

Les perspectives des musicothérapeutes sur le statut actuel de la musicothérapie en tant que profession au Canada

Canadian Music Therapists' Perspectives on the Current State of Music Therapy as a Profession in Canada

Erin Gross, MA, MTA

Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON, CANADA

Laurel Young, PhD, FAMI, MTA

Université Concordia, Montréal, QC, CANADA

Résumé

Même si la musicothérapie en tant que profession a grandement évolué depuis la fondation de l'Association de musicothérapie du Canada (AMC) en 1974, elle demeure une profession relativement jeune qui fait face à de nombreux défis. Cependant, nous ne savons pas comment ces défis sont perçus par les musicothérapeutes canadiens qui habitent les différentes régions d'un vaste pays, et comment ceux-ci travaillent au sein de divers systèmes de santé et d'éducation tant provinciaux que régionaux. De plus, nous ne savons pas comment ces expériences variées influencent les perspectives des musicothérapeutes canadiens sur la profession. Le but de cette étude vise à examiner les vues de musicothérapeutes canadiens sur le statut actuel de la musicothérapie en tant que profession au Canada. En automne 2012, les participants (N = 87) ont rempli un sondage en ligne qui révèle leurs perceptions de la définition de la musicothérapie de l'AMC, des champs d'application, de la certification professionnelle, de la réglementation gouvernementale ainsi que des associations professionnelles. Les résultats démontrent qu'une majorité de répondants croit que la définition de la musicothérapie de l'AMC ainsi que les champs d'application de l'association de musicothérapie de l'Ontario (MTAO) sont représentatifs de la profession actuelle et des champs d'application de la musicothérapie au Canada. Cependant, les perceptions des répondants ont été plus diversifiées dans d'autres sections du sondage. Des applications potentielles et des recommandations pour la progression et la continuité de la recherche sont discutées.

Mots clés : musicothérapie, musicothérapeute, Canada, profession, professionnalisation, sondage

Abstract

Although the profession of music therapy has made many advances since the Canadian Association for Music Therapy (CAMT) was established in 1974, it is still a relatively new profession and, as such, faces a variety of challenges. However, it is not known how these challenges are perceived by Canadian music therapists who live in diverse regions of a geographically large country and work within different provincial and regional health care and education systems. Furthermore, it is not known how these diverse experiences impact upon Canadian music therapists' views of the profession. The purpose of this study was to examine Canadian music therapists' perspectives on the current state of music therapy as a profession in Canada. In Fall 2012, participants (N = 87) completed an online survey that examined their perceptions of the CAMT definition of music therapy, scope of practice, professional certification, government regulation, and professional advocacy. Results indicated that a majority of respondents believed that both the CAMT's definition of music therapy and the Music Therapy Association of Ontario's (MTAO) scope of practice statement are representative of the current profession and practice of music therapy in Canada. However, respondents' perceptions were more varied in other areas of the survey. Potential implications and recommendations for the profession and for further research are discussed.

Keywords: music therapy, music therapist, Canada, profession, professionalization, survey

Au Canada, la musicothérapie est une profession relativement jeune et émergente. Depuis les premières pratiques attestées à Toronto dans les années 1950, le domaine a accompli des progrès importants. Notre association professionnelle nationale, l'Association de musicothérapie du Canada (AMC), a été fondée en 1974 (Alexander, 1993) et représente l'un des progrès les plus notables de la musicothérapie. À l'heure actuelle, l'AMC comprend approximativement 816 membres, dont 541 musicothérapeutes accrédités et sept sections provinciales (AMC, 2013). L'organisation publie une revue évaluée par les pairs et organise une conférence nationale annuelle. Il existe six programmes de formation universitaires approuvés par l'AMC qui participent de différentes manières à des projets de recherche, dont deux au niveau de la maîtrise (AMC, nd). La Fondation de musicothérapie du Canada (FMC), une organisation nationale à but non lucratif, a été fondée en 1994 et a, jusqu'à aujourd'hui, amassé environ 4,8 millions de dollars, ce qui a aidé à financer plus de 450 projets cliniques de musicothérapie dans l'ensemble du pays (W. Gascho-White, président, conseil d'administration de la FMC, communication personnelle, 5 septembre 2013). Enfin, la musicothérapie

a récemment fait l'objet de plusieurs articles dans les médias canadiens, ce qui a permis non seulement de sensibiliser le public à cette profession, mais également d'accroître l'acceptabilité sociale du domaine en tant que pratique professionnelle reconnue (ex. : Société Radio-Canada, 2011; Gordon, 2011; Jolly, Pettit, & Mahoney, 2011; Nadeau, 2011; Rooy, 2013; Ubelacker, 2013). Toutefois, malgré ces nombreux progrès, les musicothérapeutes canadiens ont encore de la difficulté à trouver du travail dans leur domaine. La principale raison évoquée pour expliquer cette situation est le manque de financement (Alexander, 1993; AMC, 2004a, 2004b; Pearson, 2006), la documentation indique également qu'il existerait d'autres facteurs importants à considérer.

Le processus de professionnalisation

En général, une profession peut être définie comme le plus haut niveau de fonctionnement professionnel dans un domaine particulier (Emener & Cottone, 1989). Plus précisément, Imse (1960) a défini une profession comme étant :

un groupe professionnel défini par (1) ses connaissances spécialisées communes et (2) ses membres hautement qualifiés, qui (3) en agissant avec un jugement individuel (4) touchent intimement aux affaires des autres. Une profession est souvent caractérisée par (1) son code d'éthique, (2) son esprit d'altruisme et (3) son auto-organisation. (p. 41)

De la même manière, Millerson (1964) a mis en évidence certains traits communs à une profession, soit des habiletés fondées sur des connaissances professionnelles, la prestation de programmes de formation et d'éducation, l'évaluation des compétences des membres, l'organisation, l'adhésion à un code de conduite professionnel et le service altruiste. Aigen (1991) a affirmé que le domaine de la musicothérapie consistait en « des normes professionnelles et des responsabilités, des compétences éducatives, des critères de certification, des formes de pratique acceptables et la fonction des organismes d'accréditation » (p. 80). Par conséquent, selon les critères susmentionnés, la musicothérapie au Canada peut légitimement être définie comme une profession. Néanmoins, les recherches documentaires ont également révélé que les nouvelles professions passent souvent par un processus appelé la professionnalisation.

La professionnalisation est « le processus par lequel une activité rémunérée passe du statut de "métier" au statut de "profession" » (Emener & Cottone, 1989, p. 6). La professionnalisation est nécessaire afin de garantir la qualité, l'efficacité et l'intégrité éthique d'une pratique (Rostron, 2009). Malgré cela, « aucun métier ne devient une profession sans obstacle » (Goode, 1960, p. 902). Il semble que la musicothérapie au Canada ne fasse pas exception.

Selon les recherches documentaires, les nouvelles professions éprouvent souvent des difficultés à se différencier des métiers ayant une clientèle similaire (Goode, 1960) ou font face à la concurrence d'autres professions (Emener & Cottone, 1989). Selon la définition de la musicothérapie de l'AMC, pour qu'une intervention relève du champ de pratique de la musicothérapie, elle doit être effectuée par un musicothérapeute qualifié (AMC, 1994); toutefois, au Canada, les employeurs potentiels (p. ex. les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les écoles) peuvent négliger d'embaucher un musicothérapeute et à la place retenir les services de musiciens amateurs, semi-professionnels ou professionnels. Ces personnes peuvent offrir divers types de programmes musicaux gratuitement ou à un tarif beaucoup plus bas que celui d'un musicothérapeute professionnel. D'autres professionnels de la santé (p. ex. le personnel infirmier, les conseillers, les récréothérapeutes, les intervenants en soutien spirituel) intègrent parfois la musique au sein de leur travail clinique (Le Navenec & Bridges, 2005; Mitchell, Jonas-Simpson, & Dupuis, 2006; Sung, Lee, Chang, & Smith, 2011). De telles attitudes peuvent impliquer involontairement qu'un musicothérapeute n'est pas indispensable ou qu'une autre personne peut offrir une intervention musicothérapeutique. Finalement, l'arrivée d'autres musicothérapeutes certifiés tels que des harpistes-thérapeutes ou des thérapeutes par le son risque d'embrouiller les employeurs potentiels et le public, en particulier pour savoir qui est qualifié pour offrir des services à titre de musicothérapeute et quelles activités sont inscrites dans le champ de pratique d'un musicothérapeute accrédité (c.-à-d. certifié) (Bunt, 1994; Stige, 2005).

Un autre défi auquel font face les nouvelles professions est le potentiel de fragmentation interne pouvant mener à la formation d'associations rivales, de différences dans les compétences éducatives et d'une variété de méthodes et d'approches de pratique (Gray, 2011; Summer, 1997). En effet, de nombreux défis sont apparus au cours des dernières années tant au sein des organismes régionaux, provinciaux et nationaux qu'entre eux. Certains de ces défis incluent l'isolement en raison de la grande superficie du Canada, les difficultés de communication à l'échelle nationale en raison d'un manque de moyens de communication efficaces (en particulier avant les nouvelles technologiques telles que les vidéos-conférences et les courriels) et les différences d'objectifs des différentes associations (F. Herman, pionnière canadienne de la musicothérapie, communication personnelle, 4 juin 2013).

La musicothérapie au Canada pourrait également faire l'objet de fragmentation dans le futur en raison des différences possibles entre les compétences exigées. Comme nous l'avons mentionné précédemment, il existe six programmes de formation en musicothérapie approuvés par l'AMC au

Canada. Après avoir au départ approuvé ces programmes, l'AMC les réexamine régulièrement en fonction d'un ensemble de compétences professionnelles établies par l'organisation. Toutefois, de futures réglementations gouvernementales dans certaines provinces pourraient nécessiter de modifier ces processus et de mettre en place des compétences qui seraient applicables dans certaines provinces seulement. Un tel changement risquerait de mener non seulement à des différences au sein des programmes en matière de normes de formation, mais également à une plus grande diversité de pratique dans l'ensemble du pays (Castle-Purvis, 2010).

Bien que la diversité de la pratique soit considérée comme bénéfique pour l'identité collective de la musicothérapie au Canada (Buchanan, 2009; Dibble, 2010), elle présente aussi des difficultés. Une étude qualitative récente réalisée par Byers (2012) a examiné le point de vue de 24 musicothérapeutes internationaux sur les idées liées à la diversité et à l'unité dans le domaine de la musicothérapie. Les résultats ont montré que :

la diversité était perçue comme naturelle et nécessaire, celle-ci découlant de l'adaptation de la musicothérapie aux besoins des clients. [En revanche], la diversité générait des problèmes parmi lesquels des tensions internes, une [faible] communication au sein et à l'extérieur du domaine, ainsi que le développement d'un champ de pratique étendu qui a contribué au questionnement de la profession sur son identité et suscité des inquiétudes relatives à la communication et à la formation. (p. 243)

Malheureusement, l'étude de Byer ne précisait pas quelle était l'application de ces résultats à la musicothérapie au Canada.

D'autre part, Dibble (2010) a interrogé neuf musicothérapeutes professionnels canadiens dans le but d'examiner leurs points de vue sur le concept d'une identité collective de la profession au Canada. Les résultats ont indiqué que bien que la majorité des participants étaient convaincus que les musicothérapeutes canadiens possédaient une identité collective, il semblait également exister autant de différences (nationalités, races, ethnicités, contextes culturels, identités individuelles, situations géographiques) que de points communs (antécédents éducatifs similaires, sentiment d'unité et reconnaissance de l'importance de l'identité) parmi les participants. Bien que ces résultats soient informatifs, ils ne peuvent être généralisés à l'ensemble des musicothérapeutes canadiens en raison de la petite taille de l'échantillon et de la nature qualitative de l'étude. En revanche, ils montrent qu'une enquête plus approfondie serait nécessaire pour mieux comprendre le point de vue des musicothérapeutes canadiens sur leur profession.

Une autre difficulté pour les nouvelles professions consiste à affronter parfois des divisions internes concernant l'évaluation de la professionnalisation (Goode, 1960). Au terme de la formation, plusieurs professions exigent des praticiens qu'ils suivent un processus de certification. Le but de ce processus est de faire reconnaître un haut niveau d'excellence et de connaissances dans un domaine précis, de prouver l'expertise et les réalisations et de reconnaître le perfectionnement professionnel et l'apprentissage continu (Miracle, 2007). Au Canada, le processus de certification pour la musicothérapie a été établi en 1979 et est appelé l'accréditation (Alexander, 1993). Les évaluations récentes du processus d'accréditation par le conseil d'administration de l'AMC, les éducateurs canadiens en musicothérapie et les représentants des associations provinciales de l'AMC, ont révélé divers problèmes dans le système actuel (p. ex. difficultés à recruter des examinateurs bénévoles, critères d'évaluation subjectifs, longs délais de traitement et écarts entre les membres de la commission d'examen d'accréditation en raison du manque de clarté des directives pour examiner les dossiers). Ces évaluations ont également révélé des différences de points de vue (divisions internes) sur la façon dont ces problèmes devraient être traités, rendant ainsi difficile la mise en œuvre de changements systémiques en temps voulu (Clements-Cortés, 2012; LeMessurier-Quinn, 2007).

La réaction souvent lente et inadéquate des nouvelles professions face aux forces politiques et juridiques lorsque celles-ci touchent à la prestation des services est une autre difficulté (Emener & Cortone, 1989). Au Canada, en musicothérapie, cette difficulté semble plus présente dans les provinces qui ont fait face à des problèmes de réglementation gouvernementale.

En Nouvelle-Écosse, la *Counselling Therapist Act* a été adoptée en 2008. Cette loi a donné naissance au Nova Scotia College of Counselling Therapist qui réglemente maintenant l'acte thérapeutique dans cette province (Législature de la Nouvelle-Écosse, 2008). Cependant, les musicothérapeutes en Nouvelle-Écosse n'ont pas été avisés du projet de loi avant son adoption, et par conséquent n'ont pas été en mesure de contribuer au processus juridique. Selon l'état actuel des choses, les musicothérapeutes en Nouvelle-Écosse ne possèdent pas les titres de compétence nécessaires pour appartenir à l'ordre ni les moyens juridiques pour éventuellement faire pression pour en faire partie (C. Bruce, agent de liaison des sections de l'AMC, communication personnelle, 4 juillet, 2013). Par conséquent, il semble que la musicothérapie ne sera pas réglementée de sitôt dans cette province. En réalité, seulement trois provinces mènent des initiatives officielles actives en lien avec la réglementation gouvernementale de la musicothérapie, et ces initiatives ont également connu leur lot de difficultés.

Les musicothérapeutes en Colombie-Britannique demandent une réglementation gouvernementale depuis 1990. À cette époque, l'adoption de la *Health Professions Act* a entraîné la nécessité de créer une réglementation gouvernementale pour protéger le titre de musicothérapeute. L'Association de musicothérapie de la Colombie-Britannique (MTABC), association provinciale et section de l'AMC, a sollicité cette protection par le biais d'une demande de protection du titre professionnel (Kirkland, 2007). Toutefois, il a été estimé que la création d'un organisme de musicothérapie indépendant n'était pas possible en raison du coût et du nombre limité de musicothérapeutes. En 1999, la MTABC s'est jointe au Task Group for Counsellor Regulation qui militait (et milite toujours) pour la création d'un ordre de conseillers-thérapeutes (MTABC, 2013). Cependant, jusqu'à aujourd'hui, les efforts du groupe ont été infructueux puisque les changements au sein du gouvernement (différents partis politiques au pouvoir) ont empêché le groupe d'obtenir que la proposition d'organisme de réglementation soit inscrite au programme du gouvernement ou du parti de l'opposition (MTABC, 2014a; Shepard, 2013).

Au Québec, les organismes appelés *ordres professionnels* agissent en tant qu'organismes de réglementation des professions de la santé (Conseil interprofessionnel du Québec, 2014). Dans cette province, un petit groupe d'art-thérapeutes, incluant les musicothérapeutes, collabore dans le but de créer un ordre professionnel des thérapies par les arts depuis 2004 (S. Snow, communication personnelle, 23 juillet 2012). Cet effort continu est devenu particulièrement important depuis l'adoption du projet de loi 21 en juin 2012, qui restreint la pratique de la psychothérapie aux personnes qui appartiennent à des ordres ou à des professions désignés par le gouvernement. Toutefois, le gouvernement provincial a indiqué sa réticence à soutenir la formation de nouveaux ordres (S. Snow, communication personnelle, 23 juillet 2012). De plus, bien que la cause continue d'être défendue, les professionnels de l'art-thérapie ont exprimé diverses opinions en ce qui a trait à la façon de définir le champ de pratique, rendant ainsi difficile de mettre en place un effort de lobbying uni dans cette province (S. Snow, communication personnelle, 23 juillet, 2012).

En Ontario, la Ontario Coalition of Mental Health Practitioners (maintenant connue sous le nom de Ontario Alliance of Mental Health Practitioners) a été créée en 2002 et l'Association de musicothérapie de l'Ontario (AMO), autre association provinciale et section de l'AMC, est devenue membre de cette organisation (Canadian Counselling and Psychotherapy Association, 2013; Ontario Alliance of Mental Health Practitioners, 2013). Bien que les aspects de la musicothérapie qui entreront dans la définition de la psychothérapie de l'organisme sont incertains, les musicothérapeutes (ainsi que d'autres professionnels de la santé mentale) devront se qualifier pour demander à exercer la psychothérapie au printemps 2014 à titre de membres

d'un nouvel organisme de réglementation : l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO), autrefois connu sous le nom de l'Ordre des psychothérapeutes et des thérapeutes autorisés en santé mentale de l'Ontario (Castle-Purvis, 2010; College of Registered Psychotherapist of Ontario, 2014). Il est important de mentionner que ce processus de reconnaissance a rencontré certaines difficultés. En effet, selon le répertoire des membres de l'Association de musicothérapie du Canada (2013), tous les musicothérapeutes résidant en Ontario n'appartiennent pas à l'AMO, et il est par conséquent difficile d'informer et d'impliquer efficacement tous les musicothérapeutes qui vivent dans la province. Essentiellement, un petit groupe de musicothérapeutes de l'Ontario a été responsable presque à lui seul de mener les efforts de lobbying et de représenter les intérêts de la profession. Cette situation a probablement contribué, au moins dans une certaine mesure, à la lenteur du processus pour en arriver à l'état actuel des choses, puisque les efforts de lobbying de tous les membres potentiels de l'OPAO ont été nécessaires pour porter la cause à l'attention des membres du parlement et la maintenir à leur ordre du jour (J. Hedican, président de la réglementation gouvernementale de l'AMC, communication personnelle, 26 mai, 2013).

Compte tenu des facteurs susmentionnés, il semble que la musicothérapie au Canada a effectivement subi un processus de professionnalisation typique des nouvelles professions. Toutefois, les voix de la grande majorité des musicothérapeutes canadiens sont absentes de la discussion. On ignore si les problèmes reliés à la professionnalisation de la musicothérapie au Canada sont compris ou vécus différemment par une population relativement minime de cliniciens variés résidant dans des régions urbaines ou rurales d'un grand pays et travaillant au sein de différents systèmes de santé et d'éducation provinciaux et régionaux. Une meilleure connaissance des points de vue des musicothérapeutes canadiens sur ces questions pourrait non seulement aider à clarifier l'identité collective professionnelle du domaine au Canada, mais également faire ressortir des visions distinctes. Cette information pourrait permettre de mieux comprendre les similarités et les différences entre les musicothérapeutes canadiens dans leur ensemble et aider à déterminer les priorités stratégiques nationales et régionales nécessaires pour favoriser la profession. Par conséquent, cette enquête visait à examiner la vision des musicothérapeutes canadiens sur l'état actuel de la musicothérapie en tant que profession au Canada.

Méthodologie

Participants

Les participants sont des musicothérapeutes qui, au moment de la collecte des données, étaient des membres accrédités (MTA) de l'Association

de musicothérapie du Canada (AMC) et qui exerçaient la musicothérapie en tant que cliniciens ou éducateurs au Canada. Les retraités et les membres ayant acquis le statut de membre non actif depuis moins de cinq ans étaient également admissibles à l'étude. (Les membres non actif sont les membres que n'exercent pas la musicothérapie, mais conservent leur adhésion à l'AMC dans cette catégorie.) Le coordinateur administratif de l'AMC a envoyé par courriel l'invitation à participer et le formulaire de consentement à tous les participants admissibles (N = 493). Les personnes donnaient leur consentement éclairé à participer à l'étude en accédant au sondage en ligne et en le remplissant. Au total, 87 MTA (10 hommes, 74 femmes et 3 participants n'ayant pas précisé leur sexe) ont répondu au sondage, ce qui représente un taux de participation de 17,6 %.

Matériel

Le premier auteur a créé un sondage visant à recueillir des données auprès des musicothérapeutes canadiens sur leur vision de l'état actuel de la musicothérapie en tant que profession au Canada. Le conseiller pédagogique (le deuxième auteur de cette étude) ainsi que deux autres professionnels, un premier possédant de l'expérience en méthodologie des sondages et un autre connaissant très bien les questions d'ordre professionnel en musicothérapie, ont examiné les ébauches du sondage qui a ensuite été modifié en fonction de leurs commentaires. L'équipe d'un service de traduction universitaire s'est chargée de traduire en français la version définitive du sondage ainsi que toute la correspondance connexe. Les documents ont par la suite été mis à la disposition de l'ensemble des participants dans les deux langues.

Le sondage comportait vingt questions. Les douze premières questions permettaient de recueillir les données démographiques pertinentes. Les défis rencontrés durant le processus de professionnalisation (définis dans la documentation et décrits plus haut) ont été conceptualisés au sein de la profession de la musicothérapie et utilisés pour créer 8 autres questions se rapportant aux opinions des musicothérapeutes canadiens sur la profession (telle qu'elle est définie par l'AMC), le champ de pratique, la certification professionnelle, la réglementation gouvernementale et la défense de la profession. Pour ces huit questions, les participants devaient noter leurs perceptions sur une échelle de Likert à cinq points (de 1 = *très en désaccord* à 5 = *très d'accord*) et donner des informations qualitatives pour expliquer les réponses qu'ils avaient choisies. Les répondants pouvaient choisir de ne pas répondre à certaines questions, auquel cas les analyses de données prenaient ces données manquantes en considération.

Procédure

Le Comité d'éthique de la recherche en art-thérapie de l'Université Concordia a approuvé cette étude avant le début de la collecte des données.

Une entreprise de sondages en ligne (SurveyMonkey) a été recrutée afin de distribuer le sondage. Les participants ont fourni leurs réponses de manière à ce que les auteurs du sondage ou SurveyMonkey n'aient pas accès à leur identité ou à leur adresse électronique. Toutes les informations ainsi recueillies ont été mises en mémoire dans un endroit protégé par un mot de passe.

Analyse des données

Deux semaines après la date limite prévue, le sondage a été fermé et les données anonymes ont été téléchargées sur un ordinateur dont l'accès était protégé par un mot de passe, afin d'assurer un stockage des données sûr et éthique. Les données ont été exportées dans un logiciel de statistiques SPSS et analysées à l'aide de statistiques corrélationnelles et descriptives. Les différences étaient considérées comme significatives si la probabilité (valeur de p) était égale ou inférieure à 0,05. Étant donné la taille limitée de l'échantillon et la spécificité de la population visée, les résultats s'approchant de la valeur de la signification statistique ($p \leq 0,10$) étaient également examinés. La population totale des musicothérapeutes canadiens étant relativement faible, il est raisonnable de croire que la plupart de ces tendances auraient atteint la signification avec un échantillon plus grand. Les données qualitatives obtenues dans les réponses écrites des participants ont servi à éclairer l'interprétation des résultats quantitatifs. Les réponses écrites en français ont été traduites en anglais par l'équipe d'un service de traduction universitaire.

Résultats

Caractéristiques démographiques

L'âge moyen des participants est de 40,92 ans, écart-type = 11,44. L'asymétrie et l'aplatissement entrent dans les limites acceptables. Douze personnes n'ont pas précisé leur âge. Douze personnes (13,8 %) ont répondu au sondage en français et 75 (86,2 %) y ont répondu en anglais. (Les 12 personnes ayant répondu en français venaient du Québec; sept autres participants du Québec ont répondu en anglais.) Le tableau 1 représente les fréquences et les pourcentages se rapportant aux autres informations démographiques.

Une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) a mis en lumière un effet majeur significatif du nombre d'années de pratique de la musicothérapie sur le lieu de résidence, $F(4,75) = 3,30, p = 0,02$. Une analyse post hoc menée à l'aide de la procédure de la plus petite différence significative (p.p.d.s.) a indiqué que les participants de la Colombie-Britannique possédaient collectivement un nombre d'années d'expérience de pratique de la musicothérapie significativement plus élevé que les participants des provinces de l'Atlantique

Tableau 1*Caractéristiques démographiques*

Variables	<i>N</i>	<i>f</i>	Pourcentage ¹
Sexe	85		
Masculin		10	11,8
Féminin		74	87,1
Préfère ne pas répondre		1	1,2
Province	84		
De l'Atlantique		9	10,7
Québec		19	22,6
Ontario		23	27,4
Manitoba		5	6,0
Saskatchewan		4	4,8
Alberta		7	8,3
Colombie-Britannique		14	16,7
Nord du Canada (TNO, YT, Nunavut)		0	0
Ne réside actuellement pas au Canada		3	3,6
Nombre d'années à pratiquer la musicothérapie	84		
Moins de 5 ans		23	27,4
Entre 5 et 10 ans		23	27,4
Entre 11 et 20 ans		18	21,4
Plus de 20 ans		20	23,8
Pratique actuellement la musicothérapie	85		
Temps plein		37	43,5
Temps partiel		35	41,2
Temps partiel de façon sporadique		6	7,1
Ne pratique pas actuellement		7	8,2
Type d'emploi en musicothérapie	78		
Employé permanent dans un établissement ou une entreprise		13	16,7
Employé contractuel dans un établissement ou une entreprise		18	23,1
Travailleur autonome		12	15,4
À la fois travailleur autonome et employé dans un établissement		35	44,9
N'occupe pas d'emploi en musicothérapie actuellement		0	0
Niveau de scolarité en musicothérapie	85		
Baccalauréat en musicothérapie		51	60,0
Certificat/diplôme d'études de deuxième cycle		13	15,3
Maîtrise en musicothérapie		18	21,2
Thèse/doctorat en musicothérapie		3	3,5
Membre d'une association de votre province ou région	85		
Oui		74	87,1
Non		11	12,9

¹ Les pourcentages sont basés sur le *N* total (nombre de participants) pour chaque question et arrondis à la dizaine la plus proche

($p = 0,003$), du Québec ($p = 0,01$), de l'Ontario ($p = 0,03$) et des provinces des Prairies ($p = 0,004$). En raison du petit nombre de participants dans certaines provinces/territoires, les régions géographiques ont été réduites à cinq zones pour l'analyse finale des données. Les provinces de l'Atlantique comprennent les répondants de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve. Les provinces des Prairies comprennent les participants du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Les participants ($n = 3$) de l'extérieur du Canada n'ont pas été pris en compte dans les analyses impliquant les régions géographiques. Une tendance statistique semble également montrer que les hommes posséderaient plus d'années d'expérience de pratique de la musicothérapie que les femmes, $F(1,81) = 2,78$, $p = 0,10$. Toutefois, les résultats indiquant des différences entre les hommes et les femmes devraient être interprétés avec prudence étant donné le nombre relativement peu élevé de participants masculins.

Vision actuelle des musicothérapeutes

Les participants ont répondu à huit questions sur leur vision de l'état actuel de la musicothérapie en tant que profession au Canada. Le tableau 2 présente une vue d'ensemble de leurs réponses. Des corrélations r de Pearson ont été utilisées afin de détecter les relations linéaires entre les variables non catégorielles. La matrice de corrélations est présentée dans le tableau 3 pour toutes les variables concernées. Des analyses de la variation à un facteur (ANOVA) plutôt que des tests t multiples ont servi à analyser les différences moyennes afin de minimiser les risques d'erreur de type 1.

Tableau 2*Vision actuelle des musicothérapeutes du Canada*

Variables	N	f	Pourcentage
La définition de l'AMC représente en générale la profession de musicothérapeute au Canada, telle qu'elle est actuellement pratiquée au Canada	84		
Très en désaccord		0	0
En désaccord		0	0
Plus ou moins d'accord		6	7,1
D'accord		54	64,3
Très d'accord		24	28,6
L'énoncé du champ de pratique constitue une représentation juste du champ de pratique actuel d'un musicothérapeute au Canada	82		
Très en désaccord		0	0
En désaccord		2	2,4
Plus ou moins d'accord		7	8,5
D'accord		51	62,2
Très d'accord		22	26,8
L'énoncé du champ de pratique est une représentation juste du champ de pratique d'un musicothérapeute dans le province ou le territoire où j'habite	81		
Très en désaccord		0	0
En désaccord		5	6,2
Plus ou moins d'accord		11	13,6
D'accord		47	58,0
Très d'accord		18	22,2
Le processus d'accréditation comme musicothérapeute au Canada correspond aux critères de certification professionnelle décrits	82		
Très en désaccord		5	6,1
En désaccord		13	15,9
Plus ou moins d'accord		12	14,6
D'accord		30	36,6
Très d'accord		22	26,8
La réglementation gouvernementale de la musicothérapie constitue un problème dans ma province	83		
Très en désaccord		2	2,4
En désaccord		5	6,0
Plus ou moins d'accord		17	20,5
D'accord		21	25,3
Très d'accord		38	45,8
La régulation gouvernementale de la musicothérapie dans d'autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans ma province	81		
Très en désaccord		1	1,2
En désaccord		2	2,5
Plus ou moins d'accord		18	22,2
D'accord		43	53,1
Très d'accord		17	21,0
Les musicothérapeutes du Canada défendent efficacement leur profession	82		
Très en désaccord		2	2,4
En désaccord		13	15,9
Plus ou moins d'accord		28	34,1
D'accord		33	40,2
Très d'accord		6	7,3
Les musicothérapeutes de ma province défendent efficacement leur profession	83		
Très en désaccord		3	3,6
En désaccord		9	10,8
Plus ou moins d'accord		25	30,1
D'accord		39	47,0
Très d'accord		7	8,4

Tableau 3*Statistiques corrélationnelles*

Variables	Âge	NAP	DM	CEPC	CEPP	CP	RGMP	RGAP	EPC	EPP
Âge	Đ		-0,06	-0,07	-0,04		-0,07	-0,08	-0,17	
NAP		0,74** Đ	-0,18	-0,11	-0,07	-0,05		-0,01	-0,20	-0,09
DM			Đ	0,52**	0,37**	-0,13 0,48**	0,22*	0,16	0,21	0,15
CEPC				Đ	0,75**	0,36**	0,27*	0,18	0,21	0,06 0,26*
CEPP					Đ	0,33**	0,20	0,12	0,25*	0,31**
CP						Đ	0,28**		0,33**	
RGMP							Đ	0,14 0,39**	-0,08	0,11 -0,23*
RGAP								Đ	0,08	-0,07 0,55**
EPC									Đ	
EPP										Đ

Note. NAP = nombre d'années à pratiquer la musicothérapie; DM = définition de la musicothérapie; CEPC = champ d'exercice de la profession au Canada; CEPP = champ d'exercice de la profession dans la province; CP = certification professionnelle; RGMP = réglementation gouvernementale dans ma province; RGAP = réglementation gouvernementale dans les autres provinces; EPC = encouragement de la profession au Canada; EPP = encouragement de la profession dans la province

* La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).
 ** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Perceptions actuelles de la profession et du champ de pratique

La majorité des participants (92,9 %) étaient d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel la définition suivante de la musicothérapie proposée par l'AMC en 1994 représente la profession actuelle au Canada :

La musicothérapie consiste en l'utilisation judicieuse de la musique et de ses éléments par un musicothérapeute accrédité afin de favoriser, de maintenir et de rétablir la santé mentale, physique, émotionnelle et spirituelle. La musique comporte des caractéristiques non verbales, créatrices, structurelles et émotives. Ces caractéristiques sont utilisées dans la relation thérapeutique pour faciliter le contact, l'interaction, la connaissance de soi, l'apprentissage, la libre expression, la communication et le développement personnel. (AMC, nd)

De même, 89 % des participants pensent que l'énoncé du champ de pratique de l'AMO, rédigé en 2010 représente la profession actuelle au Canada :

Les services fournis par un musicothérapeute accrédité consistent en l'utilisation judicieuse d'interventions musicothérapeutiques établies dans un contexte thérapeutique et d'une relation psychothérapeutique. Cette relation est premièrement établie à travers la musique, la communication verbale ou non verbale. Les interventions en musicothérapie peuvent contribuer à

restaurer, maintenir ou promouvoir la santé mentale, physique, psychique et spirituelle de personnes de tous âges sur un large spectre de fonctionnement y compris les personnes atteintes de déficits sévères et débilitants, de troubles neurologiques, de troubles de comportement ou de troubles affectifs tels les troubles inscrits au DSM-IV-TR. Les musicothérapeutes évaluent leur client, élaborent des plans de traitement, mettent en œuvre des processus thérapeutiques/plans de traitement, évaluent les progrès, participent à la recherche, offrent de la supervision clinique à des étudiants, à des internes et à des professionnels, travaillent au sein d'équipes interdisciplinaires en soins de la santé, exercent en pratique privée et font office de consultants auprès d'autres professionnels et du grand public sur l'usage de la musique afin de promouvoir la santé et le bien-être. (AMO, nd)

De plus, une forte corrélation positive observée entre la définition de l'AMC et l'énoncé du champ de pratique indique que les répondants qui estiment que la définition est représentative de la profession actuelle au Canada sont également plus susceptibles de penser que l'énoncé du champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique actuelle des musicothérapeutes canadiens, $r(82) = 0,52, p < 0,001$. Ces mêmes répondants sont seulement un peu plus susceptibles de penser que l'énoncé du champ de pratique représente la pratique actuelle dans leurs provinces respectives, $r(81) = 0,37, p = 0,001$. On observe toutefois une forte corrélation positive entre l'énoncé du champ de pratique qui s'applique au Canada et l'énoncé du champ de pratique qui s'applique aux provinces des répondants, ce qui indique que ceux qui estiment que l'énoncé est représentatif de la pratique actuelle au Canada sont également plus susceptibles de penser qu'il est représentatif de la pratique actuelle dans leur province, $r(81) = 0,75, p < 0,001$. Pour le lieu de résidence, une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) dénote une tendance statistique pour la définition de l'AMC, $F(4,75) = 2,21, p = 0,08$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure de la plus petite différence significative (p.p.d.s.) suggèrent que les répondants de la Colombie-Britannique pourraient être moins susceptibles que les répondants des quatre autres régions géographiques à penser que la définition de l'AMC représente leur profession actuelle au Canada (provinces de l'Atlantique, $p = 0,003$; Québec, $p = 0,008$; Ontario, $p = 0,03$; provinces des Prairies, $p = 0,004$).

Perceptions actuelles de la certification professionnelle

La certification professionnelle est définie par Miracle (2007) comme étant

... un processus visant à reconnaître un haut niveau d'excellence et de connaissances dans un domaine spécifique, à prouver l'expertise et les réalisations, et à reconnaître le perfectionnement professionnel et la formation continue. L'organisme ou l'association qui contrôle ou soutient les normes prescrites pour une profession précise attribue un titre à la personne qui répond auxdites exigences. (p. 72)

Seulement 63,4 % des répondants étaient d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel le processus d'accréditation actuel de l'AMC (en vigueur à l'automne 2012) correspond aux critères de certification professionnelle nécessaires. Cependant, les répondants qui pensent que la définition de l'AMC représente la profession actuelle au Canada, $r(82) = 0,48$, $p < 0,001$, ou que l'énoncé du champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique actuelle au Canada, $r(82) = 0,36$, $p = 0,001$, ou que le champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique actuelle dans leur province, $r(81) = 0,33$, $p = 0,003$, sont tous un peu plus susceptibles de penser que le processus d'accréditation correspond aux critères de certification professionnelle. Quant au lieu de résidence, une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) met en lumière un effet majeur significatif pour l'opinion selon laquelle le processus d'accréditation actuel correspond aux critères de certification, $F(4,74) = 2,85$, $p = 0,03$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure p.p.d.s. ont montré que les répondants du Québec pensent beaucoup plus fortement que les répondants des quatre autres régions géographiques que le processus d'accréditation actuel correspond aux critères de certification : provinces de l'Atlantique ($p = 0,01$), Ontario ($p = 0,05$), provinces des Prairies ($p = 0,004$), Colombie-Britannique ($p = 0,05$). Ces résultats sont confirmés par le fait que les répondants francophones étaient beaucoup plus susceptibles que les répondants anglophones de penser que le processus de certification actuel correspond aux critères de certification, $F(1,80) = 9,78$, $p = 0,002$. Cependant, les résultats indiquant des différences entre les répondants francophones et les répondants anglophones doivent être interprétés avec prudence étant donné le nombre relativement restreint de répondants francophones.

Perceptions actuelles de la réglementation gouvernementale

Plusieurs répondants (71,1 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. Les répondants qui pensent que la définition

de l'AMC représente la profession actuelle, $r(83) = 0,22, p = 0,04$, que l'énoncé du champ de pratique reflète la pratique actuelle au Canada, $r(82) = 0,27, p = 0,02$, ou que le processus d'accréditation actuel correspond aux critères de certification, $r(82) = 0,28, p = 0,01$, sont tous légèrement plus susceptibles de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. En ce qui a trait aux régions géographiques, une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) a mis en lumière un effet majeur significatif pour l'opinion selon laquelle la réglementation gouvernementale de la musicothérapie constitue un problème dans leur province, $F(4,74) = 7,08, p < 0,001$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure p.p.d.s. indiquent que les répondants des provinces de l'Atlantique sont significativement moins susceptibles de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province comparativement aux répondants du Québec ($p = 0,001$), de l'Ontario ($p < 0,001$) et de la Colombie-Britannique ($p = 0,05$). Les répondants de l'Ontario sont significativement plus susceptibles que les répondants des provinces de l'Atlantique ($p < 0,001$), des provinces des Prairies ($p < 0,001$) et de la Colombie-Britannique ($p = 0,03$) de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. Les répondants des Prairies sont significativement moins susceptibles que les répondants du Québec ($p = 0,002$) et de l'Ontario ($p < 0,001$) de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. Les répondants de la Colombie-Britannique sont significativement moins susceptibles que les répondants de l'Ontario de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province ($p = 0,03$), mais significativement plus susceptibles que les répondants des provinces de l'Atlantique de penser qu'elle constitue un problème dans leur province ($p = 0,05$). Finalement, les répondants du Québec sont significativement plus susceptibles de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province comparativement aux répondants des provinces de l'Atlantique ($p = 0,001$) ou des provinces des Prairies ($p = 0,002$). Une tendance statistique suggère également que les répondants francophones seraient plus susceptibles que les répondants anglophones de penser que la réglementation constitue un problème dans leur province $F(1,81) = 3,5, p = 0,07$. Pour ce qui est du niveau d'éducation atteint en musicothérapie, une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) met en lumière un effet majeur significatif quant à la perception de l'importance de la réglementation gouvernementale dans les provinces des répondants, $F(2,80) = 3,54, p = 0,03$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure p.p.d.s. indiquent que les répondants ayant suivi une formation avancée en musicothérapie (maîtrise ou doctorat) sont plus susceptibles de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province que ceux possédant un baccalauréat en musicothérapie ($p = 0,01$). (Étant donné le petit nombre de répondants

ayant achevé un doctorat, ceux-ci sont inclus dans la même catégorie que les détenteurs d'une maîtrise pour les analyses concernant le niveau d'éducation en musicothérapie.)

De nombreux répondants (74,1 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'affirmation que la réglementation gouvernementale de la musicothérapie dans les autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans leur province. Une corrélation positive modérée indique que les répondants qui pensent que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province sont un peu plus susceptibles de penser que la réglementation gouvernementale des autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans leur province, $r(81) = 0,39$, $p < 0,001$. Une tendance statistique suggère que les femmes pourraient être plus susceptibles que les hommes de penser que la réglementation de la musicothérapie dans les autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans leur province, $F(1,78) = 2,89$, $p = 0,09$. Les répondants anglophones sont significativement plus susceptibles que les répondants francophones de penser que la réglementation gouvernementale de la musicothérapie dans les autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans leur province, $F(1,79) = 4,68$, $p = 0,03$. Par conséquent, pour les régions géographiques, un effet majeur significatif est mis en lumière pour l'opinion selon laquelle la réglementation gouvernementale dans les autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans les provinces respectives des répondants, $F(4,72) = 2,66$, $p = 0,04$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure p.p.d.s. indiquent que les répondants du Québec sont significativement moins susceptibles que les répondants des provinces de l'Atlantique ($p = 0,01$), de l'Ontario ($p = 0,01$) et des provinces des Prairies ($p = 0,06$) de penser que la réglementation gouvernementale dans les autres provinces aura des répercussions sur la musicothérapie dans leur province.

Perceptions actuelles de la défense de la profession

Un peu moins de la moitié des répondants (47,5 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel les musicothérapeutes au Canada défendent efficacement leur profession. De la même manière, un peu plus de la moitié des répondants (55,4 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leurs provinces respectives. Une forte corrélation positive indique que les répondants qui pensent que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada sont plus susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leur province, $r(82) = .55$, $p < 0,001$. Les répondants qui pensent que l'énoncé du champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique au Canada

sont légèrement plus susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leur province, $r(82) = 0,26$, $p = 0,02$. Cependant, aucune relation significative n'a pu être établie entre cette même variable et l'opinion selon laquelle les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada en général. Les répondants qui pensent que l'énoncé du champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique dans leur province sont légèrement plus susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada, $r(80) = 0,25$, $p = 0,02$, et un peu plus susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leur province, $r(81) = 0,31$, $p = 0,01$. Les répondants qui pensent que le processus d'accréditation correspond aux critères de certification professionnelle sont un peu plus susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada, $r(81) = 0,33$, $p = 0,003$. Cependant, aucune relation significative n'a pu être établie entre cette même variable et l'opinion selon laquelle les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leurs provinces respectives. Une tendance statistique suggère que les répondants francophones seraient plus susceptibles que les répondants anglophones de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada, $F(1,80) = 3,52$, $p = 0,06$. De la même manière, une tendance statistique suggère que les hommes seraient plus susceptibles que les femmes de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada, $F(1,79) = 2,82$, $p = 0,10$. Pour les régions géographiques, une analyse de la variance à un facteur (ANOVA) met en lumière une tendance statistique pour l'opinion selon laquelle les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada, $F(4,73) = 2,24$, $p = 0,07$. Des analyses post-hoc menées à l'aide de la procédure p.p.d.s. suggèrent que les répondants de l'Ontario seraient moins susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada que les répondants des provinces de l'Atlantique ($p = 0,02$), du Québec ($p = 0,09$), et des provinces des Prairies ($p = 0,06$). Les analyses suggèrent également que les répondants de la Colombie-Britannique pourraient penser moins fortement que les répondants des provinces de l'Atlantique que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession au Canada ($p = 0,04$). Cependant, aucune différence significative n'a été constatée entre les régions géographiques pour l'opinion selon laquelle les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leurs provinces respectives. Finalement, une corrélation négative faible indique que ceux qui pensent que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province sont légèrement moins susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leur province, $r(83) = -0,23$, $p = 0,04$.

Discussion

Perceptions des musicothérapeutes canadiens sur la profession

Comme nous l'avons expliqué précédemment, une majorité des répondants sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel la définition de la musicothérapie de l'AMC est représentative de la profession actuelle de la musicothérapie au Canada. De plus, six répondants ne sont ni d'accord ni en désaccord avec cet énoncé et quelques-uns ont émis des commentaires quelque peu critiques (ex. « Je trouve qu'elle est exacte, mais pas irréfutable, beaucoup plus technique qu'idéologique »). Aucun répondant n'a indiqué être en désaccord ni très en désaccord avec la définition de l'AMC. Ce résultat est très intéressant dans la mesure où définir les professions de la santé est souvent une tâche difficile en raison de la vaste gamme et de la variété des types de problèmes traités, d'environnements de travail des professionnels, de niveau de pratique, d'interventions pratiquées et de populations desservies (Gibelman, 1999). La définition de l'AMC peut peut-être être considérée comme une partie de l'identité nationale commune des musicothérapeutes canadiens. Un des répondants a déclaré que « [la définition] est exhaustive, car elle continue d'englober la diversité de pratique. » D'autres ont commenté : « Je crois, en me fiant à des lectures à propos du travail des musicothérapeutes canadiens ainsi qu'à des conférences et des discussions avec des collègues, que la définition reflète la pratique actuelle ici. » et « Je trouve cette définition suffisamment détaillée et ouverte. »

Les résultats montrent également que les répondants de la Colombie-Britannique sont moins susceptibles (moins fortement en accord) que les personnes des autres régions de penser que la définition est représentative de la profession actuelle. Il est également important de noter que les répondants de la Colombie-Britannique ont en moyenne un nombre d'années total d'exercice de la musicothérapie significativement supérieur aux autres. Ces résultats sont logiques dans la mesure où, comparativement aux autres provinces, la Colombie-Britannique possède une histoire en musicothérapie longue et active. Le premier programme de formation en musicothérapie au Canada a été créé à Vancouver en 1977, seulement 3 ans après l'établissement de l'AMC (Alexander, 1993; Kirkland, 2007), et la MTABC est devenue la première section provinciale officielle de l'AMC en 1982 (MTABC, 2014b). Comme nous l'avons fait remarquer précédemment, les efforts de défense relatifs à la réglementation gouvernementale perdurent en Colombie-Britannique depuis plus de 20 ans. Puisque la musicothérapie est de plus en plus établie dans certaines régions du pays, le besoin de définitions qui reflètent les questions régionales pourrait s'intensifier. Malheureusement, le sondage ne demandait pas si la définition de l'AMC représentait la profession

exercée dans la province de chaque répondant; une telle question aurait pu fournir des informations supplémentaires intéressantes.

D'autres professions, comme le travail social, ont reconnu le besoin d'élaborer de nouvelles définitions qui reflètent les pratiques, les valeurs, les attitudes et les opinions apparues à mesure que la profession se développait (Ramsay, 2003; Risler, Lowe, & Nackerud, 2003). Dans *Defining Music Therapy* (1998), Bruscia affirme que « les définitions de la musicothérapie ont continuellement besoin d'être modifiées pour refléter l'état du domaine. En effet, lorsqu'on compare les définitions sur une période de temps, on peut voir les étapes du développement individuel et collectif dans le domaine ainsi que dans la communauté de la santé en général. » (p. 4). Puisque la définition de l'AMC a presque 20 ans, il est très probable que des révisions devront être apportées dans un futur rapproché.

Les commentaires écrits par quelques répondants indiquent également que, bien qu'ils soient d'accord avec l'énoncé selon lequel la définition représente la profession au Canada, cette définition pourrait ne pas être bien comprise par les gens extérieurs au domaine :

« Les musicothérapeutes savent cela; par contre, la plupart des Canadiens l'ignorent. »

« Je pense que cette définition est assez large pour couvrir à peu près les différentes pratiques des musicothérapeutes au Canada. En revanche, elle est plutôt abstraite et peut être interprétée de plusieurs façons, en particulier par ceux qui ne connaissent pas la profession. »

Nous aborderons les conséquences potentielles de ces points de vue plus loin.

Perceptions des musicothérapeutes canadiens sur le champ de pratique

Beaucoup de répondants sont d'accord ou très d'accord avec l'affirmation selon laquelle l'énoncé du champ de pratique de l'AMO constitue une représentation juste de la pratique actuelle de la musicothérapie au Canada et dans leur province (89 % et 80,2 % respectivement). De plus, les répondants qui trouvent que l'énoncé sur le champ de pratique constitue une représentation juste de la pratique actuelle au Canada sont beaucoup plus susceptibles de penser qu'il reflète la pratique dans leur province. Ces résultats sont particulièrement intéressants étant donné que l'énoncé a été formulé pour décrire le champ de pratique en Ontario seulement. Il a été utilisé pour cette étude parce qu'il est le seul document « officiel » qui existe sur le sujet au Canada. En fait, l'un des répondants a même demandé « Où

peut-on le trouver? Je cherche une définition du champ de pratique pour un employeur. » Il est possible que certains musicothérapeutes canadiens ne fassent pas consciemment la différence entre leur perspective régionale et nationale, ou qu'ils détiennent beaucoup d'information en dehors de leur propre expérience immédiate. Une personne a affirmé « Je suis d'accord [que l'énoncé reflète la pratique au Canada], mais je ne connais pas aussi bien les pratiques au Canada que les pratiques de musicothérapeutes dans mon réseau de connaissances [qui proviennent] de plusieurs villes et provinces différentes. »

Le champ de pratique détermine les services que peut offrir un spécialiste qui a les compétences nécessaires pour exercer sa profession. Bien que les répondants semblent être d'accord avec l'énoncé en général, plusieurs commentaires dans le sondage indiquent qu'ils ne pensent pas que tous les musicothérapeutes canadiens peuvent ou doivent offrir tous les services recensés dans l'énoncé de l'AMO :

« En général, je suis d'accord. Cependant, je crois que de nombreux musicothérapeutes ne possèdent pas les compétences et la conscience de soi nécessaires pour pouvoir travailler dans leur champ de pratique complet. »

« Je crois que l'énoncé précédent est une version idéale du champ de pratique actuel des musicothérapeutes canadiens. Je ne pense pas que le travail de tous les musicothérapeutes soit représentatif de ce champ d'application et ce peut-être en raison de leurs choix personnels ou des restrictions imposées par leur lieu de travail. »

« L'ensemble de l'énoncé ne peut pas s'appliquer à chaque musicothérapeute. »

Enfin, quelques répondants ont souligné les différences possibles de champ de pratique entre les provinces en raison des lois provinciales :

« À cause des lois provinciales, les méthodes de musicothérapie varient d'une province à l'autre. »

« Parce que les musicothérapeutes du Québec n'ont présentement pas le droit d'exercer la psychothérapie (à cause de la Loi 21), l'inclusion du mot "psychothérapie" dans notre champ de pratique présente un problème légal. C'est un problème important pour les musicothérapeutes québécois qui pensent faire de la musicopsychothérapie. »

Les besoins provinciaux ou régionaux par rapport à un champ de pratique de la musicothérapie national constituent un problème complexe qui n'est pas facile à résoudre. Nous traiterons des conséquences possibles pour la profession et présenterons des recommandations pour les futures recherches plus loin.

Perception des musicothérapeutes canadiens sur la certification professionnelle

Seulement 64,3 % des répondants sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel le processus d'accréditation en vigueur au moment du sondage (automne 2012) correspond aux critères de certification professionnelle. Bien que certains répondants aient formulé des commentaires appuyant cette affirmation, des problèmes propres au processus d'accréditation actuel sont ressortis de presque tous les commentaires (35 sur un total de 36). En voici quelques-uns :

- Nature subjective du processus et possibilités d'erreur humaine
« La procédure d'accréditation est non normalisée et subjective. Par conséquent, le niveau d'excellence et de connaissances atteint par les personnes accréditées varie fortement dans la réalité. »
- Échec à atteindre un haut niveau d'excellence et des normes de connaissances
« Je n'ai pas du tout l'impression que les stages et le processus d'accréditation reconnaissent un "niveau élevé d'excellence et de connaissances" en général, encore moins dans un "domaine particulier". Peut-être dans certains cas, mais pas dans la majorité. D'ailleurs, je m'inquiète que le processus actuel permette d'accréditer des stagiaires sans qu'ils atteignent le niveau de compétences élevé des musicothérapeutes professionnels. »
- Manque de reconnaissance des titres de compétences par les autres professionnels.
« Je crois que c'est un début, mais le processus réussit seulement à représenter la certification professionnelle telle qu'elle est reconnue par des organisations professionnelles autres que l'AMC. »

- Non-évaluation des compétences musicales
 - « Le processus d'accréditation n'évalue pas les compétences musicales; elle se fie seulement à ce que présente par écrit la personne qui désire être accréditée »
- Non-évaluation de l'éducation continue et du perfectionnement professionnel
 - « [Je] ne crois pas que l'accréditation couvre le perfectionnement professionnel et l'apprentissage continu. Je crois qu'il s'agit plutôt d'un portrait du thérapeute à un moment précis de son parcours professionnel. »

Concernant ce dernier point, bien que les musicothérapeutes membres de l'AMC soient tenus d'acquérir des crédits de formation continue afin de maintenir leur statut de musicothérapeute accrédité (MTA), cette information n'est pas clairement indiquée dans la question sur la certification. Il se peut que cette omission ait influencé les réponses des participants dans la mesure où ils pensaient que le processus d'accréditation actuel correspond aux critères de certification tels qu'ils sont définis dans le sondage.

Il est intéressant de noter que les répondants québécois croient plus fermement que les répondants des autres régions géographiques que le processus d'accréditation correspond aux critères de certification professionnelle. La même tendance ressort chez les répondants francophones comparativement aux répondants anglophones. Bien que plusieurs explications puissent justifier ces résultats, il est important de noter que puisqu'un moins grand nombre de dossiers sont présentés en français qu'en anglais, les délais de traitements des demandes d'accréditation en français sont moins longs. (A. Lamont, AMC, président de l'accréditation, communication personnelle, 5 juin 2013). En outre, le plus petit nombre de soumissions en français nécessite moins de comités pour examiner les demandes d'accréditation, et par conséquent les normes d'évaluation sont peut-être plus cohérentes pour les dossiers en français. Il est possible que de façon générale les répondants francophones soient plus satisfaits du système actuel que les répondants anglophones et que cela se reflète dans les résultats de la présente étude.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'AMC a récemment déterminé des problèmes quant au processus d'accréditation actuel et de nombreux répondants au sondage semblent avoir remarqué les mêmes problèmes. Ces résultats confirment le besoin urgent de revoir le processus et de le modifier afin de résoudre les problèmes énumérés ci-dessus.

Perceptions des musicothérapeutes canadiens sur la réglementation gouvernementale

Plusieurs répondants (71,1 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'énoncé selon lequel la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. L'un des répondants a d'ailleurs déclaré : « Je pense et j'espère qu'à long terme [cette réglementation] nous aidera à gagner en crédibilité et en reconnaissance et augmentera les possibilités d'emplois permanents. » Bien que l'analyse statistique révèle des différences entre les régions, les résultats sont assez complexes et difficiles à interpréter. Néanmoins, il semble que dans l'ensemble, les répondants du Québec, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles que les répondants des autres régions géographiques de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. Le fait que la réglementation soulève des problèmes actuellement dans chacune de ces trois provinces explique ces résultats. Un répondant d'une autre province a affirmé : « Nous ne sommes pas assez nombreux en ce moment pour que cette question soit préoccupante. » Il est également intéressant de noter que les répondants de la Colombie-Britannique sont beaucoup moins susceptibles que ceux de l'Ontario de penser que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province. D'une part, ce résultat est étonnant puisque la réglementation gouvernementale constitue un problème en Colombie-Britannique depuis plus longtemps que dans toute autre province. D'autre part, ce résultat peut être simplement attribuable au fait que la réglementation gouvernementale (de la musicothérapie qui se rapporte à la psychothérapie) est plus imminente en Ontario qu'en Colombie-Britannique où les futurs résultats des efforts de réglementation sont toujours méconnus.

Les résultats indiquent également que les répondants québécois sont significativement moins susceptibles que les répondants des autres régions géographiques de penser que la réglementation gouvernementale dans les autres provinces aura des répercussions sur la réglementation dans leur province. Il se pourrait que les répondants québécois pensent que la particularité de leur langue, de leur culture et les lois de leur province les distinguent des autres provinces et par conséquent distinguent leur processus réglementaire de celui des autres provinces. Il se pourrait également que le combat unique du Québec relatif à la réglementation des art-thérapies dans cette province (dont il a été fait brièvement mention plus haut) ait généré chez les répondants québécois un sentiment d'isolement et de détachement par rapport aux autres régions du pays qui vivent des enjeux très différents. Un répondant québécois a affirmé que « chaque province semble avoir une approche différente ».

Bien que plusieurs points de vue soient ressortis concernant les répercussions de la réglementation gouvernementale dans chaque province, plusieurs répondants ont exprimé l'espoir que la réglementation d'une province crée un précédent utile pour le reste du pays.

« La réglementation de chaque province augmente les chances de créer un précédent et de fournir un modèle ou un exemple. »

« Je pense que la réglementation dans une province pourrait accélérer l'élaboration de réglementations dans les autres provinces. »

En principe, les résultats de cette étude plaident en faveur de modifications au processus d'accréditation mis en place par l'AMC en septembre 2014. Des modifications supplémentaires pourraient être nécessaires.

Perceptions des musicothérapeutes canadiens sur la défense de leur profession

Moins de la moitié des répondants (47,5 %) sont d'accord ou très d'accord avec l'affirmation selon laquelle les musicothérapeutes défendent leur profession de façon efficace au Canada. Un pourcentage légèrement plus élevé (55,4 %) est d'accord ou très d'accord avec l'affirmation selon laquelle les musicothérapeutes défendent leur profession de façon efficace dans leur province. Plusieurs de ces répondants ont indiqué être préoccupés par les efforts de défense de la profession actuels (ou le manque d'efforts) au Canada et dans leur province :

- Manque d'efforts concertés

« Nous pourrions collaborer et nous impliquer davantage pour défendre nos intérêts. Certaines personnes portent le fardeau du travail. »

- Manque de direction à l'échelle nationale

« Je pense que certains déploient des efforts, mais l'effort n'est pas coordonné, et je ne crois pas que l'AMC fournisse une direction dans ce domaine. »

« Oui, nous expliquons tous les jours en quoi consiste notre travail et assurons notre promotion auprès de nos employeurs. Mais chaque MTA est trop fatigué et occupé pour défendre ses intérêts

à plus grande échelle. Nous avons besoin de l'AMC et du comité d'éthique pour défendre la profession en notre nom à une plus grande échelle. C'est en unissant nos voix que nous sommes plus forts. »

- Manque d'implication individuelle

« J'ai l'impression que le musicothérapeute moyen a tendance à laisser les autres s'occuper de la défense des intérêts professionnels, à moins que cela n'influe directement sur ses revenus. »

« Je ressens beaucoup d'apathie. Les gens essaient de gagner leur vie et se concentrent principalement sur leur propre pratique; ils essaient de préserver leur travail. J'observe très peu d'efforts, à quelques exceptions près, pour s'assurer que la musicothérapie est mise en valeur, comprise et accessible à tous »

- Différences entre les provinces

« Il y a des divergences entre les différentes pratiques des musicothérapeutes au sein des provinces. En attendant que nous soyons tous sur la même longueur d'onde, la musicothérapie restera une industrie qui n'évolue pas. »

- Réagir au lieu d'agir

« Je ne pense pas nécessairement que nous défendons nos intérêts professionnels de façon efficace. De nombreux efforts [...] semblent se concentrer sur les travaux d'autres professions ou musiciens dans le domaine de la santé. Bien que cette information soit importante, je pense que la défense de nos intérêts suppose d'examiner nos propres profession, pratique clinique, compétences et champ de pratique. Nous devons être proactifs pour notre propre profession plutôt que de réagir par rapport à la profession des autres. »

- Manque de ressources

« Je pense qu'on peut toujours faire mieux, mais ce n'est pas facile pour les musicothérapeutes de s'impliquer activement dans tous les aspects de leur profession. Malheureusement, l'évaluation

et la promotion de la profession sont reléguées après les tâches cliniques, les cas, les réunions, l'enseignement... J'ai l'impression que nous manquons des ressources nécessaires pour avancer plus rapidement dans ce domaine. »

En somme, il est intéressant de noter que les répondants de l'Ontario sont peut-être moins susceptibles de penser (pensent moins fortement) que les répondants des provinces atlantiques, du Québec et des Prairies que les musicothérapeutes défendent leur profession de façon efficace au Canada. De plus, les répondants qui pensent que la réglementation gouvernementale constitue un problème dans leur province sont légèrement moins susceptibles de penser que les musicothérapeutes défendent efficacement leur profession dans leur province. Compte tenu du fait que la réglementation gouvernementale de la psychothérapie est imminente en Ontario et que de nombreux musicothérapeutes, sinon tous, de cette province feront bientôt partie de l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario (OPAO), il se peut que les répondants ontariens ressentent l'urgence de défendre leur profession (p. ex. besoin d'informer les autres professionnels de la santé et le public ou besoin de sentir davantage le soutien des autres musicothérapeutes hors de l'Ontario à mesure que des changements sont mis en œuvre).

Limites

Cette étude présente des limites qu'il convient d'examiner. L'échantillon est relativement petit; il comprend seulement 87 répondants sur un nombre total possible de 493 (taux de réponse : 17,6 %). Par conséquent, il est possible que les opinions exprimées par les répondants ne représentent pas avec exactitude tous les musicothérapeutes du Canada. De plus, le sondage a été distribué seulement aux musicothérapeutes en règle et excluait les membres professionnels associés (c'est-à-dire ceux qui n'ont pas encore reçu l'accréditation). L'échantillon a pu par ailleurs avoir été biaisé par le fait que les personnes les plus intéressées par les enjeux professionnels de la musicothérapie peuvent avoir été plus motivées que les autres à participer au sondage. Il est également possible qu'en tentant de représenter la profession de musicothérapeute sous un angle positif, des répondants aient donné des réponses « socialement souhaitables » plutôt que complètement honnêtes. Cette possibilité a pu contribuer au pourcentage très élevé de répondants se disant d'accord ou très d'accord avec la définition de la musicothérapie de l'AMC et avec l'énoncé sur le champ de pratique de l'AMO. La force du biais de désirabilité sociale est cependant difficile à évaluer étant donné que seulement 32 % des répondants ont choisi de donner des explications supplémentaires pour expliquer leurs réponses.

Conséquences possibles et recommandations pour la profession

Les conclusions de cette étude peuvent avoir plusieurs conséquences pour la profession. En prenant les conclusions de la présente étude au pied de la lettre, il semble que les musicothérapeutes canadiens sont satisfaits de la définition actuelle de la musicothérapie de l'AMC. Cependant, cette définition, comme l'ont fait remarquer certains répondants, pourrait être mal comprise par les personnes extérieures à la profession. Il serait donc utile pour l'AMC d'envisager de créer une définition distincte pour les personnes qui ne sont pas des musicothérapeutes professionnels ou d'ajouter des éléments à la définition actuelle pour corriger la situation.

Les répondants ont globalement indiqué que l'énoncé sur le champ de pratique de l'AMO constitue une représentation juste de la pratique courante de la musicothérapie au Canada; cet énoncé a cependant été conçu pour une province seulement. Historiquement, l'absence de champ de pratique à l'échelle du pays a provoqué ce que McMaster (cité dans Howard, 2009, p. 6) a décrit comme « des négociations souvent difficiles entre les musicothérapeutes canadiens qui ont été formés dans des cultures et des pays différents ». Les auteurs de la présente étude recommandent donc qu'un document sur le champ de pratique soit élaboré à partir d'un sondage analytique sur la pratique nationale, similaire à celui qui est mené aux États-Unis tous les cinq ans par le Certification Board for Music Therapists. Les résultats de ce sondage pourraient aider à déterminer des normes et des protocoles, à créer un sentiment d'unité, à accroître les connaissances sur les diverses pratiques de la profession dans l'ensemble du pays et à favoriser la capacité des membres à s'installer et à travailler dans d'autres régions (le document sur le champ de pratique canadien pourrait aborder et distinguer les enjeux régionaux et les enjeux nationaux). Un document sur le champ de pratique national rédigé judicieusement pourrait également contribuer à de nombreuses autres initiatives professionnelles importantes comme des initiatives liées à l'accréditation, à l'éducation et à la défense de la profession. Par conséquent, les auteurs de cette étude recommandent également que le conseil d'administration de l'AMT et les associations provinciales examinent en priorité la mise en œuvre d'une telle initiative.

Plusieurs répondants ont signalé des problèmes avec le processus actuel d'accréditation de l'AMC, problèmes semblables à ceux que l'AMC tente de régler présentement. Woody (1997) a déclaré qu'il incombe aux associations professionnelles en santé mentale qui délivrent les titres de compétences l'obligation éthique non seulement de surveiller de près l'attribution de ces titres de compétences, mais également d'informer le public sur la signification de ces titres. Par conséquent, en plus des efforts qui sont en cours pour réviser

le processus d'accréditation, les auteurs de la présente étude recommandent que l'AMC et les associations provinciales et régionales augmentent les efforts d'organisation pour éduquer le public, les professions pertinentes et les autres intervenants possibles (représentants gouvernementaux, gestionnaires des soins de santé, sources de financement, etc.) sur la signification et l'importance des titres de compétences des musicothérapeutes.

Finalement, de nombreux répondants ont exprimé leur préoccupation vis-à-vis du manque d'initiatives efficaces de défense de la profession. Ces préoccupations font écho à celles de Myers et Sweeney (2004) qui ont sondé des conseillers sur l'importance de la défense de la profession. Leur enquête concluait que l'obstacle principal à une défense efficace était le manque de coordination parmi les organismes de conseil et que la mise sur pied de coalitions pour encourager les efforts de défense était nécessaire pour l'avancement et la promotion de la profession. De la même façon, une étude conduite par Jugessur et Iles (2009) concluait que le personnel infirmier qui ne disposait pas de définitions claires sur la défense de leur profession et de formation provenant d'associations professionnelles ne possédait pas les habiletés, les connaissances et le soutien nécessaires pour promouvoir sa profession de façon efficace.

Par conséquent, les auteurs de la présente étude recommandent :

- que l'AMC travaille de concert avec les associations provinciales pour organiser des projets de défense de la profession qui tiennent compte des besoins et des points de vue nationaux et régionaux;
- que l'AMC rétablisse l'ancien comité de défense de la profession et y intègre des représentants de toutes les associations provinciales et régionales;
- que l'AMC offre des occasions de formation continue telles que des cours en ligne et des ateliers-conférences.

Ces mesures informeraient les musicothérapeutes canadiens sur les besoins de défense de la profession, régleraient les problèmes d'apathie perçus et les obstacles à la défense de la profession et procureraient aux membres les connaissances, les ressources et les habiletés nécessaires pour mettre sur pied des projets de défense plus efficaces.

Recommandations pour la recherche

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la portée de la présente étude se limitait à examiner des aspects clés de la profession (définition

de la musicothérapie, champ de pratique, accréditation, réglementation gouvernementale et défense de la profession) de manière générale. Chacun de ces aspects pourrait être examiné de manière plus approfondie à partir des conclusions de la présente étude. Il serait utile par exemple, de mieux connaître les perceptions des musicothérapeutes canadiens sur la définition de l'AMC par rapport à leur propre province. De plus, comme nous l'avons suggéré ci-dessus, une enquête analytique de la pratique pourrait être menée de façon régulière dans le but d'élaborer et de tenir à jour un document sur le champ de pratique canadien. Comme la présente étude se limitait aux musicothérapeutes accrédités, il serait également utile de recueillir l'opinion des musicothérapeutes non accrédités, des stagiaires et des étudiants, afin d'obtenir une vision plus large de certains des enjeux. Il serait également intéressant de mener une enquête auprès du public ou d'autres professionnels de la santé au sujet de la profession de musicothérapeute au Canada pour déterminer en quoi la perception du public diffère de celle des professionnels. Finalement, comme cette étude ne comprend pas la vision des musicothérapeutes canadiens sur l'éducation et la formation, tout type de recherche dans ce domaine pourrait offrir des informations précieuses dans un domaine peu étudié.

Bien que cela déborde du cadre de la présente enquête, il est important de remarquer que plusieurs répondants ont exprimé des préoccupations ou des craintes au sujet de la réglementation gouvernementale :

« Je vois les avantages de la réglementation gouvernementale, mais je crains les changements. »

« J'ai actuellement des sentiments partagés sur cette question. Bien que je comprenne le concept de réglementation et le besoin de protéger le public, je ne suis pas sûr que cette question s'applique à tous les aspects de la pratique de la musicothérapie. Je m'inquiète du fait que la réglementation doive fragmenter notre profession. Je ne suis pas sûr de ce qui se passerait si nous cessions de nous appeler psychothérapeutes, mais pratiquions la musicothérapie (qui est au fond une psychothérapie). »

Des enquêtes sur les avantages et les défis de la réglementation gouvernementale perçus par les musicothérapeutes canadiens pourraient fournir des informations très intéressantes et importantes.

Remarques finales

La musicothérapie au Canada a accompli de grands progrès comme nouvelle profession. Le temps semblait venu, en cette année où l'AMC célèbre son 40^e anniversaire, d'examiner où en est la profession et dans quelle

direction elle pourrait se diriger, en gardant à l'esprit les voix et les expériences de tous les musicothérapeutes canadiens. Il faut espérer que cette étude servira de point de départ pour mettre en œuvre les recherches additionnelles, le dialogue et les mesures constructives nécessaires pour que la profession continue d'avancer et de prospérer.

Références

- Aigen, K. (1991). The voice of the forest: A conception of music for music therapy. *Music Therapy, 10*(1), 77–98.
- Alexander, D. (1993). A reflective look at two decades in CAMT. *Canadian Journal of Music Therapy, 1*, 1–18.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2nd ed.). Gilsum, NH: Barcelona.
- Buchanan, J. (2009). Fran Herman, music therapist in Canada for over 50 years. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 9*(1). Retrieved from <https://voices.no/index.php/voices>
- Bunt, L. (1994). *Music therapy: An art beyond words*. London, England: Routledge.
- Byers, K. (2012). *A philosophical inquiry of music therapy: Seeking points of unification* (Unpublished doctoral dissertation). University of Western Ontario, London, ON, Canada.
- Canadian Association for Music Therapy. (2004a). Survey results. *Canadian Association for Music Therapy Newsletter, 30*(2), 20–23.
- Canadian Association for Music Therapy. (2004b). Survey results. *Canadian Association for Music Therapy Newsletter, 30*(3), 18–23.
- Canadian Association for Music Therapy (2013). *Membership directory*.
- Canadian Association for Music Therapy. (n.d.-a). Canadian music therapy training programs. Retrieved from <http://www.musictherapy.ca/en/information/canadian-training-programs.html>
- Canadian Association for Music Therapy. (n.d.-b). Music therapy. Retrieved from <http://www.musictherapy.ca/en/information/music-therapy.html>
- Canadian Broadcasting Corporation. (2011, November 18). *How music helped Gabrielle Gifford's recovery* [Audio file]. Retrieved from <http://www.cbc.ca/day6>
- Canadian Counselling and Psychotherapy Association. (2013). Regulation across Canada. Retrieved from <http://www.ccpa-accp.ca/en/theprofession/>
- Castle-Purvis, T. (2010). Interprofessional education in mental health: Implications for music therapy. *Canadian Journal of Music Therapy, 16*(1), 95–116.

- Clements-Cortés, A. (2012, May). Accreditation review. In A. Clements-Cortés (Chair), *Educators and chapters' presidents forum*. Meeting conducted at the annual conference of the Canadian Association for Music Therapy, Montreal, Quebec.
- College of Registered Psychotherapists of Ontario. (2014). Summary of proposed registration requirements. Retrieved from <http://www.crpo.ca/home/resources-2/>
- Conseil interprofessionnel du Québec. (2014). Admission to a professional order. Retrieved from <http://www.professions-quebec.org/index.php/en/element/visualiser/id/116>
- Dibble, C. (2010). *An Inquiry into the collective identity of music therapists in Canada* (Unpublished master's thesis, Wilfrid Laurier University, Waterloo, ON, Canada). Retrieved from <http://www.soundeffects.wlu.ca/soundeffects/researchlibrary/ChristineLeeAnneDibble.pdf>
- Emener, W. G., & Cottone, R. R. (1989). Professionalization, deprofessionalization and reprofessionalization. *Journal of Counseling and Development, 67*, 576–581. doi:10.1002/j.1556-6676.1989.tb01333.x
- Gibelman, M. (1999). The search for identity: Defining social work—past, present, future. *Social Work, 44*(4), 298–310. doi:10.1093/sw/44.4.298
- Goode, W. (1960). The profession: Reports and opinions. *American Sociological Review, 25*(6), 902–965.
- Gordon, A. (2011, December 16). New Toronto centre hopes to lead the way in music and medicine research. *The Toronto Star*. Retrieved from <http://www.thestar.com>
- Gray, D. E. (2011). Journeys towards the professionalization of coaching: Dilemmas, dialogues and decisions. *Coaching: An International Journey of Theory, Research and Practice, 4*(1), 4–19. doi:10.1080/17521882.2010.550896
- Howard, M. (2009). An interview with two pioneers of Canadian music therapy: Carolyn Kenny and Nancy McMaster. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 9*(2). Retrieved from <https://voices.no/index.php/voices>
- Imse, T. (1960). Evidences of professionalization among managers of business enterprise. *The American Catholic Sociological Review, 21*(1), 37–43. Retrieved from <http://www.jstor.org>
- Jolly, C. (Producer), Pettit, E. (Producer), & Mahoney, S. (Producer). (2011, March 20). *Sound and spirit* [Audio podcast]. Retrieved from <http://www.cbc.ca/tapestry>
- Jugessur, T., & Iles, I. K. (2009). Advocacy in mental health nursing: An integrative review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*, 187–195. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01315.x

- Kirkland, K. (2007, April 30). Music therapy in Canada. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from <https://voices.no/community/?q=country-of-the-month/2007-music-therapy-canada>
- Le Navenec, C. L., & Bridges, L. (Eds.). (2005). *Creating connections between nursing care and the creative arts therapies: Expanding the concept of holistic care*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- LeMessurier-Quinn, S. (2007). Accreditation update summer 2007. *CAMT Ensemble*, 33(2), 20.
- Millerson, G. (1964). *The qualifying associations: A study in professionalization*. London, England: Routledge.
- Miracle, V. A. (2007). Thinking about certification. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26(2), 72-75.
- Mitchell, G. J., Jonas-Simpson, C. M., & Dupuis, S. (2006). *I'm still here: A teaching-learning guide to understanding living with dementia through the medium of the arts*. Murray Alzheimer Research and Education Program, University of Waterloo.
- Music Therapy Association of British Columbia. (2014a). Government regulation history. Retrieved from <http://www.mtabc.com/page.php?51>
- Music Therapy Association of British Columbia. (2014b). History. Retrieved from <http://www.mtabc.com/page.php?5>
- Music Therapy Association of Ontario. (n.d.). Music therapy scope of practice. Retrieved from <http://www.musictherapyontario.com/page-1090464>
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). Advocacy for the counseling profession: Results of a national survey. *Journal of Counseling and Development*, 82, 466-471. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00335.x
- Nadeau, J. (2011, November 12). Musicotherapie—De l'improvisation instrumentale et vocale surgit l'emotion. *Le Devoir*. Retrieved from <http://www.ledevoir.com>
- Nova Scotia Legislature. (2008). *Bill no. 201*. Retrieved from http://nslegislature.ca/legc/bills/60th_2nd/1st_read/b201.htm
- Ontario Alliance of Mental Health Practitioners. (2013). Historical overview. Retrieved from <http://www.ontariomentalhealthalliance.ca/history.html>
- Pearson, C. (2006). Job creation: Music therapy jobs in Canada. *CAMT Newsletter*, 32(2), 9-11.
- Ramsay, R. F. (2003). Transforming the working definition of social work into the 21st century. *Research on Social Work Practice*, 13(3), 324-338. doi:10.1177/1049731503013003007
- Risler, E., Lowe, L. A., & Nackerud, L. (2003). Defining social work: Does the working definition work today? *Research on Social Work Practice*, 13(3), 299-309. doi:10.1177/1049731503013003005

- Rooy, N. V. (2013, May 23). Music therapy may reduce anxiety more than drugs before surgery: study. *Global News*. Retrieved from <http://globalnews.ca/news/585987>
- Rostron, S. (2009). The global initiatives in the coaching field. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 2(1), 76–85. doi:10.1080/17521880902781722
- Shepard, B. (2013, May). Regulation of counselling in Canada. In J. Hedican (Chair), *Government Regulation Meeting*. Symposium conducted at the annual conference of the Canadian Association for Music Therapy, Saskatoon, SK, Canada.
- Stige, B. (2005, July 3). Which academic education? *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved from <https://voices.no/community/?q=fortnightly-columns/2005-which-academic-education>
- Summer, L. (1997). Considering the future of music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 24(1), 75–80.
- Sung, H., Lee, W., Chang, S., & Smith, G. (2011). Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1776–1783. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03633.x
- Ubelacker, S. (2013, February 25). Music therapy programs opening new worlds for patients. *The Globe and Mail*. Retrieved from <http://www.theglobeandmail.com>
- Woody, R. H. (1997). Dubious and bogus credentials in mental health practice. *Ethics & Behavior*, 7(4), 337–345. doi:10.1207/s15327019eb0704_5

Copyright of Canadian Journal of Music Therapy is the property of Canadian Association for Music Therapy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.