-cfo.ca)
12. OOAMS - Ordre des orthothérapeutes A.M.S du Canada (www.ordreams.ca)

ASSOCIATIONS DE MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES ET DES NATUROTHÉRAPEUTES

13. AISNAC - Alliance des intervenants en soins naturels et approches corporelles
14. CIMA - Corporation des intervenants en médecine alternative (www.cima-q.qc.ca)
15. CPMDQ - Corporation des praticiens en médecine douce du Québec (www.CPMDQ.com)
16. ANN - Association nationale des naturothérapeutes du Québec
17. ONQ - Ordre des naturothérapeutes du Québec (www.onaq.net)

ANNEXE 5 : LISTE DES ÉCOLES ACCRÉDITÉES PAR LA FQM

Académie internationale Édith Serei

(514) 849-3035 ou 1 800 567-6950: Suédois, (français et anglais)
www.edithsereiacademie.com

Dragon and Phoenix

(514) 939-0773: Shiatsu (en anglais)
www.dragonphoenixshiatsu.com

Guijek, Institut québécois pour la santé intégrale

(514) 527-2666 (Montréal)
Suédois et Polarité, Néoreichien, Shiatsu, Kinésithérapie, Esalen, Californien et Suédois thérapeutique et Californien thérapeutique
www.guijek.com

Institut Kiné-Concept

(514) 272-5463 ou 1 800 619-5463 (Montréal)
Suédois (aussi anglais) Shiatsu, Kinésithérapie, Californien, Suédois thérapeutique
www.kineconcept.com

Sylvia Berlin et Luc Doucet

(514) 597-0965: Jin Shin Do

Véga, École de Polarité

Béatrice Elouard: (450) 471-8654: Polarité
www.ecolevega.com

Accès Trager®

Louise DeMontigny ou Denis Lafontaine (514) 843-8382 ou 1 866 843-8382
Trager®

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Drummondville)
Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique
www.academiedemassage.com

Massothérapie Claude Delisle enr.

(418) 549-3265: Californien

École de massothérapie Iola

(819) 587-4355 ou (450) 424-7685: Shiatsu, Suédois

Le développement de l'harmonie

(450) 464-2251 ou 1 877 464-2251: Shiatsu

Centre Psycho-corporel

(418) 687-1165 ou 1 800 473-5215: Suédois, Shiatsu, Californien, Kinésithérapie
www.centropsychocorporel.com

Centre québécois de formation en santé intégrale

(418) 681-7457: Polarité, Suédois
pages.videotron.com/polarite

Amrita Daigle

(418) 659-7907: Trager®
www.amritadaigle.com

Centre de formation en médecines alternatives de Granby

(450) 777-1220

Kinésithérapie et Suédois

www.cfmag.com

École de massothérapie La Plénitude (Maria)

(418) 759-3017

Somma, Californien, Polarité

L'Attitude

(418) 522-0106 ou 1 888 603-0106: Californien, Amma, Esalen

www.attitudemassotherapie.com

École Équilibre et détente enr.

(418) 723-1586: Californien, Esalen, Trager®, Amma, Suédois

Centre de ressourcement et de massothérapie Michel Sigoillot

(418) 723-2911: Californien

www.ressourcement-massotherapie.com

Cégep de Rivière-du-Loup (volet santé)

(418) 862-6903 poste 417 ou 1 800 463-8016: Suédois

Centre Orchidée enr.

(819) 822-4262: Californien, Californien thérapeutique, Amma, Suédois

pages.videotron.com/orchide

Au centre de soi

(450) 742-7321 ou 1 888 862-0574: Suédois, Néoreichien

École de massothérapie Massotech inc.

(450) 229-7594: Suédois, Shiatsu

www.massotech.com

Centre Méta-Contact

(450) 676-5683: Suédois, Suédois thérapeutique, Polarité, Esalen, Californien, Kinésithérapie

www.centremetacontact.com

Centre Chanoine Armand-Racicot

(450) 348-0413 (après 15h30): Suédois, Shiatsu, Polarité

École de massothérapie Cœur de l'Abitibi

(819) 824-6561: Shiatsu, Suédois

Comptent plus d'une école

Institut Kiné-Concept

(819) 243-5777 ou 1 866 885-5463 (Gatineau)

Suédois, Kinésithérapie, Somma, Californien

www.kineconcept.com

Guijek, Institut québécois pour la santé intégrale

(450) 668-9919 (Laval)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie, Californien et Suédois thérapeutique

www.guijek.com

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Brossard)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique

www.academiedemassage.com

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Laval)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique

www.academiedemassage.com

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Québec)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique

www.academiedemassage.com

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Sherbrooke)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique

www.academiedemassage.com

Académie de massage scientifique

1 800 475-1964 (Terrebonne)

Suédois, Shiatsu, Kinésithérapie et Suédois thérapeutique

www.academiedemassage.com

BIBLIOGRAPHIE

- Ashley, Martin. 2000. *La massothérapie - une carrière au bout de vos doigts*. Les Éditions Option santé, Québec.
- Bargues, Marie-Lise .1991. *La santé au cœur des médecines*. Paris: Éditions du Centurion.
- Blais, Micheline.1991. *Le guide des médecines douces et autres pratiques*. Canada:Les éditions internationales Alain Stanké.
- Bouchayer, Françoise. 1993. *Qui n'est si «nouveau» thérapeute ?* Chap. in *Autres médecines, autres mœurs*, p. 224–217. France: Éditions Autrement – Série Mutations-Poche n ° 16.
- Canada, College of Massage Therapists of British Columbia. November 2004. *Occupational competency profile massage therapist*. [En ligne]. Adresse URL: <http://www.cmtbc.bc.ca>
- Canada. Développement des ressources humaines Canada. Classification nationale des professions. Structure de la CNP 3. 3235 autre personnel technique en thérapie et en diagnostic. [En ligne]. Adresse URL: <http://www23.hrdc-drhc.gc.ca/2001/f/groups/3235.shtml>
- Canada, Ministère de l'éducation et de la formation de l'Ontario. 1998. *Cahier des normes pour le programme massothérapie*. [En ligne]. Adresse URL: <http://www.edu.gov.on.ca/fre/general/college/progstan/health/masso.html>
- Canada. Santé Canada. Juin 2002. *Évaluation des besoins: Culture et Capacité de recherche chez les fournisseurs des approches complémentaires et parallèles en santé*. [En ligne]. Adresse URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/needs_assessment_05_f.html
- Canada. Santé Canada. *Synthèse des données nationales concernant les approches complémentaires et parallèles en santé - état actuel de la situation et développements éventuels : Document de travail*. [En ligne]. Adresse URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/summary_national_data_cahc_2_f.html
- Canada. Statistiques Canada. *Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)*. [En ligne]. Adresse URL: http://www.statcan.ca/francais/concepts/nphs/index_f.htm
- Carlyle, Thomas. *L'importance du toucher*. [En ligne]. Adresse URL: http://perso.wanadoo.fr/arnaud.dunand/le_toucher.html
- Chambaud, Laurent. 1993. *Québec: une approche différente !* In *Autres médecines, autres mœurs*, sous la dir. de Bouchayer, Françoise, p. 227-235. France: Éditions Autrement – Série Mutations-Poche n° 16.
- Corporation des praticiens en médecines douces du Québec (CPMDQ). *Définition « Médecine douce ». historique aux Québec et le Canada*. [En ligne]. Adresse URL: <http://www.cpmdq.com/htm/juridiquemenu.htm>
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre de la production agricole. 1999. *Étude des expériences d'élaboration d'un système de normes et de reconnaissance professionnelle. Consultations menées auprès d'organismes professionnels de regroupements sectoriels et industriels*. Rapport-synthèse.

- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. Mars 2004. *Guide pratique: informations sur l'organisation du marché du travail dans les services de soins personnels.*
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. Juin 2004. *La massothérapie: le modèle américain en massothérapie.* Document de travail effectué par Audrey Ignoto.
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. Octobre 2002. *Les besoins en ressources humaines des centres de soins corporels. Étude quantitative.*
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. 2003. *Les règles du marché du travail et de la formation professionnelle dans le domaine de la massothérapie au Canada. Étude descriptive.*
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. Mars 2004. *Petit guide pratique: tout ce que vous avez voulu savoir sur les services de soins personnels.*
- Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels. 2003. *Portrait de la massothérapie.*
- Cornillot, Pierre. 1993. *Une coupure épistémologique ?* In *Autres médecines, autres mœurs*, sous la dir. de Bouchayer, Françoise, p. 59-71. France: Éditions Autrement – Série Mutations-Poche n° 16.
- De Bruyn, Theodore. Décembre 2001. *Information et choix éclairé en ce qui concerne le recours aux approches complémentaires et parallèles en santé et l'utilisation de produits de santé naturels : Table ronde sur invitation.* Santé Canada. [En ligne]. Adresse URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/info_informed_choice_01_f.html
- Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM). Mars 1999. *Évaluation de la formation en massothérapie.* Réalisé par Processus Marketing.
- Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM). *La massothérapie au Canada.* [En ligne]. Adresse URL: <http://www.fqm.qc.ca/85256E28006E93C3/essai/317C79B5D3A05A7C85256DEF00518476>
- Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM). *La massothérapie aux États-Unis.* [En ligne]. Adresse URL: <http://www.fqm.qc.ca/FQMSiteW.nsf/portail?readform&lg=fr>
- Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM). Novembre 2003. *Perceptions et attentes des membres de la Fédération québécoise des massothérapeutes.* Réalisée par Processus Marketing.
- Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM). Août 2003. *Profil de formation.*
- Lalancette, Monique. *Massothérapie.* Réseau Proteus. Adresse URL: http://www.reseauproteus.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massotherapie_th
- Lamontagne, Christian, *L'aube d'une médecine intégrée.* Rencontre avec le Dr David Eisenberg, à Montréal, le 16 mai 2002. Édition du Réseau Proteus. [En ligne]. Adresse URL: http://www.reseauproteus.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=eisenberg_d_20030530
- Magny, Jean-Claude. 1996. *La naturopathie apprivoisée.* Québec: Édition de Mortagne, 194 p.
- Martin, Paul. *Les thérapies alternatives face au monopole médical.* [En ligne]. Adresse URL: http://www.juris.uqam.ca/profs/martelp/therapies_alternatives/

Massothérapeute. Secteur: santé. Niveau d'études: autres. Site Internet québécois des métiers et des professions. Adresse URL:
http://www.geocities.com/metiers_quebec1/sante/massotherapie.html

Québec, Emploi-Québec. 2003. *Extraits du guide du cadre général de développement et de reconnaissance des compétences à l'intention des comités sectoriels de main-d'œuvre. Aspects relatifs à l'élaboration d'une norme professionnelle.*

Québec, Emploi-Québec. Commission des partenaires du marché du travail. Avril 2002. *Programme d'apprentissage en milieu de travail. Guide à l'intention des comités sectoriels de main d'œuvre.*

Québec, Emploi Québec. Direction du développement des compétences en milieu de travail. 2003. *Document explicatif sur le développement d'une norme professionnelle.*

Québec, Emploi-Québec. Direction du développement des compétences en milieu de travail. Juillet 2003. *Extraits du guide du cadre général de développement et de reconnaissance des compétences à l'intention des comités sectoriels de main-d'œuvre. Aspects relatifs au développement d'une norme professionnelle.*

Québec, Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Direction Générale de la Formation Professionnelle et technique. Mars 2000. *Étude préliminaire portant sur les fonctions de travail reliées au massage et aux soins du corps.*

Québec, Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Direction Générale de la Formation Professionnelle et technique. Février 2001. *Praticienne et praticien en soins du corps. Rapport d'analyse de situation de travail.*

Québec, Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). Direction Générale de la Formation Professionnelle et technique. Mai 1998. *Soins esthétiques: Portrait de secteur de formation.*

Québec. Ministère de la santé et des services sociaux. Juillet 1996. *Rapport du groupe de travail interministériel sur les thérapies alternatives.* Document de travail.

Québec, Office des professions du Québec. Avril 1992. *Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces.*

Québec, Office des professions du Québec. Mai 1991. *Étude sur les thérapies manuelles et le massage réalisée en vue de l'avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces.*

Québec, Office des professions du Québec. Août 1991. *Sondages effectués en vue de l'avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces.*

Spas relais santé. *Plan stratégique de marketing 2003 – 2006.* 2003. Réalisé par le groupe DBSF.

Tataryn, Douglas J. et Verhoef, Marja J. Juin 2002. *Intégration de l'approche conventionnelle et des (ACPS) identifie les thèmes qui apparaissent dans la livraison des soins de santé : Vision d'une démarche.* Santé Canada. [En ligne]. Adresse URL: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/needs_assessment_05_f.html