

Projet de loi n° 98

Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions
et la gouvernance du système professionnel

Document pour la Commission des institutions

Dr Martin Moisan

16 juin 2016

Madame la Ministre,

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Par le présent document, je tiens d'abord à vous remercier de prendre en considération ma demande, à titre de médecin de famille, concernant le projet de loi n° 98.

L'objectif visé de ma démarche est qu'un amendement soit apporté à la Loi médicale, tel que c'est le cas actuellement en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest¹, où l'article suivant est en vigueur :

« Aucun médecin ne doit être déclaré coupable d'une faute professionnelle ou d'incompétence du seul fait qu'il pratique une thérapie non conventionnelle ou différente de l'exercice courant de la médecine, à moins qu'il n'existe des preuves démontrant que la thérapie présente un risque plus grand pour la santé du patient que l'exercice conventionnel ou courant de la profession. »

Étant donné qu'un tel amendement n'a pas encore été apporté au Québec, cela fait en sorte que des médecins pratiquant d'autres approches thérapeutiques, telles la massothérapie, la naturopathie ou la médecine fonctionnelle, sont à risque de représailles de la part du Collège des médecins, même si ces approches thérapeutiques sont bien documentées sur le plan scientifique et qu'elles peuvent apporter de nombreux bienfaits au niveau physique, émotif et psychologique, sans nuire à la sécurité du public.

D'ailleurs, les études démontrent que la grande majorité de la population québécoise et canadienne utilise des approches complémentaires en santé (ACS) depuis plusieurs décennies. Selon un rapport de recherche publié en 2007 par l'Institut Fraser, 74 % des Canadiens ont utilisé au moins une fois dans leur vie ce type de traitement et 54 % disent en avoir utilisé au cours de l'année qui précédait la collecte de données². De plus, des recherches mettent en évidence que lors d'un diagnostic de maladies chroniques ou de cancer, l'utilisation des ACS tend à augmenter. En effet, ce serait le cas pour plus de 80 % des patients atteints de cancer aux États-Unis³.

Également, depuis plusieurs années, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a statué sur l'utilité et l'efficacité des approches complémentaires en santé dans le cadre de sa stratégie mondiale⁴ :

« Partout dans le monde, les systèmes de santé doivent faire face à un accroissement des maladies chroniques et à une flambée des coûts de santé. Les patients tout comme les prestataires de santé demandent à ce que les services de santé soient revitalisés, et donnent la priorité aux soins personnalisés et centrés sur la personne. Il s'agit notamment d'élargir l'accès aux produits, pratiques et praticiens de MT/MC (médecines traditionnelles et complémentaires)... »

À cet égard, l'amendement à la Loi médicale que je vous propose aujourd'hui peut justement élargir l'accès pour les patients aux approches complémentaires en santé et permettre à des médecins d'offrir d'autres approches thérapeutiques qui sont sécuritaires, sans que plane inutilement sur eux le risque de sanction.

Actuellement au Québec, étant donné que la Loi médicale n'a pas encore été amendée comme ce fut le cas en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest, il existe un vide juridique qui empêche les médecins de pratiquer en toute quiétude des approches complémentaires en santé. C'est la raison pour laquelle je vous demande aujourd'hui, d'abord en mon nom personnel, mais aussi au nom d'autres collègues médecins, d'amender la Loi médicale.

Un des dangers actuellement est que le Collège des médecins profite de ce vide juridique pour pénaliser des membres qui ont développé d'autres expertises dans l'art de soigner et qui cherchent à offrir d'autres types de soins ne faisant pas partie d'un ordre professionnel, tels la massothérapie, la naturopathie, le yoga thérapeutique ou d'autres. Ces soins sont complémentaires à la médecine conventionnelle et visent des traitements dans une perspective de globalité afin de mieux prévenir les différents maux et symptômes.

À titre d'exemple, j'ai moi-même cessé volontairement de pratiquer la massothérapie depuis 3 ans. La principale raison est que, même si cette approche a des vertus thérapeutiques⁵, il n'en reste pas moins qu'elle n'a pas d'ordre professionnel au Québec et que ceci me place dans une situation à risque de sanction de la part du Collège des médecins.

Également, en 2006, j'ai suivi une formation pour enseigner des techniques de respiration et de méditation, que l'on appelle le Qi Gong et le Tai Chi, et qui sont une branche de la médecine traditionnelle chinoise. Ces techniques de respiration et de méditation ont des vertus thérapeutiques, plus particulièrement pour les problèmes d'anxiété et de dépression. Cependant, étant donné le vide juridique actuel, et même si ces techniques ont fait l'objet de certaines études⁵ et qu'elles ne nuisent pas à la sécurité du public, je me place malheureusement dans une situation où je suis à risque de sanction de la part du Collège des médecins, qui pourrait utiliser l'argument du manque de preuves scientifiques pour certifier les bienfaits thérapeutiques de ces approches.

Je ne peux donc actuellement offrir en toute quiétude les services de santé dont j'ai pourtant acquis l'expertise à la suite de formations sérieuses. J'en suis même brimé dans mon droit le plus fondamental, soit celui de ne pouvoir offrir des soins qui favorisent un mieux-être physique et psychologique, alors que je possède les qualifications nécessaires.

D'ailleurs, selon une publication de l'OMS⁴, il est mentionné ce qui suit :

« ... les patients dont le médecin généraliste a reçu une formation supplémentaire en médecine complémentaire et parallèle affichent des dépenses de santé et un taux de mortalité plus faibles. Cette réduction des coûts est due à des hospitalisations et à des prescriptions de médicaments moins nombreuses. »

Cela signifie que l'ouverture aux approches complémentaires en santé peut venir en renfort à la médecine conventionnelle pour apporter des soins qui s'inscrivent dans une optique de globalité, sans nuire à la sécurité du public.

Si l'on considère que le Québec est la province où l'on consomme le plus d'antidépresseurs au Canada⁶, ma façon de protéger et de promouvoir la santé des individus n'est pas de contribuer à cette surconsommation de médicaments, mais plutôt de traiter autrement les problèmes d'anxiété et de dépression, et ce par des approches thérapeutiques qui visent une meilleure gestion du stress et une plus grande autonomie des gens vis-à-vis de leur propre santé.

Ainsi, accepter cet amendement à la Loi médicale, comme c'est le cas actuellement dans d'autres provinces canadiennes, me permettrait de servir la population avec toutes les expertises que j'aie acquises, et ce pour le plus grand bien des gens qui me consultent, en tant que médecin, thérapeute ou enseignant de techniques de méditation.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, mes salutations les plus distinguées.

Dr Martin Moisan
Kanesatake Health Center
12, rue Joseph Swan
Kanesatake (Québec)
JON 1E0

1. Voir l'annexe 1 pour plus de détails.

2. *Revue systématique des médecines complémentaires et alternatives en oncopédiatrie*, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, CHUS, 2012, p. 3.

3. Roberts C.S., et autres. *Patient-Physicians Communication Regarding Use of Complementary Therapies During Cancer Treatment*, Journal of Psychosocial Oncology, 2005, 23 (4), pp.35-60.

4. *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*, Organisation mondiale de la santé, 2013, p. 25 et p. 29.

5. Voir l'annexe 2 pour des études.

6. En 2010, les Québécois consommaient 36 % des antidépresseurs au pays, alors qu'ils représentaient 23 % de la population canadienne, selon l'article *Antidépresseurs, nouveau record au Québec, 13 millions d'ordonnances*, publié dans le *Journal de Montréal*, 7 février 2011.

ANNEXE 1

AMENDEMENT À LA LOI MÉDICALE APPORTÉ EN ONTARIO, EN ALBERTA, EN COLOMBIE-BRITANNIQUE ET DANS LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST

- ONTARIO :

<https://www.ontario.ca/laws/statute/s00028>

(Medicine Amendment Act, 2000, c.28 – Bill 2)

CHAPITRE 28

Loi modifiant la Loi de 1991 sur les médecins

Sanctionnée le 21 décembre 2000

Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement de l'Assemblée législative de la province de l'Ontario, édicte :

1. La *Loi de 1991 sur les médecins* est modifiée par adjonction de l'article suivant :

Exercice non traditionnel de la profession

5.1 Aucun membre ne doit être déclaré coupable d'une faute professionnelle ou d'incompétence aux termes de l'article 51 ou 52 du Code des professions de la santé du seul fait qu'il pratique une thérapie non traditionnelle ou différant de l'exercice courant de la médecine, à moins qu'il n'existe des preuves démontrant que la thérapie présente un risque plus grand pour la santé du patient que l'exercice traditionnel ou courant de la profession.

Entrée en vigueur

2. La présente loi entre en vigueur le jour où elle reçoit la sanction royale.

Titre abrégé

3. Le titre abrégé de la présente loi est *Loi de 2000 modifiant la Loi sur les médecins*.

- ALBERTA :

<http://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/h07.pdf>

(Health Professions Act, Revised Statutes of Alberta 2000, Chapter H-7, p. 249)

HEALTH PROFESSIONS ACT

Schedule 21, RSA 2000, Chapter H-7

Non-traditional therapy

5. Despite anything in this Act, a regulated member is not guilty of unprofessional conduct or of a lack of competence solely because the regulated member employs a therapy that is non-traditional or departs from the prevailing practices of physicians, surgeons or osteopaths unless it can be demonstrated that the therapy has a safety risk for that patient that is unreasonably greater than that of the traditional or prevailing practices.

RSA 2000 cH-7 Sched. 21 s5;2008 c34 s30

- COLOMBIE-BRITANNIQUE :

http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/96183_01#section25.2

(Health Professions Act, RSBC 1996, Chapter 183, Part 2.1, Section 25.2)

Investigation of skill

25.2 (1) The board may appoint an investigating committee of one or more persons who, for the purpose of investigating whether a registrant has and applies adequate skill and knowledge to practise medicine, may require the registrant

- (a) to undergo clinical or other examinations considered appropriate by the investigating committee or the board, and
- (b) to permit inspection, by the investigating committee, of the clinical records of the registrant and other documents relating to the subject matter of the investigation.

(2) An investigating committee may not be appointed under subsection (1) solely on the grounds that a registrant practises complementary medicine or uses non-traditional therapies.

- TERRITOIRES DU NORD-OUEST :

<https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/medical-profession/medical-profession.a.pdf>

(Medical Profession Act, S.N.W.T., Chapter 6, Part 2, p. 26)

Non-traditional practice

(2) An act or omission of a respondent must not be found to constitute unprofessional conduct solely on the basis that the member practices a therapy that is non-traditional or that departs from the prevailing medical practice, unless there is evidence that proves that the therapy poses a greater risk to the patient's health than the traditional or prevailing practice.

Exercice non conventionnel

(2) L'acte ou l'omission attribuable à l'intimé ne doit pas être qualifié de manquement aux devoirs de la profession du seul fait que le membre a recours à une thérapeutique non conventionnelle ou qui s'écarte de l'exercice couramment admis de la médecine, sauf s'il est établi que la thérapeutique utilisée entraîne un plus grand risque pour la santé du patient que la thérapeutique conventionnelle ou l'exercice couramment admis de la médecine.

ANNEXE 2

ÉTUDES

- *Effets du traitement par massothérapie chez les personnes dépressives : une méta-analyse*¹, 2010. Cette analyse de 17 études incluait 786 personnes. Elle conclut que la massothérapie est associée de façon significative à une diminution des symptômes dépressifs.

- *Les effets de la massothérapie sur la gestion de la douleur dans un environnement de soins de courte durée*², 2010. Cinquante-trois patients hospitalisés ont participé à cette étude en recevant une ou plusieurs séances de massothérapie d'une moyenne de 30 minutes chacune. Les résultats indiquent des effets positifs globaux face à la capacité des patients de composer avec les aspects physiques et psychologiques difficiles de leur état de santé. L'étude démontre, entre autres, une diminution significative de la douleur.

- *Les effets du yoga sur la santé mentale : une revue systématique du yoga pour les problèmes neuropsychiatriques*³, publié en 2013. La conclusion indique qu'il y a des preuves naissantes provenant d'études pour soutenir les effets bénéfiques du yoga pour la dépression, les troubles du sommeil, et en tant que traitement en association⁴.

- Sur le site Web⁵ du *National Institutes of Health* (É.-U.), il est indiqué que, chez des personnes présentant une lombalgie chronique, des études récentes suggèrent qu'un ensemble de postures de yoga soigneusement adaptées peut contribuer à réduire la douleur et à améliorer la capacité de marcher et de bouger. Il est aussi mentionné que, selon des études, la pratique du yoga pourrait présenter d'autres avantages pour la santé, comme de ralentir le rythme cardiaque et de diminuer la tension artérielle, et pourrait aussi contribuer à soulager l'anxiété et la dépression.

- *Une revue systématique et méta-analyse des effets du Qigong et Tai Chi pour les symptômes dépressifs*⁶, 26 mai 2015. Cette analyse de 30 études, avec un total de 2328 participants, indique que le Qi Gong semble bénéfique pour réduire la sévérité des symptômes dépressifs.

- *Le Qi Gong pour l'hypertension : une revue systématique des essais cliniques randomisés*⁷, 2007. Douze études, ayant au total plus de 1000 participants, ont été analysées. Les résultats laissent entendre que la pratique régulière du Qi Gong pourrait avoir des effets positifs sur la diminution de la pression artérielle.

- *La réhabilitation cardiaque pour les personnes âgées : Qi Gong et groupes de discussion*⁸, 2005. Quatre-vingt-quinze personnes âgées de 73 ans et plus, atteintes d'une maladie au cœur, ont participé à cette étude. Les résultats ont montré des améliorations significatives du niveau d'activité physique rapporté, de la coordination et de l'équilibre chez les sujets du groupe Qi Gong.

- *Qi Gong externe contre la douleur chronique*⁹, 2010. Cette étude a été réalisée auprès de 50 personnes souffrant de douleurs chroniques. Comparativement au groupe témoin, les participants du groupe Qi Gong (4 séances hebdomadaires de 30 minutes) ont montré une diminution significative de l'intensité de la douleur après les 4 semaines de traitement. Un mois plus tard, les améliorations étaient encore présentes, mais ne s'avéraient plus statistiquement significatives.

1. Hou, W.H., et autres, « Treatment effects of massage therapy in depressed people: a meta-analysis », *Journal of Clinical Psychiatry*, 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361919>

2. Adams, Rose, White, Barb, Beckett, Cynthia, Ph. D. « The Effects of Massage Therapy on Pain Management in the Acute Care Setting », *Int J Ther Massage Bodywork*, 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091428/>

3. Balasubramaniam, Meera, et autres. « Yoga on our minds: a systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders », revue *Front. Psychiatry*, 25 janvier 2013.
http://www.frontiersin.org/Affective_Disorders_and_Psychosomatic_Research/10.3389/fpsyt.2012.00117/abstract

4. *Traitement en association* signifie utiliser le yoga et les médicaments pour traiter les symptômes d'anxiété et de dépression.

5. <https://nccih.nih.gov/health/yoga/introduction.htm>

6. Liu, Xin, et autres. *A systematic review and meta-analysis of the effects of Qigong and Tai Chi for depressive symptoms*, *Complementary Therapies in Medicine*, 26 mai 2015.
<http://www.complementarytherapiesinmedicine.com/article/S0965-2299%2815%2900082-5/abstract>

7. Lee, M.S., Pittler, M.H., et autres. « Qigong for hypertension: a systematic review of randomized clinical trials », *J Hypertens.*, 2007.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17620944?dopt=Citation>

8. Stenlund, T., Lindstrom, B., et autres. « Cardiac rehabilitation for the elderly: Qi Gong and group discussions », *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.*, 2005.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15703500?dopt=Citation>

9. Vincent, A., Hill, J., et autres. « External qigong for chronic pain », *Am J Chin Med.*, 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626055?dopt=Citation>