



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Consultation générale sur les thérapies alternatives (1)

Le mardi 9 mars 1993 • No 32

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Déclarations d'ouverture

M. Marc-Yvan Côté
M. Stéphanie Trudel
M. Gordon Atkinson

CAS-1603
CAS-1605
CAS-1608

Auditions

Office des professions du Québec (OPQ)
La **Coalition** — Réseau alternatif de santé du Québec
Association canadienne des **massothérapeutes** professionnels inc.
Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes
Association des acupuncteurs inscrits au **registre** de la
Corporation professionnelle des médecins du Québec
Association nationale des **naturothérapeutes**
Ordre des naturothérapeutes du Québec inc.
Société québécoise d'hypnose (SQH)
Association des hypnologues du Québec

CAS-1609
CAS-1609
CAS-1621
CAS-1633
CAS-1637

CAS-1644
CAS-1651
CAS-1658
CAS-1665
CAS-1672

Autres intervenants

M. Paul Philibert, président
Mme Nicole Loiselle, présidente suppléante
M. Albert Houde, président suppléant

- * M. Thomas J. Mulcair, OPQ
 - * M. Paul Martel, La Coalition - Réseau alternatif de santé du Québec
 - * M. Daniel Bouffard, idem
 - * M. Richard Gourde, Association canadienne des massothérapeutes professionnels inc.
 - * M. Alain Le Blanc, idem
 - * Mme Mireille Dion, idem
 - * M. **Pierre-H.** Lapalme, Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes
 - * M. Jean Baillargeon, idem
 - * M. Thomas Dastous, Association des acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec
 - * Mme France Guévin, idem
 - * M. Nicolas Lefebvre, idem
 - * Mme Denise Bleau, idem
 - * M. Pierre Mathieu, Association nationale des naturothérapeutes
 - * M. Noël Delcourt, idem et Association des hypnologues du Québec
 - * M. Jacques **Baugé-Prévost**, Ordre des **naturothérapeutes** du Québec inc.
 - * Mme Micheline Beauchamp, idem
 - * M. Clermont Côté, SQH
 - * M. Michel Vézina, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 325 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
115 \$ par année pour les débats de la Chambre - Index: 10 \$
Prix de vente à l'unité variable selon le nombre de pages
La transcription des débats des commissions parlementaires
est aussi disponible sur microfiches au coût annuel de 105 \$
La TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Québec)
G1R 5P3

tél. 418-643-2754
télécopieur: 418-328-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Le mardi 9 mars 1993

Consultation générale sur les thérapies alternatives

(Dix heures vingt et une minutes)

Le Président (M. Philibert): Alors, la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à une consultation générale et de tenir des auditions publiques sur les thérapies alternatives et, à cette fin, d'examiner: premièrement, la reconnaissance professionnelle de certains thérapeutes alternatifs et les mécanismes de reconnaissance des thérapeutes non éligibles à un statut professionnel au sens de la loi; deuxièmement, l'information au public; troisièmement, la contribution du réseau de la santé et des services sociaux pour qu'il favorise la liberté des choix thérapeutiques. M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire: Aucun remplacement, M. le Président.

Le Président (M. Philibert): Je vais donner, maintenant, l'ordre du jour. Alors, à 10 heures, ce sont les déclarations d'ouverture; à 11 heures, nous allons rencontrer l'Office des professions du Québec; à 12 heures, suspension. Nous reprendrons nos travaux à 15 heures avec La Coalition — Réseau alternatif de santé du Québec; à 16 heures, l'Association canadienne des massothérapeutes professionnels; à 16 h 30, la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes; à 17 heures, l'Association des acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec; à 18 heures, nous allons suspendre; à 20 heures, reprise des travaux avec l'Association nationale des naturothérapeutes; à 20 h 30, l'Ordre des naturothérapeutes du Québec; à 21 heures, la Société québécoise d'hypnose; à 21 h 30, l'Association des hypnologues du Québec; et l'ajournement à 22 heures.

Alors, les travaux vont se dérouler de la façon suivante. La commission consacre 60 minutes aux déclarations d'ouverture et le temps est réparti comme suit: 20 minutes pour les remarques du ministre, 20 minutes pour le porte-parole de l'Opposition officielle et 20 minutes pour le député indépendant. Donc, on est prêts pour recevoir la déclaration d'ouverture du ministre. M. le ministre.

Déclarations d'ouverture**M. Marc-Yvan Côté**

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Nous amorçons donc aujourd'hui les travaux de la commission parlementaire sur les thérapies alternatives, une commission qui, disons-le d'entrée de jeu, était attendue depuis fort longtemps et même promise depuis fort

longtemps, d'autant plus que ce phénomène a pris, au fil des ans, de l'importance à un point tel que l'on ne peut plus l'ignorer. C'est peut-être symptomatique de se retrouver aujourd'hui dans la salle du Conseil exécutif de l'époque, comme si ceux qui l'ont organisé avaient voulu nous faire retourner dans le temps pour faire en sorte qu'on puisse reconnaître, de manière plus rapide, l'existence des thérapies alternatives. J'ose espérer que ce sera de nature à inspirer tous ceux et celles qui passeront à cette commission quant à l'expression de leurs opinions et quant à leur vision de l'avenir aussi. J'aurais voulu être un petit oiseau, lorsque le Conseil des ministres siégeait ici, en présence soit de M. Duplessis ou de M. Lesage, pour voir s'ils parlaient, à l'époque, de thérapies alternatives.

La commission Rochon, dans son rapport, en avait d'ailleurs déjà fait le constat. Parallèlement, en 1989, ma prédécesseure, Mme Thérèse Lavoie-Roux, avait retenu dans son document d'orientation la nécessité de donner accès à certaines thérapies douces, comme le souhaite d'ailleurs une partie de la population. J'y reviendrai dans quelques instants.

Il faut bien l'admettre, ces thérapies que l'on dit alternatives sont devenues un véritable phénomène social. En effet, au cours des 20 dernières années, la société québécoise s'est profondément modifiée. La notion de santé a suivi cette même tendance. N'est-il pas vrai d'affirmer que, de plus en plus, nous faisons des efforts pour rester en santé, et ce, le plus longtemps possible? C'est en quelque sorte un mouvement que je qualifierai d'irréversible et il est fort heureux qu'il en soit ainsi. L'émergence et le développement des thérapies alternatives s'inscrivent dans ce même mouvement, et situer le phénomène des thérapies alternatives dans une perspective de changements sociaux n'est pas dénué de tout fondement. Cela nous permet, en tout cas, de dépoliariser le débat qui, trop souvent, se limite à opposer deux visions de la santé, comme ça a été le cas, si je ne m'abuse, à «Droit de parole» — même un ministre, de temps en temps, peut zapper à la télévision et tomber sur des émissions de ce genre — celle des tenants de la médecine officielle et celle, donc, des tenants de l'alternatif.

C'est la raison pour laquelle je n'hésite pas à affirmer que la remise en question de la médecine se situe inévitablement à l'intérieur d'un questionnement social beaucoup plus large. Sauf que, il faut bien l'avouer, l'émergence de ces nouvelles pratiques dans l'univers de la médecine n'est pas sans déranger l'organisation du système public déjà en place. Au fond, ce qui est en cause ici, ce n'est pas simplement le fait de s'interroger sur qui devrait soigner qui, mais bien plutôt sur comment apprivoiser l'émergence de cette nouvelle

perception de la santé et du **bien-être** chez plusieurs. En bout de piste, le type de rapport qui devrait être établi entre soignant et soigné doit aussi être questionné. Le phénomène des thérapies alternatives s'inscrit donc dans ce contexte social en changement.

Il est toutefois difficile de mesurer précisément l'ampleur du phénomène dans la population québécoise, même si on le soupçonne d'être assez important. À cet égard, en préparation des discussions qui s'amorcent, le ministère a fait réaliser, au printemps de 1992, un sondage sur le recours aux thérapies alternatives. J'imagine que l'interprétation qu'on pourra y donner, à ce moment-ci, ressemblera beaucoup à un sondage politique des intentions de vote des individus: selon qu'il vous favorise, il est bon; selon qu'il vous défavorise, il y aura des erreurs méthodologiques.

Donc, les résultats obtenus démontrent que près d'un Québécois sur 2, 45 %, a une expérience des thérapies alternatives. La proportion des utilisateurs atteint, sur une base annuelle, 22 % au Québec. Indépendamment de ces chiffres sur le nombre d'utilisateurs dont on peut parler pendant des heures, chacun y allant de son interprétation bien personnelle, il reste que les Québécois, utilisateurs ou non, ont une opinion, somme toute, positive à l'égard des thérapies alternatives considérées par eux comme étant plus naturelles. Ils sont 86 % à partager ce point de vue, mais attention! certaines craintes demeurent, que ce soit au niveau des charlatans, une idée fort répandue chez 65 % de la population des Québécois interrogés. D'autre part, 58 % d'entre eux estiment qu'il y a peu de moyens de s'assurer de la qualité de la formation des praticiens en cette matière. D'ailleurs, j'ai remis à la presse copie de ce sondage qui pourra vous permettre d'élaborer davantage sur les vertus de ce sondage d'opinion qui peut, effectivement, tenter de donner une certaine idée de la réalité québécoise dans ce domaine.

C'est en ayant bien en tête tous ces aspects que nous entrons de plein fouet aujourd'hui dans cette commission parlementaire. L'avis de consultation générale diffusé il y a quelques semaines vient d'ailleurs proposer trois axes bien précis pour mener à bien cette démarche: le premier, la reconnaissance professionnelle de certains thérapeutes alternatifs et les mécanismes de reconnaissance des thérapeutes non éligibles à un statut professionnel au sens de la loi; deuxièmement, la protection du public et, troisièmement, la contribution du réseau de la santé et des services sociaux pour qu'il favorise la liberté des choix thérapeutiques.
(10 h 30)

J'aimerais revenir sur chacun de ces axes pendant quelques instants. D'abord, le premier. Il faut bien le reconnaître, l'**Office** des professions a fait du travail sur la reconnaissance professionnelle de certaines fonctions. Force est de constater, toutefois, qu'il y a encore beaucoup à faire. À cet égard, l'**Office** voudra peut-être nous situer sur cette question lorsqu'il se présentera devant nous, dans quelques instants. Cette absence ne nous

empêche pas, toutefois, de recueillir l'opinion des groupes qui se présenteront ici dans les prochains jours, en insistant cependant sur certains éléments: le type de standards dont se sont dotés les intervenants en l'absence de réglementation professionnelle; les autres modalités que la reconnaissance selon le modèle des corporations professionnelles au Québec, modalités qui contribueraient à encadrer la pratique.

Le deuxième axe, celui de la protection du public, doit être davantage considéré sous l'angle d'un moyen permettant d'assurer la protection de la santé publique, notion chère à plusieurs. Ce mandat, il relève d'ailleurs spécifiquement de mon ministère. Dans mon esprit, il est clair qu'il devra être traité en priorité au moment des discussions. Question de logique, tout simplement. Qu'il suffise de penser aux dernières années où le ministère s'est livré à une révision fondamentale du système de santé et des services sociaux. Cette démarche a mené, notamment, à l'adoption de la loi 120 et à la publication de la politique de santé et de bien-être. Ai-je besoin de vous rappeler que cette loi place le citoyen au coeur même du système? Elle fait même plus que cela. Elle permet de mettre en place les mécanismes pour assurer le respect et l'exercice des droits des citoyens. Des mécanismes de recours sont même prévus et seront en marche à partir du 1er avril.

Le gouvernement a également, avec sa politique de santé et de **bien-être**, pris position en faveur d'approches privilégiant la prévention. Il accorde en cela une attention particulière aux groupes plus vulnérables de notre société en proposant des stratégies permettant la réduction des écarts. Je suis d'avis que cette toile de fond, M. le Président, doit guider l'ensemble de nos délibérations en ce qui concerne l'information du public.

Des questions demeurent. Nous devons tenter, donc, de trouver des réponses à des aspects aussi précis que la contribution d'une reconnaissance à la protection du public, la place octroyée pour assurer une représentation du public dans les organismes et regroupements de thérapeutes, les mécanismes d'information du public, la formation des divers thérapeutes, les mécanismes de surveillance et de contrôle des membres, l'**assurance-responsabilité** professionnelle, les possibilités concrètes de recours du public au moment d'un préjudice, les prises de position publiques concernant les abus faits par d'autres thérapeutes et les réalisations souhaitables permettant de protéger le public.

Finalement, le dernier axe porte sur la contribution du réseau pour qu'il favorise la liberté des choix thérapeutiques. Je ne vous cacherai pas que la capacité de payer de l'État ne permet pas l'intégration de thérapeutes alternatifs à l'intérieur du réseau. Ceci étant dit, nous pouvons toutefois aborder les éléments qui permettraient la mise en place d'un climat de collaboration plutôt que de confrontation. Parmi ceux-ci, je pense, notamment, à des mesures permettant une ouverture du réseau public face aux approches alternatives, tout en respectant l'autonomie et la spécificité des thérapeutes

alternatifs; deuxièmement, des moyens favorisant la référence du réseau public au réseau alternatif, comme c'est déjà le cas dans certaines spécialités aujourd'hui. Il n'est pas rare de se retrouver aujourd'hui avec des médecins qui ont des cas avec lesquels ils ne peuvent plus rien faire; ils les réfèrent à tel homéopathe ou à tel **massothérapeute**, et ça se fait de manière très, très claire. **Peut-être** que l'esprit évolue au niveau de l'appréciation à partir du moment où même ces personnes-là, médecins, ont besoin de ce genre de thérapies. On peut davantage en apprécier les qualités ou les revers, puisqu'il y a aussi des revers.

En conclusion, je ne suis pas sans savoir qu'il y en a plusieurs qui misent sur cette commission parlementaire — on en a entendu parler depuis décembre 1990 et même avant — et que des gens ont souhaité que cette commission parlementaire puisse permettre aux gens de venir s'exprimer, de manière concrète, à une première commission parlementaire traitant uniquement des thérapies alternatives. C'est une première et, inévitablement, elle sera une étape importante dans la progression de cette reconnaissance, mais elle devra aussi être teintée de la réalité terrain. Chacun des intervenants ira de ses connaissances, en l'exprimant comme il le vit, de son point de vue. Là, je ne me fais pas d'illusions. Lorsque mon ami Augustin va se présenter, éventuellement, jeudi, pour venir nous parler des thérapies alternatives, si sa position sur les sages-femmes présage du reste, bon, ce sera une belle journée, une très belle journée sur le plan des échanges. Mais il faut avoir un petit peu plus d'ouverture d'esprit que ça. Je comprends que l'on veuille, à ce moment-ci, protéger le public. Ça, c'est la responsabilité de ceux qui pratiquent, c'est la responsabilité des gouvernements aussi, mais il faut aussi, à l'occasion, démontrer un peu d'ouverture d'esprit. C'est ce que je souhaite de la part de tous les intervenants, à la fois de la médecine conventionnelle quant à la médecine alternative et de la médecine alternative versus la médecine dite plus conventionnelle, mais qui ne sera pas éliminée demain matin parce que toutes les thérapies alternatives seraient tellement extraordinaires qu'on n'aurait plus besoin de médecins. Alors, je pense qu'on est dans un milieu où on devra continuer de vivre ensemble et c'est cette ouverture-là de tous les groupes que je souhaite.

Donc, au cours des quatre prochains jours, une trentaine de groupes, représentants d'organismes ou d'associations, viendront faire entendre leur point de vue sur la question. Nous en entendrons 30 sur 80, 82 qui ont déposé un mémoire. Nous avons voulu davantage privilégier des groupes que des individus qui auraient eu certainement des choses intéressantes à nous dire. Il y aura tantôt des associations déjà fortement impliquées dans le domaine, d'autres oeuvrant dans des secteurs dits plus traditionnels, sans compter les CLSC, l'Association des hôpitaux et les syndicats, bref, beaucoup de groupes dont les intérêts ne sont pas nécessairement du même ordre. Je souhaite sincèrement que

l'exercice qui s'amorce soit des plus fructueux. Il s'agit avant tout, pour nous tous, de chercher les moyens de permettre aux citoyens de faire des choix éclairés. Il faut aussi que nous cherchions ensemble les apports spécifiques de tous les intervenants, incluant les thérapeutes en thérapies alternatives, qui nous permettront prioritairement d'atteindre les objectifs de société que le gouvernement s'est donné par sa politique de santé et de bien-être, une politique qui fait de la prévention, de l'approche communautaire des groupes vulnérables, de l'accessibilité des coûts ses priorités en tout.

Je suis confiant en notre capacité de mener à bien les discussions au cours des 20 prochaines heures qui nous sont imparties pour passer à travers cette réflexion. C'est le citoyen qui sortira gagnant de cet exercice, celui-là même qui justifie notre présence ici et, finalement, notre raison d'être. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Philibert): Merci, M. le ministre. Maintenant, je cède la parole au député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue qui va faire la déclaration d'ouverture au nom de l'Opposition.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Eh bien, oui, cette commission, elle est attendue depuis un très long moment. Il est assez ironique, effectivement, que nous nous retrouvions aujourd'hui dans l'ancienne salle du Conseil exécutif. C'est probablement ici, d'ailleurs, qu'ont été élaborés les premiers moments de la Loi médicale du Québec qui a été adoptée par le Conseil des ministres avant d'être présentée au Parlement. C'est évidemment une loi que nous allons être appelés à questionner, à examiner et à scruter attentivement au cours des prochaines heures, ici ensemble, du côté du gouvernement et du côté de l'Opposition. Il est assez ironique aussi de constater qu'on s'est fait déplacer dans la plus petite salle du parlement par une présentation d'opéra ce soir. D'autres ont la voix plus haute et plus forte que nous, peut-être. Nous allons voir le résultat au bout d'une vingtaine d'heures et comment le gouvernement donnera réponse aux nombreuses questions et, surtout, aux suggestions qui nous seront faites pendant la présente commission.

Alors, je dirai donc, M. le Président, que nous y sommes enfin. J'imagine que ce commentaire aura traversé l'esprit de bien des groupes que nous entendrons cette semaine, du moins ceux qui militent en faveur d'une reconnaissance des pratiques alternatives. Fruit d'un travail de longue haleine pour les organismes qui pilotent le dossier depuis de nombreuses années, je me souviens qu'à mes premières armes en politique, en 1989, il en était déjà question, de cette commission pour permettre d'aborder le sujet franchement, sans détour et, surtout, dans une démarche empreinte de réalisme pour tous les intervenants concernés en matière de thérapies.

(10 h 40)

Les thérapies alternatives existent et un nombre important de Québécois et de Québécoises y recourent. C'est là un fait objectif. Le ministre précisait, il y a quelques minutes, que l'on peut reprocher, suivant la tendance ou suivant l'orientation qu'on a adoptée au départ, des éléments au sondage **Multi-Reso** qui a été fait, qui a été réalisé pour le ministère. Cependant, il faudrait aussi que le ministre nous dise, lui, de quelle tendance il est, s'il pense que le sondage est bon ou s'il n'est pas bon. Mais il est indiscutable, donc, sur la base des faits, que les thérapies alternatives non seulement existent, mais qu'un très grand nombre de Québécois et de Québécoises y recourent chaque année et de façon régulière. On pourrait aussi discourir longtemps sur le pourcentage de citoyens et de citoyennes qui en font usage, de même que sur les causes de ce phénomène. On sait déjà, d'après les mémoires qui nous ont été présentés, que la corporation des médecins conteste certains de ces chiffres, mais cela demeure secondaire, quant à nous, pour la suite des événements.

Tenter de balayer le phénomène des thérapies alternatives sous le tapis force les thérapeutes compétents à pratiquer dans l'illégalité et permet, par ailleurs, à d'autres thérapeutes qu'on pourrait juger incompetents d'oeuvrer dans l'ombre en toute impunité. Reporter toute décision dans ce dossier de la reconnaissance professionnelle des thérapies alternatives équivaudrait au même résultat, ce qui ne veut pas dire, par ailleurs, qu'il faille précipiter le tout au détriment, d'abord, de la protection du public. Cela ne sera pas facile, en particulier pour les représentants du monde médical, parce qu'il faut bien poser les bonnes questions, mais nier l'existence des approches non traditionnelles ne réglerait rien, par ailleurs. Ces représentants doivent prendre acte et chercher à conseiller rigoureusement, sans parti pris, le monde politique qui, soit dit en passant, n'est pas complètement irresponsable devant cette question, évidemment.

Essayer une fin de non-recevoir complète et globale de la part du corps médical paralyserait le dossier, avec des risques de conséquences fâcheuses si on laisse des êtres humains, nos concitoyens, nos concitoyennes, entre les mains de charlatans. Je le répète, quant à nous, du côté de l'Opposition, il est urgent d'agir et, à cet égard, la collaboration des médecins sera primordiale. Dans ce contexte, je ne puis m'empêcher de déplorer la tournure que prend le débat actuel sur la pratique des sages-femmes. Il s'agit de projets-pilotes. Pourquoi une telle imperméabilité du corps médical à une mesure souhaitée par une grande partie, sinon une majorité de la population? En refusant toute collaboration, celui-ci pousse le gouvernement dans ses derniers retranchements et appelle à des mesures plus draconiennes qui ne sont pas, à l'origine, nécessairement souhaitées, mais qui devront s'imposer dans le contexte actuel. Le corps médical n'a rien à gagner d'une confrontation idéologique totale et sans nuances sur la place des thérapies alternatives. Ce faisant, il ne se trouverait qu'à renfor-

cer un préjugé populaire, tenace, voulant qu'on ne songe qu'à protéger ses intérêts, et occulterait ce qui m'apparaît être un argument très sérieux, soit la nécessaire protection du public. Il nous faut donc espérer que le corps médical abordera le débat avec ouverture d'esprit et pragmatisme.

Ceci étant dit, ce même état d'esprit devra imprégner ceux et celles qui militent en faveur de la reconnaissance des thérapies alternatives. Ce n'est pas parce que les thérapies alternatives existent sur le terrain et que plusieurs y ont recours qu'elles sont nécessairement bonnes. En clair, le nombre d'utilisateurs n'est pas nécessairement un gage d'efficacité dans ce domaine d'activité professionnelle. De plus, il faudrait être conscient que, dans ce dossier comme dans beaucoup d'autres, d'ailleurs, le mieux est souvent le pire ennemi du bien. Élaborer des modèles sophistiqués d'organismes régulateurs, un corpus réglementaire complexe ne rime à rien si, au bout de la course, on se heurte à un refus du Conseil du trésor qui, par les temps qui courent, est davantage enclin à manier le couperet. À titre d'exemple, on laisse sous-entendre déjà, par la voie des médias, que de larges pans de la réforme de la santé seraient compromis faute de fonds. À ce sujet, il faut prévoir, donc, qu'au niveau des prochains crédits budgétaires les séances risquent d'être mouvementées.

Dans cette optique, la mise sur pied d'une corporation-parapluie indépendante des structures existantes et telle que prônée par plusieurs groupes nous apparaît, dans le contexte actuel, difficile. Cela ne signifie pas pour autant que la solution préconisée par l'**Office** des professions soit satisfaisante. Pour l'Opposition officielle, pour aboutir à une démarche fructueuse, le gouvernement du Québec se doit de procéder en deux étapes. Nous croyons qu'à terme nous nous dirigeons inévitablement, et cela est souhaitable, vers une remise en cause de la Loi médicale et, plus particulièrement, des articles 31 et 43 qui réfèrent, en des termes beaucoup trop généraux, au monopole des médecins sur la santé. À cet égard, nous pensons qu'il y aurait lieu de s'inspirer de la loi 43 de l'Ontario, laquelle entrera en vigueur en juin 1993. Cette nouvelle loi, une première dans le monde industrialisé, remplacera le concept de champ de pratique réservé par une **énumération** de 13 catégories d'actes contrôlés, jumelées à des catégories de titres réservés. C'est dans ce contexte que nous disons qu'il faut, aujourd'hui et pendant la présente commission, questionner le monopole médical sur la santé des Québécois et des Québécoises. En conséquence, si un thérapeute alternatif ne commet pas d'acte contrôlé — si on prend la dynamique de la loi de l'Ontario toujours, donc — qu'il n'utilise pas sans y avoir droit un titre réservé et qu'il ne cause pas de préjudice à l'utilisateur ou à l'usagère, sa pratique se verra légalisée.

Pour nous, une législation de ce type est l'objectif à atteindre, d'autant plus que l'on ferait d'une pierre deux coups en réexaminant du même souffle la répartition des actes entre les professionnels de la santé déjà

reconnus à l'intérieur du Code des professions. Mais, tel que nous l'énonçons précédemment, dans la mesure où l'on veut être pratique, il serait **peut-être** illusoire de penser que de tels changements législatifs soient envisageables à très court terme. Il est clair dans mon esprit que l'on assisterait alors à un braquage en règle de la profession médicale.

Avec des élections à plus ou moins brève échéance, un ministre de la Santé qui a encore à régler l'épineux problème de la répartition des effectifs médicaux, tout en ayant énoncé qu'il quitterait l'arène bientôt, il ne serait **peut-être** pas réaliste de croire à des changements avant la fin de la session. Il ne faut jamais perdre de vue que l'Ontario a mis plus de cinq ans pour parvenir au terme de sa démarche. Habituer les esprits au changement d'une loi qui date du siècle dernier est un processus de longue haleine. Mais, en même temps, il faut provoquer la réflexion, donner de façon tangible le signal de départ afin de cesser de tourner en rond. En ce sens, il faut que le ministre de la Santé et des Services sociaux dépose, d'ici la fin de l'ajournement sessionnel, un avant-projet de loi sur la reconnaissance des thérapies alternatives au Québec et l'encadrement des actes reliés à la santé des Québécois et des Québécoises. Après réflexion, il me semble qu'il n'y aurait que des avantages à une telle démarche.

Cette démarche ne saurait, par ailleurs, justifier néanmoins le statu quo pour le court terme. Le ministre doit apporter, il nous semble, un certain nombre d'autres mesures concrètes visant essentiellement la protection du public. Loin de nous d'insinuer, évidemment, que tous les thérapeutes alternatifs sont des charlatans. Cependant, le temps est venu d'examiner et, **peut-être**, de permettre au public de séparer l'ivraie du bon grain.

Lorsqu'on lit, par exemple, le mémoire de l'ACEF-Centre, qui décrit abondamment certaines pratiques dans des centres d'épanouissement personnel, il faut bien avouer que les frissons nous passent sur le corps. Si vous voulez avoir des extraits de ce mémoire, qui nous donne des illustrations assez particulières, il nous est rapporté un certain nombre de pratiques dans le domaine des psychothérapies, **en** particulier dans un exercice qui s'appelle «Le Forum». Je me permets de vous le citer parce que particulièrement illustratif des responsabilités que devrait assumer l'État en matière de protection.

(10 h 50)

Et je cite le mémoire de l'ACEF-Centre: Une jeune fille prend la parole dans le cours «Le Forum». Deux jours plus tôt, elle a parlé de ses habitudes alimentaires boulimiques, de ses évasions dans la musique et des abus sexuels perpétrés par son frère plus âgé et ses amis. À ce moment, l'animateur n'était intervenu que pour lui demander d'être présente à ses problèmes durant le cours. Pour la seconde fois, elle parle de ses problèmes et explique qu'elle éprouve des difficultés dans ses relations avec les garçons. Or, l'animateur se montre intraitable et n'exprime aucune sympathie à

l'égard de la jeune fille. Il dit qu'elle tente précisément de susciter la sympathie des autres participants. La jeune fille dit qu'elle a rencontré des garçons, mais qu'elle se sent mal à l'aise. L'animateur lui répond: «Puis après?» et ajoute: «As-tu pensé aux filles, à devenir lesbienne ou encore aux animaux?» À un moment donné, la jeune fille rappelle qu'elle a été abusée par son frère. L'animateur lui demande si son père a abusé d'elle et elle répond non. L'animateur rétorque: «Pas par ton père? Tu n'as pas été capable de séduire ton père? Tu n'as pas été capable d'avoir ton père?», en se montrant indigné. Puis l'animateur semble juger que la jeune fille joue à se plaindre. Il s'avance vers elle et commence à sucer son pouce comme un petit enfant (pour dire à la jeune fille que c'est ce qu'elle est). Puis, il regarde les autres participants et continue à faire le bébé en se moquant d'elle. Les autres personnes présentes rigolent et, ici, la jeune fille est abandonnée à elle-même.

Quand on parle, donc, de certaines pratiques qui incitent ou doivent amener la responsabilité de l'État en matière de protection du public, on retrouvera, dans le mémoire de l'ACEF-Centre, un bon nombre d'exemples qui nous indiquent qu'il faut agir dans ce domaine de la protection du public en regard des thérapies alternatives. Il faut donc envisager un certain nombre d'amendements à la Loi sur la protection du consommateur. On pourrait, par exemple, obliger les thérapeutes à afficher leurs prix, renforcer les dispositions en ce qui concerne les remboursements pour les traitements ou les séances non suivis et spécifier que l'on peut porter plainte à une instance.

Par ailleurs, en ce qui a trait plus spécifiquement au traitement des plaintes, nous osons suggérer, comme solution la moins coûteuse et la plus facilement applicable à court terme, de confier un mandat spécial au nouveau commissaire aux plaintes, nommé en vertu de la réforme de la santé. Entouré d'une petite équipe et doté d'un budget d'information relativement modeste, il serait en mesure de traiter les plaintes, de faire les dénonciations qui s'imposent, d'imaginer ou de créer, **peut-être**, un registre des thérapeutes à risques, de mettre sur pied une ligne téléphonique d'information et de faire les mises en garde publiques lorsque la situation le requiert. On devrait simultanément, en coordination avec les différents groupes représentatifs, travailler à l'élaboration d'un code d'éthique commun. Bref, il faut chercher à développer des mécanismes efficaces sans déployer toute la batterie lourde des corporations professionnelles telles que nous les connaissons aujourd'hui.

En ce qui a trait à la formation, par ailleurs, il me semble difficile d'envisager une formation accessible dans les établissements publics. À l'heure où l'on songe à couper dans des disciplines aussi fondamentales que la philosophie et l'éducation physique — il faudrait que le ministre ait l'occasion de me donner son opinion là-dessus pendant le cours de la commission — je ne vois d'autre alternative que la voie des écoles privées, un peu sur le modèle des instituts d'informatique ou de **secréta-**

riat, écoles qui, dans la mesure où elles remplissent les conditions requises, pourraient se voir accréditées par le ministère de l'Enseignement supérieur. Il s'agirait alors de présenter une demande à ce ministère qui, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, pourrait approuver le curriculum.

En guise de conclusion, nous avons besoin, à court terme, de certaines mesures législatives ponctuelles pour protéger davantage les citoyens. Il faut donner un mandat au responsable des plaintes, au commissaire aux plaintes qui va commencer son travail officiellement le 1er avril, et, finalement, il nous faut amorcer très clairement le processus de modification de la Loi médicale du Québec avec le dépôt d'un avant-projet de loi avant la fin de la présente session.

En somme, nous aurons donc à examiner toute cette vaste question des thérapies alternatives, au cours des prochains jours, avec un bon nombre de groupes. Nous le ferons avec un maximum d'ouverture d'esprit. C'est pourquoi nous n'avons pas hésité ce matin, déjà du côté de l'Opposition, à planter très clairement un certain nombre de positions du côté de l'Opposition, pour que ces positions soient également examinées et que nous puissions les mettre à l'épreuve pendant les jours qui vont suivre.

C'est pourquoi nous pouvons répéter, en conclusion, que nous disons oui aux thérapies alternatives; que nous disons non, pour l'instant, à un corporatisme professionnel étroit dans le domaine de la santé pour assurer la protection et l'évolution des thérapies alternatives; que nous disons oui à l'information, à la protection du public et au traitement des plaintes du public, avec un mécanisme léger et externe; que nous disons oui, pour l'instant, à un registre pour les professionnels des thérapies alternatives concernées; que nous disons oui aussi à une modification profonde de la Loi médicale encadrant les actes reliés à la santé; que nous disons que nous devons questionner le monopole médical sur la santé au Québec et que nous disons et nous espérons que le gouvernement dira oui à un avant-projet de loi déposé à l'Assemblée nationale pour fixer le cadre d'une reconnaissance des thérapies alternatives et définir, redéfinir l'ensemble des actes reliés au domaine de la santé et comment l'État entend exercer le contrôle sur ces actes, un peu et beaucoup dans le sens de la nouvelle loi 43 de l'Ontario qui, je le répète, a pris cinq ans de discussions, mais qui est arrivée à terme après deux gouvernements, deux partis politiques différents, mais au profit des citoyens et des citoyennes de l'Ontario.

Je vous remercie, M. le Président. Nous allons aborder cette commission avec le maximum d'ouverture d'esprit pour en arriver à ce que nous puissions évoluer dans le secteur de la reconnaissance des thérapies alternatives au Québec.

Le Président (M. Philibert): Merci, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Est-ce que le député de Notre-Dame-de-Grâce veut intervenir?

M. Gordon Atkinson

M. Atkinson: Merci, M. le Président. Aujourd'hui, nous entreprenons un processus qui pourrait nous apporter un système de santé meilleur et plus humain. Je crois que le temps est venu de reconnaître la contribution des thérapies alternatives et de légaliser les milliers de praticiens qui travaillent en ce moment au Québec. Les Québécois et les Québécoises ont démontré qu'ils veulent ces thérapies, qu'elles soient légales ou pas. À défaut de fournir la réglementation adéquate, nous mettons en péril la santé des Québécois et des Québécoises. Si nous ne changeons pas cette situation, nous n'éliminerons pas les thérapies alternatives. Nous devons créer des structures qui donneront aux consommateurs ce dont ils ont besoin, c'est-à-dire l'information qui sépare les compétents des charlatans et qui permet aux citoyens de contrôler leur santé et leur bien-être.

During the course of these hearings, we will hear presentations from many different alternative therapists. Some of these therapies may strike us as strange or illogical. We will hear from other groups who will tell us that these therapies are rooted in superstition or magical thinking, that the effects observed are nothing more than placebo effects or wishful thinking. But I urge you to keep an open mind and to resist the urge to dismiss that which does not conform to our preconceived notions.

Nous entendrons des mémoires d'individus qui nous diront que les thérapies alternatives ne sont pas scientifiques, ce qui, en général, est vrai. Plusieurs thérapies alternatives n'ont jamais été rigoureusement analysées. Mais, là encore, cette critique peut être applicable au système conventionnel. Beaucoup de traitements appelés conventionnels que nous prenons pour acquis ont été introduits suite à des essais limités en clinique. L'usage d'études doubles est toujours l'exception dans la médecine conventionnelle.

Let me briefly quote Dr Michael Rachlis, the controversial author of the book called «Second Opinion» which takes a very critical look at our medical system. Quote: «During the period immediately following the announcement of any medical innovation, a small number of clinicians will be early takers. They form the hub of a network of advocates, who then proselytize the technology. Thereafter, widespread adoption can occur quite rapidly without benefit of scientific research. Possibly useless or even harmful procedures quickly become the accepted standards of care in the community.» End of quote.
(11 heures)

Nous avons besoin de plus de recherche scientifique sur toutes les procédures médicales. Je crois que l'évaluation de traitements expérimentaux devrait être une des responsabilités de toute corporation professionnelle. Voici un élément que nous pourrions avoir comme condition pour reconnaître les thérapies alternatives. D'autres éléments devront être l'élaboration d'un

code de déontologie, des critères de formation et un mécanisme de plaintes.

The alternative therapies have a lot to offer us. Most of them are based on holistic principles which are sadly lacking in our current system. Our current medical system is increasingly specialized and obsessed with high-tech machines and intrusive procedures. This fragmentation reduces us to isolated body parts or mere symptoms and denies us our full humanity. For the most part, alternative therapies look at the whole person and see organisms living, breathing, evolving in a complex universe. The holistic view considers the physical, emotional, psychological and spiritual components that make up the human being. I believe that it is this completeness which has attracted so many of our fellow citizens to the alternative therapies.

Certains vont vers les thérapies alternatives après avoir épuisé les ressources des médecines conventionnelles. Les personnes âgées en particulier y trouvent confort et soulagement. Priver quelqu'un de ce droit va à l'encontre de la loi 120 qui proclame que les citoyens ont le droit de prendre en main leur bien-être. Je demande à toutes les corporations professionnelles qui participent à cette commission de s'engager à quitter leur parti pris et à laisser de côté leurs rivalités professionnelles. Aucun groupe ne devrait avoir le monopole du choix des services de santé.

I do not wish to see a repetition of what happened three years ago when this commission agreed to set up pilot projects to study the implementation of midwifery. Since that time, the process has been blocked by opposition from the medical associations despite the evidence from numerous research projects. Les thérapies alternatives et les sages-femmes ont été reconnues dans d'autres provinces et d'autres pays. Cela me peine de voir que le Québec, qui a été un pionnier dans le concept avant-gardiste des CLSC, est maintenant en retard sur l'Ontario qui a reconnu les sages-femmes et a établi, de surcroît, des règlements afin d'incorporer les thérapies alternatives. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Philibert): Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Maintenant, nous allons écouter les groupes. Alors, je demande aux représentants de l'Office des professions du Québec de prendre place en face de nous.

Auditions

Le temps total octroyé par la commission pour chaque groupe est d'une heure et ça se répartit comme suit: 20 minutes pour l'exposé de l'organisme et 40 minutes pour les échanges avec la commission, et les 40 minutes sont divisées en parts égales entre le côté ministériel et l'Opposition.

Maintenant, j'invite le représentant de l'Office des professions du Québec à présenter les personnes qui l'accompagnent.

Office des professions du Québec (OPQ)

M. Mulcair (Thomas J.): Merci beaucoup, M. le Président. Il me fait plaisir de justement présenter les gens qui m'accompagnent aujourd'hui.

Le Président (M. Philibert): Tout en vous représentant d'abord.

M. Mulcair: Je me nomme. Mon nom est Tom Mulcair. Je suis le président de l'Office des professions du Québec. Je suis accompagné de notre chercheur principal dans le dossier, Mme Claire Villeneuve; de M. Louis Roy, qui est le vice-président de l'Office des professions du Québec; du Dr Monick Valois, qui est dentiste et directrice des cliniques dentaires à la Faculté de médecine dentaire à l'Université Laval et aussi docteur en mesure et évaluation, soit en docimologie; de M. Gilles Perron, également membre de l'Office des professions du Québec et ancien président de l'Ordre des ingénieurs du Québec; et du Dr Yvon Doyle, qui était notre chercheur principal dans le volet de notre recherche qui portait sur les psychothérapies.

Le Président (M. Philibert): Voilà. Vous pouvez procéder maintenant à la présentation de votre exposé.

M. Mulcair: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, M. le Président, M. le ministre, **membres** de cette commission, au nom de l'Office des professions du Québec, il me fait effectivement très plaisir de pouvoir vous résumer brièvement une recherche qu'a menée l'Office des professions du Québec au cours d'une période de deux ans et demi, portant sur les médecines alternatives ou les thérapies alternatives, les médecines douces. Les appellations, évidemment, varient beaucoup et, encore là, souvent, dans le choix des termes, on voit toute une polémique se dévoiler. La meilleure manière, à mon sens, d'aborder la question et, du moins, d'expliquer notre rôle là-dedans: En clair, qu'est-ce qu'on est venus faire dans ce dossier des médecines douces? ce serait de rappeler un peu le mandat principal de l'Office des professions du Québec.

Rappelons que l'Office est un organisme qui a été créé en 1974 à l'issue de la commission Castonguay-Nepveu qui a eu pour fonction principale de mettre sur pied notre système d'assurance-maladie, bien entendu, mais aussi il y avait un deuxième volet très important qui était la structuration d'un système professionnel dans la province de Québec. Un des aspects principaux de ce système est l'adoption d'un code des professions qui vient régir les principaux aspects de l'ensemble des professions reconnues au Québec, que ce soit dans le domaine des sciences médicales ou dans le domaine de l'ingénierie et de l'aménagement, c'est-à-dire les architectes, que ce soit dans le domaine du droit ou des affaires, par exemple les comptables agréés ou les notaires et avocats. C'est un cadre uniforme, envié par plu-

sieurs juridictions en Amérique du Nord, je m'empresse de le dire, par sa cohérence et par l'approche qu'il préconise en matière, entre autres, de reconnaissance de nouvelles professions.

L'Office a pour principal mandat d'assurer que les corporations professionnelles font leur travail de protection du public. C'est un dossier à propos duquel on a eu l'occasion de discuter beaucoup en commission parlementaire de ce temps-ci, parce que la question de l'efficacité des corporations professionnelles et de leur score à cet égard a fait l'objet d'un débat en profondeur, qui continue d'ailleurs.

Une de nos autres fonctions, de nos obligations, je devrais même dire, est de recommander, lorsqu'on le juge opportun, la constitution de nouvelles corporations professionnelles, la fusion ou la dissolution de corporations existantes, ainsi que des modifications aux lois les régissant. Trois raisons principales liées à notre mandat ont mené à notre étude sur les médecines douces, à savoir 10 demandes de constitution en corporation professionnelle provenant de la part de différents praticiens de médecine douce. J'utilise notre terminologie; nous, on parle plutôt de constitution en corporation professionnelle. Mais il faut bien se rendre compte que, lorsque les praticiens viennent nous rencontrer — et vous allez sans doute entendre ce mot souvent aussi — eux, ils ont tendance bien plus souvent à parler de reconnaissance. Ils cherchent une reconnaissance. Or, il faut se rappeler dès le départ que notre mandat n'est pas de les reconnaître dans le sens de leur accorder un statut. Le statut, on peut le dire, est parfois le résultat d'une réglementation — mais la réglementation est nécessaire en termes de critères objectifs définis — qui vise à assurer une seule chose, la protection du public.

Il y avait non seulement ces demandes d'être incorporé à titre de nouvelle profession qui ont incité l'Office à regarder le dossier, mais aussi on avait, à l'intérieur même des professions reconnues, de la concertation nécessaire. Par exemple, il y avait une poursuite pour pratique illégale de la chiropratique, qui avait été prise par la Corporation professionnelle des chiropraticiens — c'est une partie de leur mandat, c'est leur rôle, ils doivent le faire lorsqu'ils le jugent approprié — contre une autre profession reconnue, les physiothérapeutes. Alors, vous comprenez que ce n'est pas seulement les professions reconnues vis-à-vis de ceux et celles qui sont à l'extérieur qui peuvent parfois provoquer des difficultés, mais, même à l'intérieur des professions, on peut avoir ces mêmes problèmes.

(11 h 10)

Finalement, il y avait une question importante à aborder vis-à-vis toute la question des poursuites pour pratique illégale. Car, au cours des prochains jours, vous allez sans doute vous faire rappeler qu'il y a eu non seulement des difficultés pour les membres reconnus de professions bien réglementées et structurées, tels les médecins, à pratiquer de nouvelles approches, telles l'ostéopathie ou l'homéopathie, puis il y a eu des pour-

suites là-dessus, mais, bien entendu, il y a de là difficulté à déterminer avec certitude la limite entre une pratique légale de **massothérapie**, par exemple, ou d'un massage, et la pratique de la médecine. Donc, cette question des poursuites pour pratique illégale de la médecine et d'une nécessaire ouverture de la Loi médicale à cet égard-là a aussi présidé à la réflexion de l'Office des professions en cette matière.

Notre recherche s'est divisée en quatre volets. Évidemment, il y a toujours à redire sur une telle division, mais je peux vous dire qu'en contact avec mes collègues aux États-Unis qui, au National Institute of Health, procèdent à l'heure actuelle à une étude de même nature, et si on regarde ce qui s'est fait aux Pays-Bas qui ont aussi procédé à une étude d'envergure, la manière de diviser le gâteau pour fins d'analyse se retrouve à peu près dans les champs suivants, ce que nous avons choisi: les thérapies manuelles et le massage, l'homéopathie et les médications naturelles, les approches énergétiques et autres, et, finalement, les **psychothérapies**, parce que vous remarquerez que les **psychothérapies** ont fait l'objet d'une série de recommandations à part du corpus de nos recommandations sur les médecines douces généralement parlant.

Je peux vous résumer très brièvement notre démarche à cet égard-là. D'abord, nous avons rencontré tous les groupes qui ont sollicité d'être entendus là-dessus, tous et chacun. Et nous avons même provoqué des comparutions, en ce sens que nous avons réécrit à certains groupes dont on savait qu'ils existaient, mais qui, parfois, se doutaient de nos motifs; ils avaient peur de venir exposer leur pratique devant nous. D'ailleurs, à ce chapitre-là, je peux vous dire qu'on a appris plein de choses, et je ne suis pas sûr jusqu'à quel point vous allez pouvoir bénéficier de toute cette information dans un tel cadre, aussi public. Mais, parfois, justement, en groupes restreints, on avait accès à beaucoup plus d'informations, tantôt intéressantes, tantôt, je vous avouerai bien franchement, inquiétantes. Mais, quoi qu'il en soit, dans un cas comme dans l'autre, on était en mesure quand même d'apprécier assez largement les pratiques en question.

On a été joints dans notre démarche par le Dr Jean Drouin, le président de l'Association de médecine holistique du Québec, qui était notre expert tout le long de cette démarche qui n'était pas nécessairement pour faire plaisir au corps médical reconnu. Mais il était là avec nous tout le long, et il nous a aidés énormément avec non seulement son ouverture d'esprit vis-à-vis de toutes ces nouvelles pratiques, mais sa science, sa connaissance approfondie de ces matières-là, et ça, ça a été pour nous d'une aide extraordinaire. Le Dr Luc Granger, doyen de la Faculté de psychologie de l'Université de Montréal, était notre expert en matière de psychologie; et le Dr Gaston Labrecque, de l'École de pharmacie de l'Université Laval, était notre expert en matière de pharmacie.

Nous aussi, on a mené un sondage auprès de la

population, mais je n'ai aucune intention de commencer à discuter aujourd'hui, à savoir qui a raison et qui a tort dans ces sondages. Ce que je peux vous dire, c'est qu'on est agréablement surpris de voir l'évolution si rapide des médecines douces, parce que le sondage qui a été mentionné tantôt montre un essor assez extraordinaire en très peu de temps pour les médecines douces.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le fait que vous vous en soyez préoccupés.

M. Mulcair: Sans aucun doute. Mais, d'une manière un peu plus sérieuse, je pense qu'on peut aussi dire que ça dépend beaucoup de ce qu'on met là-dedans, ce qu'on vise là-dedans. Si on regarde les chiffres qui ont été avancés dans le cadre de la commission Rochon, si on englobe des choses qui sont déjà réglementées, bien, évidemment, on peut avoir un chiffre plus large, mais, parfois... Notamment, je pense à nos amis, les chiropraticiens, parce qu'ils ne sont pas toujours heureux d'être mis dans le même panier que d'autres lorsqu'on arrive à ces chiffres-là.

On a fait une recherche documentaire, bien entendu, scientifique et juridique, et on a pris connaissance de l'étude commandée par le ministère de la Santé à l'Université du Québec à Montréal, qui concluait à l'absence de preuves scientifiques de l'efficacité de plusieurs médecines douces, notamment de l'homéopathie, de l'ostéopathie, de la naturopathie, de la phytothérapie, bien qu'il y avait une certaine documentation concernant l'acupuncture. On peut la discuter en détail, mais cette information-là était vraiment loin d'être concluante, parce que, très souvent, on questionnait la validité de la recherche au plan scientifique.

Mais, encore là, vous allez avoir amplement l'occasion de le constater vous-mêmes, c'est en quelque sorte un faux problème de commencer à discuter de la valeur scientifique de certaines de ces approches-là. D'abord, dans un premier temps, on se fait souvent répondre: Votre science ne peut pas comprendre ce qu'on est en train de faire, c'est une médecine de terrain, c'est basé sur l'individu, ça doit s'adapter à chaque circonstance; donc, les études classiques doubles aveugles ne s'appliquent pas, c'est à vous de faire votre propre jugement là-dessus. On l'a entendu souvent, ça. Et, donc, on s'est dit: Plutôt que de procéder de cette manière-là et de tenter d'y aller cas par cas... Parce qu'il y en a qui disaient que c'était la manière de faire. Mais, évidemment, quand on regarde le résultat des recherches qui ont été faites avec des budgets beaucoup plus importants que ceux dont on peut disposer, quand on regarde le mandat de l'Office des professions du Québec, ce n'était pas notre job de faire ça. Ce que nous avons tenté plutôt de faire, c'est de rester à l'intérieur de notre mandat principal et de garder à l'esprit un seul critère, la protection du public. Mais, évidemment, une fois qu'on a mentionné ces mots-là, «protection du public», on a tout dit, puis on n'a rien dit à la fois,

parce que tout dépend, encore une fois, de ce qu'on veut mettre là-dedans.

Les informations qui ont été recueillies au cours de ces deux ans et demi ont ensuite été analysées en application des critères énoncés aux articles 25 et 26 du Code des professions du Québec. Encore une fois, il y a des groupes qui ont eu à redire là-dessus, mais je me permets de vous dire que, dans le domaine de la réglementation des activités professionnelles, le Québec a très peu à apprendre des autres juridictions, au contraire. Je peux vous dire que je siège sur le conseil d'administration d'un organisme qui s'appelle le Council on Licensure, Enforcement and Regulation du Council of State Governments, aux États-Unis. Je suis le seul Canadien à siéger à cette institution et je peux vous dire que les critères que nous utilisons aux articles 25 et 26, parce qu'il y a une version anglaise, pour l'instant, sont utilisés très souvent et sollicités par mes collègues américains à tout bout de champ, pour la bonne et simple raison qu'au Québec, doté de ces critères, ce n'est plus la simple force de lobbying d'un groupe ou d'un autre qui détermine s'il va y avoir reconnaissance, ou réglementation comme, à notre sens, il vaut mieux dire, mais bel et bien des critères objectifs. L'évaluation qu'on en fait, c'est sujet à certaines discussions, bien sûr, parce qu'il y en a qui disent: Bien, si vous avez reconnu, par le passé, tel groupe, pourquoi pas tel autre? Il faut faire ses propres aveux là-dessus: les gens qui disent ça ont raison. Ces critères peuvent se résumer ainsi. Il faut regarder les connaissances requises, le degré d'autonomie et la difficulté de porter un jugement, le caractère personnel des rapports, la gravité du préjudice ou des dommages et le caractère confidentiel des renseignements.

Nous avons eu tendance à regarder plutôt les dangers directs que les dangers indirects ou théoriques. J'ouvre une petite parenthèse pour m'expliquer là-dessus. Dans le cas de Saint-Amant — et on peut vous donner des copies de la décision des tribunaux là-dessus — qui était un cas de poursuite pour pratique illégale de la médecine, menée par la corporation des médecins contre un massothérapeute, le juge a dit... Je ne suis pas en train de questionner le juge; comme membre du Barreau, je donne toujours cette mise en garde. Ce que je dis, par contre, c'est que c'est le résultat de l'application de nos lois telles qu'elles existent à l'heure actuelle. Le juge a dit ceci: La Loi médicale réserve complètement diagnostic et traitement de tout état de la santé chez l'être humain aux seuls médecins, sauf des exceptions spécifiques, par ailleurs. Et, à ce moment-là, ce massothérapeute qui a traité une madame qui se disait fatiguée et stressée, et qui lui a dit: Mon traitement va vous aider avec votre stress — puis je vous invite à prendre connaissance de l'ensemble de la décision — a été condamné pour pratique illégale de la médecine aux termes de la législation existante. D'après nous, ça ne devrait plus produire, ce résultat-là.

Donc, on préconise une certaine ouverture de la

Loi médicale pour ne plus aboutir à ça parce qu'il n'y a pas de danger direct. À moins que la personne qui fait de la **massothérapie** se mette à étendre la colonne vertébrale au-delà de ses limites normales, ce qui devient de la **chiropratique** qui est une pratique réglementée; à moins que la personne diagnostique, ce qui est, à notre sens, quelque chose qui devrait être toujours réglementé... Puis, je m'empresse de souligner que, dans la loi de l'**Ontario** dont il a été question, le diagnostic demeure très strictement réglementé, avec les propositions dont on parle. Nous disons que, si cette personne-là se livre à un massage de détente ou à un massage qu'elle dit thérapeutique, sans diagnostiquer, elle peut le faire tant qu'elle ne cause pas un danger direct. Dans le jugement, on a dit: Ah oui, mais, si la madame avait eu un cancer du cerveau — je pense que c'est l'exemple que le juge donne, et elle aurait pu souffrir de quelque chose de très grave — on ne l'aurait jamais vu. C'est ce que nous appelons un danger indirect, au deuxième degré, si vous voulez. Et c'est là où on dit qu'il faut jeter un peu de lest; sinon, on ne pourra jamais aboutir.

Évidemment, au cours des prochaines semaines, des prochains jours du moins, vous allez entendre parler souvent de la différence entre les titres réservés et les exercices exclusifs. Rappelons qu'il s'agit des deux façons principales de réglementer les professions partout en Amérique du Nord et en Europe. Qui a un titre réservé et aucun exercice exclusif ou un exercice exclusif est bien plus... Ça varie énormément d'un État à un autre. On vous mentionnerait sans doute que, dans certains pays, le titre même de «**medical doctor**», «**physician**», «**médecin**», ça, c'est réglementé, mais les activités le sont beaucoup moins.

(11 h 20)

Encore une fois, vous me permettez, M. le Président, de mettre les membres de la commission en garde contre les références trop hâtives à des systèmes qui existent ailleurs, parce que, on peut le dire parfois en boutade, c'est les «y a qu'à». C'est une expression que j'ai déjà entendue, c'est les gens qui disent: Y a qu'à faire ci; y a qu'à faire ça. Quand on sait, dans les faits, comment ça se présente dans les autres pays... Une des choses que nous avons souvent entendu dire, c'est qu'on n'a qu'à faire comme en Allemagne, introduire un système de «**Heilpraktikers**». On est allés voir sur place, puis des deux côtés, et du côté des «**Heilpraktikers**» qui doivent dorénavant passer des examens de plus en plus rigoureux, et ils les contestent, bien entendu, comme nos acupuncteurs contestent leurs examens ici, et du côté médical où on dit: On laisse le public en proie aux charlatans, et, évidemment, c'est contesté. Donc, le problème demeure le même. Ce qu'il faut tenter de chercher, ce sont des solutions qui mènent à une bonne protection du public tout en laissant, autant que faire se peut, la place aux forces du marché. Et c'est un peu ce que préconise, justement, l'**Office** dans ses recommandations.

Donc, généralement, concernant les pratiques

alternatives, on a conclu qu'elles ne représentaient pas de danger direct dans la plupart des cas et qu'en général elles pouvaient faire du bien. Comme les gens disent: Y a pas de mal à se faire du bien! Et, donc, on a préconisé, encore une fois, une certaine ouverture à cet égard-là. Les praticiens eux-mêmes devraient avoir une plus grande quiétude en se livrant à ces pratiques-là sans toujours craindre qu'ils soient en train de traiter avec un espion envoyé par une corporation professionnelle ou une autre, bien qu'il y en ait juste une qui l'ait fait.

Laisser les médicaments homéopathiques en vente libre. Ça, c'est une autre chose qui fait partie des mandats de l'**Office**. Non pas aux termes de la même réglementation dont il est question aujourd'hui, mais aux termes d'une nouvelle réglementation et de la législation qui a été adoptée récemment, l'**Office** va proposer, au cours des mois à venir, des annexes de médicaments, et ça, c'est assez intéressant. On propose la vente libre de produits homéopathiques. On pourrait penser que les fabricants seraient très contents que ce soit plus en vente libre. Eh bien, non! Ils cherchent l'auréole de la pharmacie. Ils veulent que ce soit restreint à la seule vente en pharmacie. Ils voudraient une sorte, encore une fois, de reconnaissance. Réglementez-nous, disent-ils, pour mieux donner au public le cachet de l'imprimatur du gouvernement, de l'État, quoi.

Le Président (M. Philibert): Alors, M. Mulcair, il vous reste deux minutes.

M. Mulcair: Merci, M. le Président. Je tenterai de résumer. Concernant les professions existantes, on a tenté de dire qu'il y avait certaines pratiques qui seraient mieux réglementées si, aux termes des professions existantes, on laissait ceux et celles qui se livrent déjà à certaines pratiques porter un titre qui serait une garantie pour le public du fait qu'ils sont déjà réglementés. En dehors de ça, il faut bien comprendre qu'on ne dit pas que l'ostéopathie, l'homéopathie et ces choses-là devraient être du ressort exclusif des professions reconnues. Ça, c'est une information qui a couru dans certains milieux des médecines douces et ça émane d'une mauvaise lecture, du moins d'une incompréhension de certaines de nos recommandations. Nous disons, par contre, que, pour les gens qui font déjà partie d'une corporation qui se livrent à cette **pratique-là**, il y a moyen de donner au public un signe comme quoi ces personnes-là sont réglementées, avec les garanties que cela offre, c'est-à-dire comité de discipline, code de déontologie, inspection professionnelle, je passe les autres.

Concernant certains autres objets qui ne sont pas sous le contrôle direct du Code des professions, vous aurez sans doute l'occasion d'y revenir. Mais, comme ça a été mentionné par certains intervenants, M. le Président, nous aussi, du côté de l'**Office** des professions du Québec, on dit qu'il y a des aspects qui devraient être couverts par la Loi sur la protection du

consommateur. Ça aiderait le public s'il y avait certains aspects, notamment économiques, qui pouvaient être mieux réglementés.

On aura sans doute l'occasion de revenir sur certaines analyses qui ont été faites du côté de certains autres ministères au gouvernement concernant notre travail. Je pense que, vu le temps qui passe, je serais mieux de laisser ça venir en réponse à d'autres questions.

Le Président (M. Philibert): Merci, M. Mulcair. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. À n'en point douter, la présence, comme premier intervenant, de l'Office des professions est quand même très significative dans ce débat-là et le travail qui a été fait pendant deux ans et demi est très certainement un travail qui est, je dirais, d'un apport considérable dans une commission comme la nôtre. Je ne pense pas qu'on puisse, malgré toute la bonne volonté qu'on pourrait avoir, en l'espace de quatre jours, prétendre sortir, à la fin de cette commission-là, avec autant de connaissances que l'Office peut en avoir, compte tenu du biais elle-même qu'elle a de par ce que la loi lui donne. Je me contenterai donc à ce moment-ci de tenter d'explorer, tantôt des inquiétudes, tantôt des solutions, dans l'intervention, parce que, nous aussi, au bout de 20 minutes, le président va nous arrêter, mais peut-être davantage explorer des pistes qui pourraient nous permettre de voir la lumière au bout du tunnel et de tenter de régler un certain nombre de nos problèmes.

Si j'ai bien saisi à la lumière des lectures effectuées, l'Office vise de manière générale l'intégration des thérapies alternatives au champ de pratique des corporations déjà existantes. On se rappelle une demande d'une corporation-parapluie et toutes sortes de possibilités sont venues; on a entendu ça à la commission parlementaire du printemps 1990. C'étaient des propositions que vous avez analysées. Il est clair que, dans notre esprit à nous, cette incorporation permettrait la pratique de certains thérapeutes surtout et de première manière dans les établissements du réseau, et ce, en toute conformité, en toute légalité, sans pour autant que ça amène des changements de structure très importants au niveau du réseau et des sommes additionnelles. Je pense qu'il y a là un premier point qui est intéressant et qui permettrait éventuellement de faire un pas. La domination tant crainte par les thérapeutes alternatifs des corporations, ça, c'est un autre problème qu'on pourra regarder tantôt.

Cependant, ce qui m'étonne un petit peu — peut-être que j'en ai fait une mauvaise lecture, ça vous donnera l'occasion de le préciser — c'est la protection de la santé publique, qui me paraît être un élément un peu plus faible, du moins de ce que j'en ai lu. Peut-être que vous n'avez pas réussi à nous traduire tout ce que vous avez, et je le comprends, dans 20 minutes. Ce que je comprends aussi, c'est que l'Office fait une démarcation

claire entre les thérapeutes qui ont une pratique thérapeutique et ceux qui ne poursuivent que des objectifs de santé et de bien-être. J'aimerais vous entendre là-dessus. Compte tenu du fait qu'on a maintenant une politique de santé et bien-être, qu'elle va nous guider au cours des prochaines années, qu'elle sera mise à jour aux trois ans, j'aimerais **peut-être** vous entendre davantage sur cette distinction. Comment pouvez-vous en arriver à cette distinction-là, compte tenu des recherches que vous avez faites? J'aimerais vous entendre, premièrement, là-dessus.

M. Mulcair: Oui. D'abord, pour que ce soit très clair en partant, de la même manière que vous nous renvoyez la balle quand vous dites que c'est l'Office qui a regardé ça dans le cadre de la loi qui le régit, c'est-à-dire le Code des professions, c'est évident que chacun a son domaine. On n'a aucune prétention, en matière du réseau de la santé publique, d'avoir des recommandations bien qu'effectivement les problèmes qu'on a identifiés dans le marché privé, si on peut dire, de ces pratiques-là peuvent, par ailleurs, exister en milieu hospitalier. Si, par exemple, une infirmière, pour soulager certains maux, se livre à un geste ostéopathique ou de réflexologie, évidemment, la Loi médicale vient se heurter à ça aussi. Mais ce n'était pas là notre propos.

Pour ce qui est des gestes proprement thérapeutiques, je peux peut-être me résumer ainsi. L'Office des professions du Québec dit, à l'égard des deux principaux actes qui font partie du champ exclusif des médecins, c'est-à-dire diagnostic et traitement, si je peux caricaturer un peu: **Il faut jeter du lest côté traitement.** Côté diagnostic, on est passablement plus sévères. Sauf lorsqu'il s'agit du diagnostic dit énergétique, qui est le propre des gens qui travaillent soit en médecine traditionnelle chinoise, notamment en acupuncture, mais aussi des gens qui travaillent en shiatsu et en acupression, vu qu'il s'agit de quelque chose qui est peu prouvable, on est un peu plus ouverts sur celui-là. Par contre, pour le diagnostic médical proprement dit, nos amis, les chiropraticiens, même vous diraient qu'on est tellement avare vis-à-vis de cette question-là qu'on ne veut même pas permettre, par exemple, les tests de sang par les chiropraticiens qui, rappelons-le, ont cinq ans d'études postsecondaires.

Il n'y a pas, à proprement parler, M. le Président, dans notre étude, une telle distinction, c'est-à-dire entre le purement thérapeutique et le bien-être. Par contre, en préconisant une certaine ouverture de la Loi médicale, on dit: La définition que l'on proposait, ça vise à permettre, justement, des choses comme le massage de détente, les conseils généraux d'hygiène de vie. Les avis de ceux qui ont lu ça étaient vraiment à pôles opposés. Il y en a qui disaient: Ils ne reconnaissent pas que les massothérapeutes font de la thérapie, ils n'ont rien compris au problème. Il y en a d'autres qui ont vu, dans les termes choisis, la possibilité pour les naturopathes, les gens qui travaillent un peu plus avec des moyens

naturels, de poursuivre leur manière de travailler. (11 h 30)

Il faut dire une chose. Avec la Loi médicale fermée qui existe à l'heure actuelle, vous avez vos propres chiffres, il y a déjà des milliers de gens qui pratiquent ça. Alors, ce n'est pas aussi strict que l'on pourrait le faire croire. Donc, les gens cherchent à avoir une quiétude dans leur pratique, et c'est ce que nous avons tenté d'avoir. Mais, à chaque fois... If I can use an English expression, we have got our finger in the dyke for the time being. If you remove it, you do not know how many tons of water are going to come down on your heads. C'est pour ça qu'on est tellement parcimonieux. J'ai un ingénieur, j'aurais **peut-être** dû laisser l'image du barrage à Gilles. Mais on est tellement parcimonieux dans nos suggestions d'ouverture, mais ouverture il doit y avoir pour laisser une plus grande place à ces pratiques-là, surtout lorsqu'il n'y a aucun danger au premier degré d'identifié. Alors, si je comprends bien votre question, c'est plutôt à ce niveau-là que se situe cette explication dans notre demande d'ouverture de la Loi médicale.

M. Côté (Charlesbourg): Mon collègue abordera très certainement ce qui s'est fait un peu en Ontario, j'imagine, puisque ça a été l'objet de son propos d'introduction; je lui laisserai cela. Je ne sais pas si je me trompe, mais, quant à la protection du public, vous semblez dire: Laissons les règles judiciaires fonctionner, laissons les règles de poursuite et de démarche devant les tribunaux fonctionner. Est-ce que je me trompe si je tire cette conclusion simple de l'ensemble de votre démarche? Et, dans la mesure où ce serait cela, je trouve qu'on a choisi une solution coûteuse pour l'individu, au bout de la ligne. Tant pour se défendre que pour accuser et aller devant les tribunaux, ce sont des démarches extrêmement coûteuses, très longues et qui, au bout de la ligne, ne règlent pas **grand-chose**. Est-ce que c'est parce que vous êtes limités et que vous ne souhaitez pas intervenir dans des champs qui sont des champs de juridiction d'autres ministères? Mais ça me paraît être, à ce moment-ci, une solution coûteuse pour les individus confrontés à ces situations-là et coûteuses sur le plan financier aussi.

M. Mulcair: Ça dépend de ce dont on parle à propos de ces poursuites-là. Si on parle de poursuite pour pratique illégale de la médecine, il est sûr et certain que, dans nos propositions, on conserverait une loi médicale et, évidemment, les gens qui outrepasseraient même cette nouvelle définition plus large, plus souple de ce qui est le propre des médecins risqueraient de se faire poursuivre pour pratique illégale de la médecine. Il y a eu des propositions à la commission parlementaire qui s'est tenue récemment sur la déontologie et le code disciplinaire des professions, où on a parlé, par exemple, de rendre ça un peu plus rapide, par exemple, en référant dorénavant au Tribunal des professions les cas

pour pratique illégale, ce qui aurait sans doute un résultat intéressant parce que le Tribunal des professions, c'est tous des juges de la Cour du Québec, mais qui ont une énorme expérience avec les lois professionnelles. Donc, c'est une idée qu'on accueille avec beaucoup d'intérêt, et le ministre responsable de l'application des lois professionnelles également.

Si on parle de poursuite en cas de lésion, le Code civil s'applique à tous ces gens-là, peu importe qui ils sont. En d'autres mots, ce n'est pas un cadre législatif qui va changer ce fait-là si on cherche à se faire rembourser pour une lésion.

Si on parle, par contre, d'une poursuite déontologique, **c'est-à-dire** qu'on se sent lésé par une personne qui a été impolie, qui a manqué de manière de faire dans sa pratique, je vous dis qu'effectivement il demeure plusieurs choses qui ne sont pas réglementées. Les électrolystes ne sont pas réglementés non plus, pas plus que les coiffeurs. S'il y en a qui trouvent dans mon propos des exemples ou des analogies qui les frustreront, ce n'est pas notre but. Ce que je tente de dire par les exemples que je donne, c'est qu'il y a beaucoup d'activités où on laisse libre cours aux forces du marché. Le Québec est une des seules juridictions en Amérique du Nord à ne pas réglementer les esthéticiens et les coiffeurs. Je ne sais pas si vous le saviez. On a laissé libre cours aux forces du marché depuis longtemps.

M. Côté (Charlesbourg): Les coiffeurs l'ont déjà été.

Une voix: Oui.

M. Mulcair: Ils l'ont déjà été, mais ils ne le sont plus. Si vous n'aimez pas votre coupe de cheveux, vous changez de coiffeur. Si la personne dit: Je vais vous donner un massage qui va vous faire du bien, qui va vous détendre, et que ça ne vous fait pas de bien et ça ne vous détend pas, allez en voir un autre. Si, par contre, le but est de leur donner une reconnaissance et de dire: On met l'imprimatur de l'État sur leur pratique pour leur donner une crédibilité vis-à-vis leur thérapeutique, moi, je dis: Attention, là. Les chiropraticiens, ça a pris 20 ans de reconnaissance ici, au Québec, pour qu'ils aient un cours, bien que ce soit déjà réglementé ailleurs. C'est compliqué, cette question de l'enseignement. On a des écoles privées en naturopathie; il y en a plusieurs. On a fait l'expérience en acupuncture et on est encore là-dedans. Ce n'est pas réglé, l'acupuncture, encore. Alors, ce n'est pas facile.

Aux États-Unis, on a deux écoles de naturopathie reconnues. En Ontario, il y en a une. Il y en a une en Oregon, il y en a une dans l'État de Washington et il y en a une en Ontario. Il y a deux praticiens issus de ces écoles-là, à notre connaissance, qui pratiquent à Montréal. On les a rencontrés dans le cadre de notre recherche. Savez-vous qu'ils ont été poursuivis à plusieurs reprises par la corpo des médecins? Pas parce qu'ils

étaient des incompetents, à mon sens. Il faut se demander comment ça se fait que les gens issus des seules écoles reconnues ont fait l'objet d'une attention particulière. Ça, c'est des questions aussi qui ont fait partie de notre analyse et qui ont mené à la conclusion qu'il fallait avoir une certaine ouverture. Mais de là à dire qu'on va reconnaître une nouvelle profession en tant que telle dans le domaine de la naturopathie... Forts de notre expérience dans le domaine de l'acupuncture, commencer à décider si un tel a la vérité là-dedans ou tel autre, bonne chance! En tout cas, c'est un dossier qu'on n'était pas prêts à ouvrir pour l'instant.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je comprends que le message global est un message d'ouverture.

M. Mulcair: Le message global de l'Office des professions du Québec dans ce dossier-là est effectivement, M. le Président, un message d'ouverture.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui m'amène à une recommandation que vous faites, la recommandation générale et globale qui est celle de travailler sous des chapeaux déjà existants, donc intégrés. Est-ce que vous avez examiné dans la pratique, demain, dans la mesure où ce serait ça qui s'appliquerait, comment, par exemple, la corporation des médecins, pour ne citer que celle-là parce qu'elle est assez présente, merci, pourrait intégrer les homéopathes sous un même chapeau? Après en avoir tant poursuivi devant les tribunaux, comment est-ce qu'on peut penser demain qu'il y aura cohabitation pour partager des objectifs semblables, parce que tout le monde veut donner un peu de bien-être à l'individu qui est devant, avec des personnes qui ont une formation dont la compétence est reconnue?

Je suis allé faire un petit tour en Hollande, moi aussi, et c'est là-bas que j'ai appris que l'homéopathie, c'était extraordinaire, c'était reconnu, ça avait des bienfaits reconnus, mais pratiquée par des médecins. Donc, il n'est pas question... Ce qui est remis en cause, si ma mémoire est fidèle de mes voyages, ce n'est pas l'homéopathie, mais c'est davantage par qui c'est pratiqué. Comment est-ce qu'on peut progresser dans cette entente mutuelle? Parce qu'on souhaite cette ouverture au niveau de la pratique. Je pense qu'effectivement c'est petit pas à petit pas qu'on réussira à progresser. On le voit dans le dossier des sages-femmes. Des fois, on en fait deux en arrière pour en faire un en avant, mais on se donne quand même l'impression d'avoir progressé d'un pas. Mais ce n'est pas une situation qui est facile. J'aimerais vous entendre là-dessus parce que ça ne me paraît pas être évident sur le plan de la volonté de la corporation des médecins, par exemple, d'avoir cette ouverture.

M. Mulcair: Je suis très content, M. le Président, d'avoir cette occasion de clarifier cet aspect-là. Là-dessus, je dirais que c'est là où il y a eu le plus de

désinformation ou d'incompréhension de la part de certains praticiens des médecines douces. Qu'on se comprenne bien. Ce que l'Office a demandé, tantôt aux médecins, tantôt aux autres corporations professionnelles reconnues, c'était de baliser la pratique de ces nouvelles thérapies par leurs propres membres. Ce que nous avons demandé, donc, à la Corporation professionnelle des médecins du Québec, c'était de clarifier les règles de pratique en matière d'homéopathie, notamment, pour les médecins. Encore une fois, récemment, on a eu un cas — on peut vous donner encore la décision, la plus récente vient de sortir — c'est le cas d'un médecin qui a pratiqué l'homéopathie. Il s'est fait acquitter par son comité de discipline d'avoir pratiqué contrairement aux règles de l'art. Donc, les médecins ont été plus cléments, indulgents avec lui, que le Tribunal des professions qui l'a condamné pour pratique illégale de la médecine... Une tentative récente en évocation a échoué, donc la condamnation demeure... Pardon, pour pratique de la médecine contraire aux règles de l'art. C'est ça, la condamnation du médecin homéopathe en question.

À notre sens, les médecins auraient intérêt à suivre le modèle des vétérinaires du Québec, qui ont dit à peu près ceci à leurs membres: Il y a beaucoup de gens pour un traitement homéopathique; vous pouvez adjoindre l'homéopathie dans votre pratique de médecine vétérinaire en autant que vous ne le faites pas aux dépens d'un traitement reconnu dans les circonstances. Ils ont commencé à baliser. Ils laissent une certaine expérimentation.

(11 h 40)

Les problèmes qui se présentent dans ce dossier-là concernent non seulement les praticiens à l'extérieur du système, mais bel et bien ceux à l'intérieur. Puis, dans le domaine de l'homéopathie, on peut citer, encore récemment, le cas des pharmaciens qui se font poursuivre pour pratique illégale de la médecine, cette fois-ci par la corporation des médecins. Alors, on voit que, même à l'intérieur du système, il y a du travail à faire là-dessus. Ce que nous avons par ailleurs dit, c'est ceci: On ne préconisait pas la création d'une nouvelle corporation professionnelle d'homéopathes. Ça, c'est clair, à notre sens, parce que, justement, comme vous, partout où l'homéopathie est permise, que ce soit en France, aux Pays-Bas ou à d'autres endroits, c'est la même chose, l'homéopathie, c'est l'apanage exclusif des médecins. Ça n'existe pas, des homéopathes. Au Québec, vu le «free for all» qui existe depuis un certain nombre d'années, on a vu, entre autres, la création de divers groupes d'homéopathes tout court, avec une formation, tantôt... Ah, j'ai fait un petit peu de biologie, j'ai fait un petit peu de ceci, j'ai fait un petit peu de cela; c'est des écoles privées, c'est des petits cours de fin de semaine. C'est n'importe quoi. Alors, ce que, nous, on a dit, c'est: On préconise à ce point-là une ouverture que, même ces gens-là, on ne les empêcherait même pas de s'appeler homéopathes tout court, mais, attention, une

loi médicale demeurerait en place, si je peux emprunter une image du baseball, «as a backstop», pour attraper les coups mal frappés. Il y aura toujours une loi médicale là pour protéger le public en arrière. Par contre, on va leur laisser leur chance.

Ce n'est pas facile. C'est un délicat équilibre, justement, entre le désir du public d'avoir accès à d'autres choses, l'impression — puis on traite souvent avec des impressions dans ces choses-là aussi — qu'il y a d'autres choses qui sont souvent cachées par un monopole médical et des compagnies pharmaceutiques qui veillent à leurs propres intérêts. Et on traite avec ça lorsqu'on regarde ces questions-là. Comment rassurer le public que, même avec cette ouverture, les pires dangers, les dangers directs, seront contrôlés? C'est là le tour qu'il faut jouer, et ce n'est pas facile. Et c'est là-dessus qu'on a travaillé pendant deux ans et demi, avec les propositions bien modestes que vous avez devant vous aujourd'hui, parce que nous, non plus, on ne prétend pas avoir la vérité là-dedans.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, si je comprends bien, pour bien saisir la portée de ce que vous proposez, l'homéopathe, dans un cas comme celui-ci, pourrait être un assistant du médecin?

M. Mulcair: Le médecin a le droit de s'adjoindre le personnel qu'il veut tant que ces personnes-là ne font pas des actes ou des choses qui sont spécifiquement réservés aux médecins. L'homéopathe qui travaille en pratique privée, qui n'est membre d'aucune profession, qui n'a pas, donc, son propre champ, une autre manière de dire qu'il peut pratiquer un certain nombre d'actes qui sont réservés par ailleurs aux médecins, serait quand même susceptible d'être poursuivi pour pratique illégale de la médecine. Le médecin qui utilise la formule qu'on appelle aux États-Unis «physician's assistant», bien, il serait quand même tenu de respecter les règles de sa propre corporation professionnelle, mais normalement, tant que ces choses-là ne sont pas faites à rencontre de la Loi médicale, il pourrait s'adjoindre une telle aide. Mais nous ne préconisons pas que les homéopathes en pratique privée à l'heure actuelle aillent travailler chez des médecins. Ça, c'est une formule qui a été tentée dans le domaine de l'acupuncture pendant des années, où on avait tantôt l'obligation d'avoir un diagnostic médical, tantôt l'obligation d'avoir un certificat médical. Ce sont des solutions vouées à l'échec.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, sur le terrain, ce qui s'est développé au fil des années, c'est de tenter de trouver la quiétude d'un médecin et de pratiquer dans un même bureau, donc en privé, en offrant des services par un homéopathe. On ne parlera pas de la qualification ou de la formation; ça, c'est un autre débat et il faudra finir par l'aborder un de ces jours. Mais c'est, je pense, le milieu qui s'est ajusté pour tenter d'aller chercher une certaine sécurité dans la pratique.

Et ça, c'est une réalité terrain qui se développe passablement. Et, dans la mesure où il n'y a pas les ouvertures qu'il faut pour constater un certain nombre de choses, dans quelques thérapies alternatives... Parce que j'ai toujours pensé, moi, qu'il y en avait cent et quelques, mais je vous ai entendu à «Droit de parole» parler de 200 et quelques. Alors, j'imagine que, plus on étire le nombre, plus ça doit être très, très impressionnant. Donc, quant à moi, il est clair que l'examen doit porter sur un certain nombre très précis, où on peut faire une étape additionnelle au niveau du Québec dans cette reconnaissance-là, dans l'encadrement, la protection du public.

Ma dernière question, parce que j'imagine que mon temps passe. Dans votre avis, vous parlez de la protection du consommateur. Il existe des charlatans, il existera toujours des charlatans, peu importe le niveau de formation que vous pouvez avoir. Est-ce que je me trompe en pensant que le moyen d'en régler une bonne partie, c'est de passer ça à la protection du consommateur? Et quels sont les contacts que vous avez eus avec la protection du consommateur dans un cas comme celui-là? Évidemment, je dis «protection du consommateur»; demain matin, je comprends que, pour quelqu'un qui se fait passer un poil qui n'a pas d'allure, la protection du consommateur peut avoir les ressources pour analyser dans ces domaines-là. C'est élargir passablement le mandat de la protection du consommateur. Je ne dis pas que ce n'est pas souhaitable, mais j'aimerais au moins avoir un petit peu plus d'information là-dessus.

Le Président (M. Philibert): Alors, rapidement parce que, effectivement, le temps est écoulé.

M. Mulcair: Effectivement, il y a des failles dans le système à l'heure actuelle. On fait état de certaines de ces failles-là dans notre rapport. On mentionne l'absence d'une réglementation rigoureuse pour les écoles privées, et je vous dis que certains de ces cours-là en médecine douce peuvent coûter jusqu'à 25 000 \$. Alors, ça, c'est une question de protection du consommateur. À notre sens, ces questions purement économiques relèvent davantage de l'Office de la protection du consommateur. Et, pour terminer là-dessus, oui, effectivement, on en a discuté avec nos collègues à l'Office de la protection du consommateur, bien entendu, avant de faire la recommandation.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Sauf que la distinction, c'est davantage auprès de celui qui veut se former à une discipline de thérapie alternative et qui va dans une école, davantage pour celui qui paie pour un service de formation que pour l'individu citoyen qui irait consommer un service dispensé, parce qu'il y a deux choses.

M. Mulcair: À l'heure actuelle, la Loi sur la

protection du consommateur régleme l'aspect contractuel des cours de croissance personnelle, dont il a, par ailleurs, été question tantôt, et, à notre sens, l'aspect contractuel de la relation praticien-client peut aussi faire l'objet d'une réglementation aux termes de la Loi sur la protection du consommateur.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Et, en encadrant beaucoup mieux par l'Office de la protection du consommateur ces contrats liant le milieu d'enseignement avec celui qui suit le cours, on élimine un certain nombre de charlatans.

M. Mulcair: Oui, et on élimine du même coup un des préjudices. On parle souvent de préjudices dans ce dossier-là, mais ce qu'on a tenté, par ailleurs, de mettre en relief dans notre rapport, c'est qu'on parle non seulement de préjudices corporels ou psychiques éventuels, mais, bien entendu, de préjudices économiques éventuels.

Le Président (M. Philibert): Le temps est écoulé, M. le ministre. Je passe la parole à M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je veux, à mon tour, saluer la présence de l'Office des professions, de son président, M. Mulcair, de mesdames, messieurs qui vous accompagnent, des chercheurs et des gens d'autres professions qui vous accompagnent ici aujourd'hui pour nous rendre témoignage. Et c'est à souligner, tout ce travail qui a été accompli. Vous n'avez pas préparé un mémoire de façon ad hoc pour cette commission parlementaire au sujet de la reconnaissance — on va y revenir, et je vous remercie de cette précision de départ — des thérapies alternatives. Votre témoignage est donc basé sur une recherche exhaustive de ce qui se passe dans ce domaine-là.

Je dois vous dire au départ que, pour ma part et de notre côté, nous apprécions toutes les nuances avec lesquelles vous présentez le résultat, dans le fond, de votre recherche eu égard aux mandats et aux lois qui président à l'exercice de vos fonctions au sein de l'État. Je me réjouis, dans un premier temps, que vous manifestiez, au nom de l'Office, encore une fois, suite à l'étude et à l'examen auxquels vous avez procédé, cette ouverture d'esprit — je sais que vous ne l'employez pas dans ce contexte-là, mais je vais l'employer, quant à moi, dans un autre contexte — quant à la reconnaissance de ce qui se passe, de ce qui se fait de facto et qu'il faut peut-être tenter d'encadrer eu égard surtout, évidemment, à la protection du public.

Ma première question, parce que j'y ai largement fait état dans ma présentation d'ouverture, c'est évidemment de vous demander de nous donner ou, quant à moi, de me donner votre impression générale quant à l'édifice qui a été élaboré du côté ontarien, parce que c'est une loi qui est très large, et j'ai rappelé...

M. Mulcair: Elle n'est pas en vigueur. (11 h 50)

M. Trudel: Elle n'est pas encore en vigueur, tout à fait, mais elle a reçu l'assentiment vice-royal; alors, elle devrait donc entrer en vigueur au mois de juin à moins que d'autres lobbies, comme dans certains cas précis ici, puissent agir avec **peut-être** autant d'efficacité. On le verra ici dans les semaines qui viennent. Mais, quant à l'Ontario, il semble bien qu'on ait réussi à traverser le mur de la législation, ce qui n'est pas peu dire.

Mais je voudrais avoir votre impression sur la construction générale, l'économie générale de ce projet de loi qui, non seulement, au haut de l'édifice, remet en question, a remis en question le monopole, le champ exclusif de la santé du côté médical, mais qui, également, comporte d'autres éléments qui peuvent être vus dans notre contexte québécois actuel comme des éléments de solution. Je ne dis pas la solution, mais ça me semble être des éléments de solution. Alors, eu égard à l'expérience que vous avez, à ce que vous disiez aussi dans votre représentation, que le Québec a peu à apprendre du comportement, par les matières d'autres États américains ou d'autres provinces canadiennes dans le monde occidental, quelle est votre évaluation, votre jugement quant à l'économie générale de cette loi 43, pas encore en vigueur, qui le sera au mois de juin?

M. Mulcair: Ça faisait toujours sourire mes collègues ontariens lorsque je décrivais le travail d'Allan Schwartz, qui était à l'origine de ça, comme étant «a good **jesuitical** reasoning». Allan Schwartz's reasoning being described as **jesuitical** always made them smile. Mais je peux vous dire que, comme modèle, c'est une manière de procéder des plus intéressantes. Je me permets de corriger un peu le **tir** quant au facteur temps, parce que, quand ça aura entré en vigueur, ça fera bientôt 10 ans depuis le début de ces travaux-là.

Je travaille avec mes collègues en Ontario sur ce dossier-là depuis plusieurs années. Je peux vous dire qu'Alan Burrows, qui est aujourd'hui, depuis deux ans, chargé de ce dossier-là en Ontario, et moi, par **exemple**, à Détroit, au mois de septembre dernier, on a tous les deux présidé une séance d'un colloque sur la réglementation des médecines alternatives et on a, bien entendu, utilisé leur modèle comme cadre d'analyse. Je peux vous dire que mes collègues dans les autres provinces... Et je pense, notamment, à Denis Gartner, en Alberta, parce que l'Alberta est la seule autre province, M. le Président, à avoir un cadre de réglementation centralisé des professions comme le Québec; d'ailleurs, ils sont venus ici, au Québec, à l'Office, et ils ont copié nos structures. Je peux vous citer un autre exemple typique, c'est à New York, c'est Henry Fernandez, qui est Chairman of the Office of the Professions, là-bas. On dit tous la même chose: C'est un excellent modèle. Mais, si vous pensez que ça va éviter les chicanes de

clôture entre les professions, c'est une erreur. C'est une excellente manière de décrire ce qui existe, mais il ne faut pas oublier qu'au Québec on a la Loi médicale et on a souvent des règlements de délégation d'actes qui sont très complexes et qui viennent, en quelque sorte, déterminer qui peut poser quel acte et dans quel contexte.

Éventuellement, le même détail va venir se greffer ici. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas l'article 4 de la loi concernant la réglementation de la profession de médecin qui détermine tout. Dans chacune des 21 lois, on vient déterminer avec beaucoup plus de détails. Quand on parle de diagnostic, on ne donne pas nécessairement au psychologue tout le domaine du diagnostic; on vient préciser, baliser à chaque fois. Donc, on décortique chacun de ces grands chapitres et on donne à l'intérieur de ça ce que chacun peut faire. C'est très détaillé, ce qui finit par sortir.

Donc, comme modèle qui explique bien ce qu'on tente de faire lorsqu'on réglemente des activités professionnelles, c'est vraiment brillant, c'est innovateur, et vous avez entièrement raison de signaler que c'est la seule fois, c'est le seul endroit dans le monde occidental où il y a quelque chose comme ça. Certains de mes collègues américains prédisent que ce modèle-là — je pense, notamment, aux gens de l'État de Virginie — éventuellement, mais ils parlent plutôt dans 10 ou 15 ans, risque d'être le modèle de réglementation des professions. Qu'on se le dise aussi très clairement, les études qui ont été menées là-dessus ont souvent démontré que les coûts des services de santé augmentent de manière faramineuse à cause des chasses gardées. Du fait qu'on ne peut pas faire la meilleure utilisation possible de toutes les ressources, de tous les professionnels, de tous les intervenants, ça fait augmenter les coûts. Je fais référence, notamment, aux études publiées récemment par la commission Pew, P-e-w, du nom de la famille qui a doté de 100 000 000 \$US un groupe de recherche pour travailler *là-dedans* — ce serait bien si on pouvait être dotés de telles sommes pour commencer nos propres travaux — et c'est les gens d'Allied Health Sciences, faculté de l'Université de Chicago. C'est mes collègues là-bas qui ont fait cette analyse-là, et une de leurs premières constatations, c'est que ce sont les champs exclusifs qui constituent la barrière la plus importante à l'utilisation optimale des ressources et avec tous les coûts inhérents. Alors, je pense que, dans l'ensemble, c'est un aspect, vraiment, qui mérite réflexion. Ça prend du temps. Pour ma part, je laisserais expérimenter et sédimenter un peu avant de dire: Voilà, ils l'ont trouvé. Mais je pense que c'est un modèle des plus intéressants.

M. Trudel: Je vous remercie de la précision. On n'a pas beaucoup de budget, nous non plus, pour voyager, même en Ontario.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je voudrais corriger et dire que c'est plutôt 10 ans au lieu de 5. J'ose espérer, à la fin de la journée, qu'on pourra dire: 10 ans moins un jour. Qu'est-ce que vous suggérez comme processus pour y arriver, puisque vous dites: *C'est un bon modèle?* Les Américains disent que, *peut-être* dans une quinzaine d'années — comme d'habitude, on est toujours en avant des Américains — ce sera le modèle pour l'encadrement non seulement des professionnels de la santé, mais peut-être des professions. Mais il faut bien commencer un jour. Qu'est-ce que vous suggérez, vous, comme démarche d'analyse, comme présentation d'analyse, de discussion, pour en arriver à ce que l'État — je ne parle pas du gouvernement, l'État — débouche sur un pareil encadrement en matière d'actes reliés à la santé et, peut-être plus généralement, en matière d'encadrement des actes professionnels?

M. Mulcair: À l'heure actuelle, M. le Président, il se tient une commission parlementaire sur des modifications proposées au Code des professions dans le domaine disciplinaire. Il a été convenu, parce que la question des titres réservés et de l'incapacité des gens qui réglementent les professions à titre réservé d'assurer une bonne protection du public... Parce que, avec seulement le titre réservé, les gens peuvent éventuellement déléster leur «membership» de la profession et aller pratiquer ailleurs. Cette question-là a fait l'objet de beaucoup de commentaires la semaine dernière de la part des corporations professionnelles à titre réservé et le ministre responsable, M. Raymond Savoie, a déjà dit que cette question des champs de pratique des actes, et tout ça, va faire l'objet d'une autre analyse, dans un deuxième temps. Dans un premier temps, on tente de régler les problèmes immédiats dans le domaine disciplinaire, et il y en avait beaucoup, tout le monde s'entendait là-dessus aussi. Dans un deuxième temps, on a l'intention de regarder ça.

Mais je tiens à rappeler que c'est non seulement dans le domaine de la médecine qu'il faut le faire, mais dans le domaine du génie et de l'aménagement, dans le domaine de la comptabilité. C'est une vaste entreprise, mais c'est faisable. On a déjà une analyse de faite dans le domaine du génie et de l'aménagement. On a un modèle qui existe dans une autre province. À mon sens, c'est éventuellement vers ce modèle-là qu'il faudrait se tourner. Mais il ne faut pas se faire d'illusions; ça ne va pas se faire du jour au lendemain et ça va exiger énormément de discussions et de concertation, pour ne pas dire des négociations, parce que ce sont des morceaux importants auxquels on s'attaque lorsqu'on regarde ça.

M. Trudel: Est-ce que ça vous apparaît pertinent, de votre côté, que soit déposé un avant-projet de loi devant l'Assemblée nationale pour en arriver à — je vais employer le mot — forcer le débat?

M. Mulcair: Le plaisir, M. le Président, d'être

neutre, comme président d'un organisme, c'est de ne pas avoir à s'immiscer dans ces questions-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Disons que je n'espérais pas beaucoup une réponse à ma question. C'est clair. Ha, ha, ha!

Abordons un autre volet, qui est un volet essentiel en matière d'examen de l'encadrement des actes réalisés par les professionnels ou par — ce qui nous concerne ici — les thérapeutes alternatifs. On a procédé, au cours du dernier mois en particulier, donc, à cette commission parlementaire sur tout, je vais appeler ça ainsi, le système disciplinaire des corporations professionnelles. Force nous est de dire, avec tout l'examen auquel on a procédé et l'affirmation ou la description que vous faisiez au départ en disant: On a probablement un des meilleurs systèmes en Amérique du Nord... Je vais reprendre une citation de Pierre Gravel, de *La Presse*, eu égard à ce sujet, qui disait, à propos du mandat essentiel de la protection du public: «A ce chapitre de la confiance populaire, les corporations professionnelles ont une énorme côte à remonter, d'où le scepticisme général devant leurs critiques du projet de loi modifiant leur mode de fonctionnement. Elles sont, en tout cas, les seules à pouvoir affirmer sans rire qu'elles sont surtout animées par le souci de protéger le public. Pour le commun des mortels, la preuve est faite depuis longtemps qu'elles existent d'abord pour défendre leurs membres.» Bon, vous savez très bien que c'est un courant de pensée très largement véhiculé au Québec. «Pour reprendre l'expression mieux connue, il n'est pas ici question de la justice, mais de l'apparence de la justice. Si, en pareille matière — en matière de droit naturel — il faut qu'il y ait justice, il faut aussi qu'il y ait apparence de justice.»

(12 heures)

Je vous demanderais tout simplement quelques commentaires sur le fait que, dans tout ce système d'accueil, de traitement des plaintes de la part du public par le système des corporations professionnelles... Que vous nous disiez que c'est un bon mécanisme envié par d'autres provinces et par d'autres États américains, par les États-Unis, l'apparence n'y est pas, le public n'y croit pas, et je n'ose pas conclure que l'efficacité n'y est pas, sauf que je considère ces deux conditions comme devant être nécessairement présentes en matière de gestion. Et, évidemment, vous allez me voir venir avec l'autre question tantôt, en matière de thérapies alternatives, je voudrais examiner quelques arguments. D'abord, tentez de me répondre: Qu'en est-il de ce fait et comment peut-on en arriver à des modifications qui feraient en sorte que le public non seulement serait protégé, mais se sente aussi protégé?

M. Mulcair: Notre modèle de réglementation des professions au Québec est non seulement situé à mi-

chemin entre l'Europe et les États-Unis géographiquement on pourrait dire, mais juridiquement aussi. On a de l'Europe un modèle basé sur l'autogestion et le jugement par les pairs. En France, vous savez, quand l'Ordre des médecins décide que SOS Médecins se livre à une publicité éhontée en mettant «SOS Médecins» sur le côté de leurs voitures, il tombe à bras raccourcis sur les médecins qui font ça et les empêche de le faire. Évidemment, ça ne se passerait pas comme ça ici, ni aux États-Unis. L'État n'a presque rien à dire aux corporations professionnelles en Europe. Et, si on regarde l'histoire, si on remonte au Moyen Âge, si on comprend l'origine de ces corporations professionnelles, on comprend, effectivement, pourquoi ils y tiennent à cette indépendance quasi absolue.

Du côté des États-Unis, la réglementation des professions est issue du «police power» des États. C'est «Licensing Authority». C'est entièrement assumé par l'État. Au Québec, on a l'Office des professions du Québec qui, à certains égards, peut ressembler, donc, à cette manière américaine de faire; on met une structure en place. Mais, attention! ce n'est pas l'Office qui délivre les permis de pratique, comme les «state licensing boards» aux États-Unis. L'Office est là comme léger mécanisme de surveillance, de contrôle, de réglementation des professions. Il est là pour assurer qu'ils font leur travail de protection du public.

M. le Président, la question qui nous concerne lorsqu'il s'agit de la discipline des professions est tantôt très réelle, parce qu'il y a eu des cas bien en vue au cours de la dernière année. Je n'ai qu'à citer le cas d'un psychiatre radié à vie en Ontario, qui est venu pratiquer impunément au Québec, sans contrôle de sa pratique. Il est en sabbatique en Amérique du Sud de ce temps-ci, si vous voulez le savoir. On a donc des problèmes réels. On a aussi des problèmes de perception. Avec les problèmes de perception, on veut assurer une plus grande célérité dans le système, une plus grande transparence, et c'est l'objectif de notre commission parlementaire sur les modifications du système disciplinaire, parce que tout est perfectible. Il y a eu des graves cas et il y a eu des problèmes importants de perception, et on espère que nos réponses vont résoudre ces problèmes-là.

Le Président (M. Philibert): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, une très courte question qui devrait commander une très courte réponse, parce que je dois passer la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce qui, également, devra poser une très courte question commandant une très courte réponse.

M. Atkinson: Oui. Merci, M. le Président...

Le Président (M. Philibert): Un moment. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Atkinson: Oh! je m'excuse.

M. Trudel: Une très courte question, c'est beaucoup me demander, ça, M. le Président. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Écoutez, oui, je vais être obligé d'écourter et de sauter un peu plus loin. Mais, tout ce secteur des psychothérapies, il faut absolument que je vous pose une question à cet égard, parce que, s'il y a un secteur où, au niveau de la réglementation de la consommation, on peut faire un certain nombre de choses, tel que vous l'avez répondu au ministre tantôt, il demeure tout le côté, guillemets, subjectif du jugement — donc, les pairs qui se prononcent ne se prononcent pas — ou de toute la liberté qui existe dans ce secteur. Est-ce que vous pensez qu'il est supportable, dans le contexte nord-américain, dans l'évolution occidentale, européenne que vous venez d'évoquer du jugement par les pairs depuis le XIII^e ou le XIV^e siècle, dans l'évolution des différentes disciplines scientifiques, de confier à quelqu'un ou à une équipe légère le soin d'émettre un certain nombre de balises en matière de psychothérapies nommément? **Est-ce** que ça vous apparaît comme concrétisable?

Le Président (M. Philibert): Rapidement.

M. Mulcair: Il existe un modèle là-dessus, récemment adopté dans l'État du Colorado, et ça me fera plaisir de vous envoyer la documentation là-dessus. Il ne faut pas oublier que, généralement parlant, on va se heurter, si on essaie de réserver des activités, aux chartes des droits qui viennent nous dire qu'on a une liberté d'association, le droit de dire ce qu'on veut et, surtout, une liberté de croyance. Parce que, très souvent, ces groupes-là commencent à frôler les croyances. Mais je peux vous dire que la réponse courte à votre question, c'est: Oui, il existe un modèle expérimental nouveau, mais dans l'État du Colorado, et je me ferai un plaisir de vous transmettre les documents.

M. Trudel: J'aimerais ça que vous le déposiez à la commission aussi, si vous pouviez le faire.

Le Président (M. Philibert): Pouvez-vous le déposer à la commission?

M. Mulcair: Avec plaisir. On va s'assurer de le transmettre.

Le Président (M. Philibert): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, très rapidement.

M. Atkinson: Oui. Merci, M. le Président, et merci, chers collègues. I have got a little problem. I keep hearing the openness of the «Office des professions» and I believe that we need that, but I am not too sure whether or not, would we establish these various

bureaucracies, that they are not there to preserve the existing bureaucracy that they represent; For example, when Dr Louis Pasteur was saying that we need to pasteurize milk, he was a pariah in his community. Midwifery has been going on since before the birth of Christ, some 2500 years. Acupuncture has been in China for some 3000 years. So we are going to be looking at 30 or 40 of these people who want to be part of «l'Office des professions». Do you have any personal animosity — I would say personal, I do not mean yourself, Mr. Mulcair...

M. Mulcair: Parfait.

M. Atkinson: ..but the Office — towards any of these people that are presenting themselves to be accepted into the Office?

M. Mulcair: Mr. Chairman, in response to the question, I can say that both personally and on an individual basis and on behalf of my colleagues, I detected no animosity, quite on the contrary. Most of the groups and the individuals we met with regard to this personal aspect were very open and, in some cases, I would not hesitate either to go myself or to recommend it to other persons that I know. What is important to realize here is that we are not dealing with personalities. We are dealing with a fundamental question of public protection. I agree wholeheartedly with the position put forward by the Member for Notre-Dame-de-Grâce that there are certain of these practices that have been in existence for years, and I would permit myself in ending this response to point out that it was indeed the «Office des professions du Québec» which, in 1987, proposed the experimentation of midwifery. And I agree wholeheartedly with the fact that they should be recognized in the province of Québec.

M. Atkinson: Thank you very much. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Philibert): Merci. Le temps étant écoulé, je suspends les travaux jusqu'à 15 heures.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

Le Président (M. Philibert): Oui, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): On va prendre au moins le temps de remercier l'Office...

Le Président (M. Philibert): Ah oui!

M. Côté (Charlesbourg): ...et souhaiter que, dans ses démarches futures, nous puissions être plus près l'un de l'autre pour cheminer dans ces solutions qui existent ailleurs et qui nous permettraient, très certainement, de progresser aussi au Québec et de tenter de

rencontrer les souhaits exprimés par le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**, ce matin, quant à cette volonté que, d'ici juin, on puisse faire l'impossible pour commencer à poser un geste, pas uniquement pour poser un geste, mais dans un objectif à plus long terme, pour tenter de régler un certain nombre de nos problèmes.

Le Président (M. Philibert): Pour poursuivre cet échange de bons procédés, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Je veux remercier M. le président et les membres qui l'accompagnent pour cette recherche très importante. Il nous faudra y retourner. Ça a été un travail de longue haleine, mais je pense que ça va nous servir pour au moins les 10 prochaines années de discussions, et nous allons tenter de faire en sorte que ce soit 4 ans plutôt que 5. Merci beaucoup.

M. Côté (Charlesbourg): Moins un jour.

Le Président (M. Philibert): Les travaux de la commission sont suspendus jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 10)

(Reprise à 15 h 52)

Le Président (M. Philibert): La commission reprend ses travaux.

J'invite donc La Coalition — Réseau alternatif de santé du Québec à prendre **place** en face de nous. Je vous rappelle que nous avons une heure pour entendre votre mémoire, incluant le questionnement. Alors, le temps se répartit comme suit, cette heure se répartit comme suit: 20 minutes à l'organisme pour présenter son mémoire; 20 minutes du côté ministériel pour questionner; 20 minutes du côté de l'Opposition pour questionner.

Je vous invite, les représentants de La Coalition — Réseau alternatif de santé du Québec, à vous identifier, bien sûr, et ceux qui vous accompagnent ou celui qui vous accompagne, et à procéder à la lecture de votre mémoire.

La Coalition — Réseau alternatif de santé du Québec

M. Martel (Paul): Merci, M. le Président. M. le ministre, je m'appelle Paul Martel, je suis avocat et je suis le président de La Coalition — Réseau alternatif de santé du Québec. Je suis accompagné de M. Daniel Bouffard, qui est adjoint au président et qui est aussi le directeur général de la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes.

La Coalition est un regroupement ou un type de

fédération qui regroupe elle-même une dizaine d'associations de thérapeutes alternatifs, pour un total d'environ 2000 thérapeutes. Ça en fait le groupe le plus substantiel et, d'après nous, le plus sérieux dans le domaine des médecines douces au Québec. Nous avons présenté un mémoire dans lequel nous demandons au gouvernement de reconnaître et de réglementer les médecines douces. Nous sommes même allés un peu plus loin en proposant un modèle de structure, en rentrant passablement dans les détails, **peut-être** pas assez quand même pour les besoins de certains, mais quand même pour donner des bonnes idées où on suggère de s'en aller.

On veut remercier d'abord le ministre d'avoir enfin convoqué cette commission parlementaire qu'on lui demandait depuis si longtemps. Alors, on est vraiment très heureux, enfin, que ça soit le temps de discuter de ce dossier-là sur la place publique. On espère que le ministre, en plus d'être un homme de parole, est quelqu'un qui a l'intention vraiment de faire quelque chose avec notre dossier, parce qu'on est conscients qu'il s'agit de quelque chose de quand même dérangeant pour beaucoup de personnes en place, mais on considère que c'est vraiment impératif, que le temps est venu d'agir dans ce secteur-là.

Les thérapies alternatives sont là. Il y a déjà des milliers de thérapeutes en place. Le public les réclame, les favorise majoritairement, mais le public demande aussi d'être mieux informé concernant ces thérapeutes. Il est temps maintenant d'aborder ce phénomène-là franchement et sans plus attendre. Nous espérons, au terme de cette commission, qu'on ne se retrouvera pas avec des commissions d'étude ou des projets-pilotes, ou des choses qui vont reporter la décision encore, on ne sait pas, à entre 5 ou 10 ans. On entendait parler de 10 ans ce matin. Ça nous fait un peu peur. C'est **peut-être** vrai qu'en Ontario ça leur a pris ça avant de mettre ça en place mais, nous, on considère que ça fait déjà au moins cinq ans, sinon plus, que ce dossier-là est en marche.

Il y a des ressources concrètes, réelles qui existent. Les thérapeutes sont là et il faudrait les utiliser à bon escient. Il y a aussi — il faut le dire et on est là pour le dire — une volonté et des réalisations réelles de responsabilisation à l'intérieur même du réseau des thérapeutes alternatifs, et, nous de la Coalition, on est ici pour vous expliquer ces réalisations et ces volontés.

Avant de rentrer dans la tuyauterie ou dans les détails de la façon de faire la réglementation qu'on propose, il nous semble important d'établir quels sont les objectifs qui nous semblent être essentiels dans ce domaine-ci. Ce qu'on demande, ce n'est pas seulement d'aller créer d'autres catégories de professionnels, de créer d'autres châteaux forts, d'autres monopoles qui vont s'ajouter à ceux qu'ils ont déjà. Ce qu'on demande, c'est de permettre à la population d'avoir vraiment accès à tout ce qui peut améliorer ou sauvegarder sa santé. On demande aussi que soit respectée la liberté fondamentale de choix de traitement et de praticien de la

population. Et, pour ça, on demande de donner à la population l'information qui, actuellement, lui manque gravement pour être capable d'éclairer ses choix.

On demande aussi de protéger la population contre les abus. Là, quand on parle des abus, on vise soit des interventions qui vont nuire à la santé des gens, soit l'exploitation monétaire qui peut survenir, soit encore les intervenants incompetents, sans scrupules, que d'autres vont appeler des charlatans. Et, dernière chose qu'on recommande, c'est aussi de maximiser la qualité des intervenants.

Le cadre actuel empêche carrément l'éclosion des thérapies alternatives; il est hostile à ça. Comme vous le savez, il y a un monopole légal qui est accordé à la corporation des médecins et à d'autres corporations professionnelles dans le domaine de la santé. Le résultat de ça — et ça, c'est basé sur la Loi médicale, particulièrement aux articles 31 et 43 — c'est que toute personne qui n'est pas un médecin ou un autre professionnel, qui voudrait s'occuper de la santé d'une personne, risque de se faire poursuivre et condamner pour exercice illégal de la médecine. Le résultat de ça aussi, c'est qu'à l'intérieur donc de la corporation médicale ce serait les seules personnes qui pourraient être habilitées, normalement, à pratiquer les médecines et les thérapies alternatives. Or, il y a un code de déontologie qui empêche les médecins d'agir selon des méthodes qui ne sont pas scientifiquement reconnues et prouvées, ce qui fait que même les médecins n'ont pas le droit de s'adonner aux thérapies alternatives. Ça veut dire que les thérapies alternatives, au Québec, c'est dans un «no man's land».

Ce que, nous, on propose, c'est de sortir les thérapies de ce «no man's land». Non seulement on a ce problème-là des poursuites pour exercice illégal qui pèsent toujours sur tous nos thérapeutes, mais, en plus de ça, ça a beaucoup de conséquences dont on parle **peut-être** moins. Par exemple, au niveau de la fiscalité, les thérapies alternatives ne sont pas reconnues comme des soins de santé. Alors, naturellement, elles ne peuvent pas être déductibles et, en même temps, sont sujettes à la TPS et à la TVQ. Les lois et les règlements municipaux ne reconnaissent pas les thérapeutes alternatifs comme des professionnels, c'est-à-dire membres de corporations en place, c'est presque impossible ou très difficile pour les thérapeutes d'avoir des permis d'opérer. Ça veut dire qu'il y a une clandestinité systématique qui doit s'installer et ce n'est pas le genre de chose qui va aider la population. Et je ne parle pas de la difficulté pour les thérapeutes de se trouver de l'assurance, même si on parle, par exemple, de l'assurance-responsabilité; étant donné que ce n'est pas des professionnels reconnus, les compagnies ne veulent pas les assurer. Où est-ce qu'elle est, la protection du public dans un cas comme ça aussi?

Donc, l'effet de tout ça, c'est que les thérapeutes exercent leur art dans l'illégalité, dans la clandestinité et, bien souvent, dans la paranoïa. Ils ne savent jamais quand leur prochain client va être un dénonciateur de la

corporation des médecins.
(16 heures)

Le fondement de tout ce système-là, de tous ces problèmes-là, c'est le monopole médical. On considère qu'il est temps de s'interroger sérieusement sur la pertinence de ce monopole-là parce que, finalement, on accorde trop d'importance et de confiance à un système actuellement basé sur la médecine officielle, la médecine actuelle, qui est un système de prise en charge de la personne, qui est un système curatif, et on n'insiste pas assez sur des valeurs comme la prévention, la responsabilisation d'une personne pour sa propre santé, la notion d'autoguérison, l'approche globale de la personne, et ce sont toutes des notions qui sont véhiculées par le réseau alternatif.

Pour arriver à permettre à ces valeurs de s'implanter et de vraiment agir au bénéfice de la population, la Coalition propose trois choses: la première chose, c'est de restreindre le monopole médical, comme je viens de vous le dire; la deuxième chose, c'est de réglementer les thérapies alternatives et, la troisième chose, c'est d'adopter certaines mesures pour protéger l'intégrité des thérapies alternatives.

Premièrement, le monopole médical, ça, ça implique une modification à la Loi médicale. Déjà, même l'**Office** des professions a proposé, un peu timidement quand même, d'après nous, de changer la définition de l'exercice de la médecine pour créer certaines zones d'ombre, des zones grises. Nous, nous trouvons que cette proposition-là est beaucoup trop timide et nous pensons qu'il y aurait moyen de faire comme ça se fait d'ailleurs dans plusieurs autres pays et d'aller beaucoup plus loin que ça, d'agir plutôt à l'inverse. Au lieu de dire: Les médecins ont le monopole de tout sauf telle petite affaire, on devrait dire: Tout est permis, sauf telle et telle chose qu'il faut qu'on réserve aux médecins ou aux autres professionnels. C'est ça qui vient d'être fait en Ontario, mais c'est ça qui a déjà été fait il y a longtemps aussi dans les pays Scandinaves. Et là, évidemment, il y a aussi des pays — j'ai fait une recherche là-dessus — africains, asiatiques; on n'en parlera pas, de ceux-là, parce que c'est trop loin. Ce qu'on peut vous dire, c'est que ce n'est pas quelque chose de nouveau.

Alors, ce qu'on propose, nous, à la Coalition, c'est justement la même chose qui s'est fait en Ontario, c'est d'identifier certains actes spécifiquement propres à la médecine et qui sont dangereux, qui doivent être pratiqués seulement par eux. C'est facile à faire. On a un paquet de précédents, on peut se servir de cela. C'est discutable. Ça va reconnaître à la médecine quel est son véritable rôle. L'idée, ce n'est pas de dire que la médecine n'a aucun rôle à jouer; au contraire, elle en a un, mais il faudrait que ça soit vraiment clairement défini: c'est ça qui est son rôle, mais il y a aussi de la place pour d'autres choses. Le public est déjà en train de chercher d'autres choses. Il va falloir donner des balises à ça. Ça va permettre, cette restriction-là, la liberté de choix. Ça va aussi permettre même aux professionnels

de la santé des autres corporations, à part la corporation des médecins, de s'adonner, eux autres, comme ils voudraient le faire, à certaines thérapies alternatives. Vous allez avoir des corporations qui vont venir ici pour vous demander la possibilité de s'adonner à ça. Évidemment, elles vont aller un peu plus loin à notre goût. Elles vont dire: On veut s'adonner à ça et on veut être les seules à le faire. C'est là que ça ne marche pas.

Mais il faut aller plus loin que ça. Si on faisait juste prendre le modèle ontarien, par exemple, restreindre l'effet du monopole médical, il resterait quand même un paquet de situations où la protection du public ne serait pas assurée. Il n'y aurait rien qui accorderait au public l'information qu'on pense nécessaire. Il n'y aurait pas de règles de déontologie applicables à l'ensemble des thérapeutes qui ne seraient pas réglementés, qui ne seraient pas des membres de corporations professionnelles.

Ce matin, M. Trudel nous donnait un exemple dramatique qui relevait, je pense, de la psychothérapie. Si on était en Ontario, avec la nouvelle loi, il n'y a absolument rien qu'on pourrait invoquer pour aider cette personne-là parce que, justement, ce n'est pas couvert par la loi. Le modèle ontarien est intéressant, mais il a des limites, par exemple, parce qu'il est borné à la dimension seulement physique. Et, de toute façon, il ne s'adresse pas du tout aux autres thérapies alternatives.

Donc, tout ce qu'on propose, c'est un modèle un peu plus élaboré où on aurait trois choses qui seraient contrôlées ou qui seraient offertes. Premièrement, l'information. Chaque thérapeute devrait fournir de l'information sur sa formation, sur ce qu'il fait. Et cette information devrait devenir disponible, diffusée auprès du public pour que le public puisse faire des comparaisons entre les différents thérapeutes qui vont se présenter à lui, ce qui actuellement est impossible. Deuxième chose, il faudrait qu'il y ait un code d'éthique, de déontologie sérieux, uniforme, qui soit imposé à n'importe qui, dès qu'une personne veut s'occuper de la santé de quelqu'un d'autre. On considère que ce n'est pas vrai qu'un thérapeute, c'est comme un coiffeur: sous prétexte qu'il n'est pas dangereux, ce n'est pas nécessaire de le réglementer. Il y a une sacrée différence entre un coiffeur et un thérapeute. Le thérapeute, lui, a affaire à une personne en état de vulnérabilité, qui est susceptible de se faire manipuler, de se faire exploiter, et il y a certaines normes minimales qui devraient être imposées à n'importe qui qui veut faire ça.

Une fois qu'on a imposé ça, il faudra les appliquer et, pour appliquer ça, c'est là qu'on arrive à notre idée d'un organisme. Notre organisme, on l'a appelé un office des thérapies alternatives; peu importe le nom. On pourrait l'appeler une corporation-parapluie, on peut l'appeler n'importe comment. L'idée, c'est **qu'il** faut centraliser toutes ces choses-là et centraliser ça ailleurs qu'entre les mains des corporations professionnelles et de l'Office des professions parce que ce sont des organes qui, en partant, sont hostiles à ces thérapies-là.

Vous allez, je pense, en avoir une bonne démonstration quand ces groupes-là vont venir vous parler. On pense qu'il faut donner voix au chapitre aux thérapeutes intéressés, ceux qui ont l'expertise dans le domaine, c'est-à-dire les thérapeutes alternatifs. Il faut aussi donner une participation plus active à la population, au public.

Donc, on propose la création de cet organisme autonome. Maintenant, il y a toutes sortes de modèles possibles. On nous dit: Ça va coûter trop cher, ne pensez donc pas à nous demander une structure de plus. Premièrement, on n'est pas sûrs si c'est vrai que ça va coûter si cher que ça; ça dépend de ce qu'on va lui faire faire. Et, deuxièmement, il faudrait se poser la question: Est-ce qu'il n'y aurait pas un peu d'argent à mettre dans un système qui va assurer au public l'accès à des services de santé aussi importants que toutes les thérapies alternatives, qui va valoriser l'autoresponsabilisation, la prévention et qui, en fait, au bout de la ligne, va se trouver **peut-être** à alléger le fardeau du système de santé? Est-ce que l'État ne devrait pas commencer à penser à mettre un peu d'argent du côté d'autres choses que juste le système curatif qui est en train de craquer de toutes parts et qui ne fonctionne pas parce qu'on n'a pas assez de participation de la population elle-même? Le gouvernement lui-même adopte une politique où on veut justement insister sur l'autoguérison, surtout sur la prévention. Il nous semble que ce serait en harmonie avec ça.

Notre organisme, donc, ramasserait l'information sur les thérapeutes, appliquerait un code de déontologie, aurait un comité de discipline pour ça, dont la composition serait quand même originale, différente de celle qu'on connaît avec une participation au moins égale du public. On est sensibles aux plaintes ou aux problèmes que pose le système de discipline des corporations professionnelles, on n'a pas du tout envie de répéter ça dans le domaine des thérapies alternatives.

Aussi, une autre chose: cet office-là s'occuperait de la formation, des critères de formation. On voit, dans le dernier sondage, qu'il y a 58 % des gens qui s'inquiètent, justement: comment on va faire pour contrôler la formation de ces gens-là? Une proposition comme celle de l'**Ontario** ne permet absolument pas de s'adresser à une question comme celle-là. Évidemment, ce n'est pas un dossier qui est facile, c'est quelque chose qui va demander à être élaboré. Le travail d'un organisme comme ça, ça serait d'établir certains critères minimaux de formation que devraient rencontrer les **personnes** qui veulent agir comme thérapeutes.

À ce niveau-là, au niveau de la Coalition, nous avons créé en pratique une espèce de prototype. Ce qu'on a essayé de faire, c'est de démontrer que ce qu'on vous demande, c'est réalisable. On a essayé de le faire nous-mêmes en se réunissant, puis en s'imposant à nous-mêmes ces critères-là, ces normes-là. On a créé un code de discipline unique, qu'on applique pour tout le monde, on a créé un comité de discipline avec la participation dont je viens de parler. Évidemment, il nous reste main-

tenant à mettre en place tout le système d'information et aussi on va établir les normes de formation. Ça peut se faire, mais évidemment, pour nous qui faisons ça sur une base volontaire, c'est extrêmement difficile. Ça serait extrêmement simple si une structure était créée ou s'il y avait la moindre incitation, pour les thérapeutes, à y participer parce qu'ils en retireraient quelque chose.

Là, pour le moment, on se fait dire: **Il** y a une possibilité que tous vos efforts ne servent à rien, il y a une possibilité qu'on vous dise qu'on ne reconnaît personne. Parce que vous n'êtes pas dangereux, vous ne méritez pas d'être réglementés. Ça, ça veut dire, si on fait ça, que les associations les plus sérieuses... Puis, nous autres, c'est celles-là qu'on réunit. On a essayé de s'imposer des normes peut-être trop strictes aux yeux d'autres associations, mais ça ne donnerait plus rien, pour les gens, d'être membres chez nous puisque, s'ils n'étaient pas membres, ils auraient autant de privilèges, autant de possibilités de pratiquer et ils n'auraient pas plus de problèmes que les autres. On pense que c'est un système qui encouragerait, finalement, la médiocrité alors qu'on a, dans ce réseau-ci, atteint un certain niveau de qualité et on pense que ça devrait être sauvegardé et maintenu.

(16 h 10)

C'est vrai que l'**Office** de la protection du consommateur pourrait jouer un certain rôle dans ça. Si on s'en tenait seulement à l'information, si on s'en tenait seulement à l'application d'un code de déontologie, peut-être qu'un organisme comme l'office de la protection pourrait le faire à condition, évidemment, qu'on change sa loi et qu'on lui donne plus de pouvoirs. Mais, si on voulait, en plus de ça, que cet office-là s'occupe de la qualité des gens, là, par exemple, c'est bien dommage, il n'a pas la capacité et l'expertise nécessaires pour faire ça. Comme, nous, on pense que c'est important d'assurer aux gens non seulement l'information, mais aussi la qualité, on propose donc quelque chose d'autre que le recours simple à l'office de la protection. Le commissaire aux plaintes dont on a parlé, créé en vertu de la loi 120, je ne pense pas, non plus, que ce soit son rôle d'aller si loin que ça.

On nous propose aussi, aux dires de l'**Office** des professions, de se fier aux lois du marché pour réglementer tout ça. Mon collègue, Daniel Bouffard, en aurait long à vous dire là-dessus. J'espère qu'il y a quelqu'un qui va lui poser une question sur ça parce que, nous, les lois du marché en ce qui concerne la santé, on a des grandes réserves à ce niveau-là. Encore une fois, on ne pense pas qu'un coiffeur, c'est comme un thérapeute.

Il y a l'autre chose aussi. J'ai dit qu'on voulait trois choses. Il y avait la limitation du monopole médical, il y avait la réglementation des thérapies par la création de notre office qui va donner de l'information, s'occuper de la discipline et s'occuper des normes de formation. La dernière chose, c'est que ça va prendre des mesures pour empêcher que les thérapies alternati-

ves soient dénaturées ou soient récupérées. Parce que c'est ça, le danger, actuellement qui menace ces thérapies-là. Au début, on a dit: Bien, vous ne valez rien, vous n'avez pas fait vos preuves. On se moquait de ces thérapies-là. Maintenant, ça devient un gâteau intéressant. Il y a beaucoup d'argent possible à faire là-dessus parce qu'il y a beaucoup de clientèles attachées. Et là, tout à coup, on voit toutes sortes de corporations qui commencent à jouer des coudes pour dire: Bien, ça, c'est dans mon domaine; moi, je veux faire ci, moi, je veux faire ça. Il y a un gâteau à se partager.

Le danger de ça... Ce n'est pas que, nous, à la Coalition, on a des objections à ce que les membres des corporations professionnelles pratiquent ces thérapies-là. Au contraire, on pense que ce serait très important que la corporation des médecins, en premier, et les autres s'ouvrent à ces thérapies-là et à la mentalité qui est en arrière. Mais de dire que ça va être les seuls qui vont avoir le droit de les pratiquer, ça, ça n'a pas d'allure, parce que, en partant, les gens qui les ont développées, qui savent comment pratiquer ça, qui ont la mentalité, la philosophie qui est nécessaire pour le faire, ce ne sont justement pas les membres de ces corporations-là. En fait, on a plusieurs de ces corporations qui, même aujourd'hui, sont en guerre contre l'esprit même de ça et leurs propres membres qui pratiquent ça se retrouvent devant leur comité de discipline. Puis là, du jour au lendemain, on dirait: Bien, maintenant, c'est vous qui allez réglementer ça? Là, il y a quelque chose qui ne fonctionne pas dans la proposition de l'Office.

On nous a dit, ce matin, que c'est parce qu'on avait mal compris. Bien, je ne sais pas. Moi, ça me paraissait assez clair qu'on disait: On va donner un titre réservé aux membres des corporations professionnelles qui vont pratiquer ces différentes disciplines-là. On n'a pas parlé qu'on pouvait donner ce titre-là à des gens qui n'étaient pas membres de ces corporations. Alors, pour nous, c'est clair que c'est une récupération pure et simple qui était proposée.

Autre point concernant les mesures de protection de l'intégrité, c'est l'assurance-maladie. La question tout le temps posée: Voulez-vous être couverts par l'assurance-maladie? Est-ce qu'il faudrait que vous le soyez? Évidemment, on est conscients, en partant, qu'actuellement on ne peut pas demander ça; on ne le demande pas, d'être couverts par l'assurance-maladie. D'ailleurs, si on voulait que certains traitements le soient, ça demanderait des études, des preuves scientifiques de l'efficacité, etc. On ne nie pas l'importance de faire ces études-là si le but recherché, c'est de se demander: Est-ce que ça vaut la peine de couvrir ça et que ça remplace tel autre traitement ou tel autre? C'est d'ailleurs le seul moment où on trouve que c'est pertinent de parler de faire ces fameuses études d'experts.

Dans tout ce que j'ai mentionné avant, la place des évaluations de la valeur scientifique est tout à fait inexistante. Ce n'est pas nécessaire, ce n'est pas utile, ça. Ça va être utile pour les corporations professionnel-

les elles-mêmes. Elles vont toutes probablement vous dire: Il faut évaluer ça. Pour elles, c'est vrai qu'il faut qu'elles l'évaluent pour savoir si ça vaut la peine de permettre à leurs membres de le faire, parce que c'est dans leur façon de procéder. Et ça va être important de le faire aussi pour le gouvernement s'il veut faire couvrir ça par l'assurance-maladie. Mais, à part ça, on ne voit pas la pertinence de demander ces évaluations-là.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Martel, excusez-moi, votre temps est écoulé depuis quelques minutes. Si vous voulez seulement écourter pour conclure.

M. Martel: Ah! Je m'excuse. J'ai tellement d'affaires à vous dire là-dessus. Je vous propose de lire mon livre, si vous voulez en savoir plus long.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Loiselle): Quel est le titre?

M. Côté (Charlesbourg): C'est à un prix alternatif, j'imagine?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Martel: Bon, alors, pour clôturer, on aimerait, évidemment, une action la plus rapide possible dans le domaine de la reconnaissance et de la réglementation des thérapies alternatives, certainement avant 5 ou 10 ans. On pense qu'on est rendus au point où il y a des décisions qui peuvent être prises tout de suite. On aimerait ça qu'il y ait quelque chose qui se passe, quelque chose qui soit mis dans la machine pour savoir qu'en sortant d'ici ça va continuer à progresser.

Nous considérons que c'est le devoir de l'État d'assumer ses responsabilités dans le domaine de la santé. Si ça implique qu'il faut qu'il paye un petit peu pour la prévention et pour l'autoguérison, l'autoresponsabilisation, on pense que c'est tout à fait en harmonie avec la politique que lui-même a proposée. Mais, de toute façon, on ne pense pas que ça va coûter quelque chose de faire ça parce que c'est un système, d'après nous — et là, c'est **peut-être** un mot bien galvaudé — qui peut pas mal s'autofinancer. Les thérapeutes eux-mêmes peuvent être mis à contribution et ils vont être heureux de le faire s'ils ont, à ce moment-là, le droit d'agir sur la place publique. Et ça va entraîner aussi des économies pour plus tard.

On demande la création d'une structure, c'est vrai, mais la façon dont elle va être élaborée peut être facilement discutée en autant que les trois objectifs qu'on a proposés soient atteints.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci beaucoup. Nous allons commencer l'échange avec le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Prési-

dente. M. Martel, quand je fais la lecture de votre mémoire et qu'on m'en fait un résumé — on fait les deux — je me dis: J'ai devant moi des gens sérieux parce qu'ils ne cherchent pas à recevoir une reconnaissance tous azimuts. Ils se préoccupent de la formation, ils se préoccupent de la protection du public et ils veulent se doter de structures qu'ils veulent crédibles pour s'encadrer dans l'exercice de cette profession. Et ils ne me demandent même pas que ce soit absorbé par l'État en termes de coût, autrement que par certaines mesures fiscales qui sont demandées ou d'allègement de TPS ou de TVQ. Globalement, je trouve que ça a du bon sens. Bon!

J'entends, ce matin, M. Mulcair qui, avec un groupe d'experts, y compris des représentants des médecines alternatives... J'en connais au moins un que j'ai rencontré, du groupe, qui est venu à mon bureau de comté; il est chanceux, il demeure dans mon comté. En écoutant M. Mulcair ce matin, je me disais: Oui, il y a une ouverture. On ne peut pas dire que l'Office des professions n'a pas démontré une certaine ouverture ce matin. Je pense qu'on ne peut pas tirer la conclusion qu'ils n'ont pas montré une certaine ouverture. Bon. Ils disent: Cependant, prudence, parce que la solution n'est pas simple dans l'évolution de notre système, et il faut quand même faire attention pour ne pas commettre des erreurs aujourd'hui qui, demain, nous seraient reprochées. Je trouve que ça a du bon sens aussi, son affaire. Alors, je suis un peu mêlé, là. Mais c'est normal, pour un ministre, d'être mêlé; ça se mêle très souvent.

Vous suggérez que le pouvoir de poursuite soit retiré des corporations. On se comprend un peu. Il y a peut-être eu un petit peu, à mon point de vue — et ça n'engage personne d'autre que moi — d'abus dans le recours à ces procédures à gauche et à droite. Mais c'est toujours fait dans l'esprit de protéger l'intérêt public, parce qu'il faut quand même se dire, il ne faut pas perdre ça de vue: il y a des charlatans. Si vous sentez l'obligation, vous autres mêmes, d'avoir autant de règles pour encadrer, autant d'écoles pour former, c'est qu'il y en a, à quelque part, qui apparaissent et disparaissent, et qui ne sont pas responsables. Donc, je pense qu'on ne peut pas éliminer ça du discours, puis de nos préoccupations, c'est une réalité. Puis, il y en a, des thérapies alternatives, dont je dis que jamais vous ne me ferez embarquer là-dedans. On ne s'en nommera pas là, parce qu'on pourrait nommer les mêmes, et ça n'a pas de bon sens. Mais il y en a d'autres qui ont de l'allure, qui ont fait leurs preuves, je dirais même, comme sciences — si on ose prononcer ce mot absolument démagogique dans le cas des thérapies alternatives — ailleurs que chez nous. Il y en a. On pourrait probablement faire un consensus de six ou sept assez rapidement à travers le Québec.

(16 h 20)

La question est de savoir — et je pense que c'est là qu'on en est, comme étape, au Québec, actuellement — c'est qui qui doit le faire? C'est là qu'est la

question. D'aucuns diront: Il faut que ce soit fait par un médecin. J'ai pris l'exemple de l'homéopathie, ce matin, parce que je l'ai vécu ailleurs. Ça existe dans d'autres domaines aussi. Donc, quand vous nous suggérez d'enlever les possibilités de poursuites au niveau des corporations, vous remplacez ça par quoi? Parce que, si on est obligés de faire un cadre, dans la société très pure et très juste de Jean-Jacques Rousseau, c'est la société qui corrompt le petit garçon. Mais on est dans une société où, effectivement, quand on est rendus avec des problèmes dans le tabac comme on en connaît, avec toutes sortes de choses, c'est sûr qu'il y a du monde qui passe à côté des règles. Alors, vous remplacez ça par quoi? Parce que ce sera nécessaire que ça demeure.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Bouffard ou M. Martel?

M. Martel: Oui, sûrement. En fait, à ce point de vue là, je pense que le modèle de l'Ontario est intéressant. Moi, je suivrais ça. Je dirais, une fois que j'ai identifié les choses qu'il ne faut pas que les thérapeutes fassent: Si jamais il y en a un qui fait ça, il est passible d'une amende très substantielle, que je mettrais bien plus forte même que celles qui existent aujourd'hui. Et aussi j'ajouterais l'espèce de clause générale qu'ils ont mise ou qu'on a aussi dans d'autres pays. Si une personne cause du tort à quelqu'un par ses gestes, même si ce n'est pas à l'intérieur de ses gestes réservés, là aussi, je mettrais des amendes très substantielles. Ça, c'est indépendamment des recours civils qui existent toujours, mais il faudrait créer des recours de plus, là, pour que ça ne soit pas le fardeau de la personne de prouver qu'elle a subi un dommage et d'essayer de poursuivre sur cette base-là. Ce qui serait important, c'est que ces poursuites-là ne soient pas intentées par les corporations professionnelles. C'est surtout ça qu'on vous dit, qu'il ne faut pas que ça soit...

M. Côté (Charlesbourg): Ça serait qui si ce n'est plus les corporations professionnelles? Vous faites face à des poursuites qui sont entamées par la Corporation professionnelle des médecins dans certains cas; alors, ça va être qui, ça, demain matin, qui aurait cette responsabilité-là? Parce qu'il va y en avoir, des poursuites.

M. Martel: O.K. Alors, là, ça pourrait être soit l'Office lui-même, ça pourrait être vous, si vous voulez. Ça, ça n'a pas d'importance.

M. Côté (Charlesbourg): Vous ne trouvez pas que je suis assez haï comme ça, vous m'en remettez encore sur le dos?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Martel: Mais ce que ça nous prend, c'est un organisme, il nous semble, qui serait plus impartial que

les corporations professionnelles qui ont un conflit d'intérêts à chaque fois qu'on leur demande d'exercer ça.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Bouffard.

M. Bouffard (Daniel): Oui. Alors, quand il y a un problème avec un thérapeute alternatif, je pense que, dans un premier temps, il y a des solutions qu'il faut régler. Si on parle qu'on fait de la prévention avec nos clients, je pense qu'on a à faire de la prévention aussi avec le consommateur. Il y a une des associations membres de la Coalition qui a fait une enquête, à un moment donné, à partir de plaintes qu'elle recevait du public sur les thérapeutes abuseurs; ça a été fait, entre autres, en collaboration avec le RAPT, qui est le réseau des victimes des thérapeutes abuseurs.

De ce qui est ressorti des plaintes contre certains thérapeutes alternatifs, il y avait comme deux caractéristiques. D'abord, dans un premier temps, il y avait un manque de formation flagrant, c'est-à-dire que des gens s'improvisaient, des gens, en quelque part, se disaient thérapeutes après, effectivement, quelques cours de formation; donc, ils étaient en situation d'autorité face à des personnes fragiles. Donc, chez ces gens-là, pour nous, il était comme flagrant qu'il y avait un manque de formation.

Ensuite, il y avait un manque d'encadrement. Ces gens-là n'étaient soumis à aucun code de déontologie, aucun encadrement face à un comité de discipline ou quoi que ce soit. Donc, ça, c'est une première étape, je pense, qui doit être faite, c'est-à-dire qu'il y ait un encadrement des thérapeutes pour qu'il y ait une prévention, pour éviter que ce genre d'abus là se produisent. Tous les éliminer, non; c'est pour ça qu'il existe des comités de discipline. Je pense que le comité de discipline qui est proposé par l'office des thérapies alternatives qu'on veut créer à l'intérieur de ça — c'est la Coalition qui le propose — c'est parce qu'à ce moment-là il y a un besoin d'un mécanisme de contrôle.

L'Office des professions, dans son rapport, disait: L'important, c'est qu'il y ait un code de déontologie. Demain matin, n'importe qui peut s'en copier un. L'important, c'est des mécanismes de contrôle. Est-ce qu'il y a un organisme qui peut recevoir les plaintes? Est-ce qu'il y a des syndicats qui peuvent faire enquête sur ces plaintes-là? Est-ce qu'il y a des sanctions qui peuvent être émises? Présentement, je veux dire, il y a des associations membres qui ont ce type de syndicats et de comités de discipline, sauf qu'un coup que tu l'as mis à la porte, ton membre, il continue à pratiquer. Alors, c'est donc là où le consommateur se retrouve et où on ne peut rien faire.

Donc, dans un premier temps, s'assurer d'une compétence pour éviter qu'il y ait trop d'abus et, lorsque ça se produit, qu'il y ait des mécanismes de contrôle qui voient à vérifier ce genre de choses là. Alors, il faut d'abord savoir où les gens vont s'adresser

pour porter plainte. Alors, c'est ça, dans un premier temps.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, je remarque que, dans votre mémoire, au niveau des mécanismes quant à la protection du public, ils sont assez élaborés. Quand on parle de l'élaboration du code de déontologie, de création de comités de discipline, de mise en place de mécanismes de contrôle, ainsi de suite, de la création de moyens d'information sur la nature des pratiques et des produits, ça me paraît quand même être passablement de choses de faites par des organismes qui ne doivent pas exister — en principe, c'est ça — mais qui sont une réalité terrain. Il y a, en tout cas, pas mal plus de transparence dans un cas comme celui-là qu'on en voit dans certaines corporations; on peut au moins se dire ça sans attaquer personne.

Dans votre cas à vous autres, quand vous mettez ça sur la table comme une des propositions et que vous avez au-delà de 2000 membres à l'intérieur de votre réseau, qu'est-ce qui est appliqué chez vous à ce moment-ci et qu'est-ce qui ne l'est pas? Il doit y avoir des choses qui sont en place. Ça marche comment? Quelles informations donnez-vous au public, par exemple, pour dire que tel massothérapeute, qui est à telle adresse, est un charlatan? Y a-t-il de l'ouvrage qui se fait dans ce cas-là pour dire: Oui, c'est un charlatan et, si vous y allez, vous allez vous faire fourrer; ce n'est pas une place où il faut aller? Y a-t-il des choses qui se font dans ça, dans la réalité de tous les jours?

M. Bouffard: Dans un premier temps, présentement, chaque association a déjà une expertise au niveau du comité de discipline et de réception de plaintes. Là, pour le mécanisme, on est en train de réunir tous les syndicats, présidents de comité de discipline, pour effectivement mettre tout ça en commun, parce qu'il y a déjà des plaintes qui sont présentement étudiées. Face à ça... J'essaie de voir la deuxième partie de votre question, de votre commentaire.

M. Côté (Charlesbourg): Où êtes-vous rendus dans l'implantation d'une structure? Comment fonctionne-t-elle? Et comment réussit-on à éliminer les pas-bons? Parce qu'il y en a, des pas-bons.

M. Bouffard: Dans un premier temps, il faut quand même être respectueux. Je veux dire, autant on n'aime pas, nous autres, que les médecins nous traitent de charlatans à tour de bras, il est bien évident qu'avant de traiter quelqu'un de charlatan il faut d'abord faire une enquête. C'est le premier principe de tout. Mais, encore là, on est limité parce qu'il n'y a pas de normes. C'est aussi simple que ça. Qui sommes-nous pour dire qu'effectivement c'est ça qui doit être puisqu'il n'y a pas de réglementation? Alors, on a, dans chacun des organismes, évidemment, des mécanismes de contrôle, des profils de formation et ainsi de suite. Mais, je veux

dire que, pour être capable d'accuser quelqu'un, il faut d'abord recevoir les plaintes.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Recevoir des plaintes pour un individu qui pratique, qui n'a **peut-être** pas la formation requise. Donc, on parle aussi de formation. Le meilleur moyen de protéger le public, c'est probablement d'avoir des standards très élevés au niveau de la formation. La question qui va se poser après: Qui doit donner cette formation? **Est-ce** qu'on va être dans une situation où ce sont des gens... Je ne vise personne, il faut toujours faire attention dans ces milieux comme dans tous les milieux. Si l'idée est de dire qu'on se monte une association pour donner des cours pour se créer des jobs, ça ne marche pas. Je pense qu'il faut, là aussi... Autant vous souhaitez et on souhaite que les gens soient encadrés dans la pratique et que ce soient les bons qui pratiquent et qui donnent des services à la population pour protéger la **population**, il faut aussi que ce ne soit pas une formation tous azimuts, à gauche, à droite, un peu partout à travers le Québec, de l'initiative d'un grand maître qui vient d'arriver de je ne sais trop où, qui s'est intronisé du jour au lendemain et qui a probablement des talents, et qui là, évidemment, ouvre son école et forme son monde, et là tu pars avec un beau diplôme. Ce n'est pas dur, un diplôme; tu fais ça avec du papier, tu peux même le styliser et ça lui donne de la valeur.

Je pense qu'il faut aussi aborder la question de la formation; finalement, c'est la plus grande protection qu'on peut donner au public. Un examen, tu passes ou tu ne passes pas. Évidemment, si tu ne passes pas, tu passes pour un pas-bon. Ça ne veut pas dire nécessairement que tu étais tellement mauvais; il y a des moyens de se reprendre.

J'aimerais vous entendre sur la formation chez vous, parmi votre réseau. Ça se fait où? Ça se donne par qui? Quelles sont les exigences de base? **Où** est-ce que n'importe qui qui vient d'avoir une maudite bonne idée dit: Moi, je pourrais être massothérapeute demain matin, il me semble que mes mains... J'ai tout ce qu'il faut, il y a une belle job là-dedans, il y a du monde qui m'en parle, je vais **ouvrir** mon sous-sol demain, je vais acheter toutes les crèmes qu'il faut et je m'installe. Je vais faire de la publicité et il y a du monde qui viendra me voir. Ça devrait marcher comment?

M. Bouffard: Là, je pense que chaque discipline va venir; je pense que ce sera important de leur demander à eux aussi. Parce que, dans le mécanisme de la Coalition, il y a une espèce de comité consultatif, de comité pédagogique. C'est-à-dire que, nous, on doit s'assurer que chaque association essaie de rejoindre les normes les plus maximales possible à l'intérieur de son propre domaine. Par exemple, il y a des conseils de discipline. Si on prend le conseil de discipline de la massothérapie, de l'orthothérapie ou de l'acupuncture ou tout ça, chaque groupe doit voir à ce moment-là à s'en-

tendre entre eux pour atteindre le maximum. C'est bien évident que, s'il y a une association qui a déjà x heures de formation, mettons 1000 heures, et qu'une autre veut entrer et qu'elle a 200 heures, l'autre association doit s'entendre avec la première pour effectivement en arriver à s'harmoniser pour atteindre le maximum possible. (16 h 30)

Mais aussi, pour les maximums, il faut voir, à l'intérieur de chacune des associations, à ce que ces maximums répondent aussi à ce qui est requis à l'intérieur du milieu; il faut donc définir des objectifs de formation, des contenus de cours, bon, et ainsi de suite. Alors, c'est à l'intérieur de ça que, nous, on doit s'assurer que chaque association, lorsqu'elle veut adhérer à la Coalition, doit présenter un dossier où elle doit nous informer sur la formation requise. Pourquoi tu nous dis que ça prend ça comme formation? Et ainsi de suite. Ce n'est pas nous qui donnons la formation.

Présentement, dans le réseau, si on regarde, la plupart des formations sont offertes par des écoles privées, O.K.? Alors, c'est bien évident qu'il faut en arriver quelque part à une espèce de consensus, tout le monde, pour donner la même formation, le même profil à l'intérieur de chaque discipline. Ça, évidemment, on ne s'en cache pas, c'est un processus qui n'est pas toujours facile. On est dans une société, aussi, où chacun essaie de défendre ses positions et de tirer la couverture de son bord en disant: Je pense que c'est moi qui suis le meilleur. Alors, c'est important que chaque groupe soit capable de définir ça, qu'il ait des mécanismes de formation, que ces mécanismes-là soient capables de démontrer qu'ils répondent à des besoins. Dans ce sens-là, c'est plus de la surveillance que la Coalition fait.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais juste finir parce que j'imagine que vous allez me signifier que mon temps achève.

La Présidente (Mme Loiselle): Ça s'en vient.

M. Côté (Charlesbourg): Acupuncture: il y a des cours qui se donnent au niveau cégep.

M. Bouffard: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Masso: il y a des cours qui se donnent au cégep, mais pour adultes.

M. Bouffard: Non. Il n'y a aucune formation dans aucun cégep qui soit reconnue.

M. Côté (Charlesbourg): Mais... Quel cégep?

Une voix: Il y a un collège...

M. Bouffard: Le collège Marie-Victorin, qui est un collège privé où les cours coûtent exactement le

même prix que...

Une voix: Il est maintenant public.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Non, d'accord. Mais...

M. Bouffard: Oui. Mais la profession n'est pas reconnue à l'intérieur du collège Marie-Victorin.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends. Mais, juste pour tenter de trouver où on se situe dans la formation reconnue, vous avez compris, il n'y a pas longtemps, ma collègue de l'Enseignement supérieur a annoncé l'ouverture de l'Université du Québec à Trois-Rivières en chiro...

M. Bouffard: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...ce qui a semé la terreur chez mon ami Augustin. Bon. Ce n'est pas la première fois qu'il est sonné par des décisions gouvernementales. Bon. La question: **Est-ce** que, d'après vous, ça devrait être l'affaire de l'État, à partir du moment où on pourrait reconnaître un certain nombre de thérapies alternatives — un certain nombre, ça ne veut pas dire 20, 30, 40, 50 — pour être capable de juste clarifier les affaires pour ne pas que... Sur les 200 et quelques dont M. Mulcair nous parlait ce matin, les 117 qu'on a entendues en commission parlementaire il y a 2 ans, si, par exemple, il y en avait un certain nombre qui pouvaient entrer dans le rayon d'amélioration de la santé globale de l'individu, **est-ce** que, d'après vous, ce serait la responsabilité de l'État de s'organiser pour que des cours soient donnés, puis qu'il y ait une certaine uniformité quant aux cours à être donnés? Et à quel niveau ces cours-là devraient-ils être donnés — cégep, université — pour pouvoir dire: Demain matin, on peut certifier au public qu'on a une formation, sans être uniforme, à tout le moins...

M. Bouffard: Ou équivalente.

M. Côté (Charlesbourg): ...une très bonne base qui nous permette de dire que, oui, effectivement, c'est ça, et qu'on puisse aller le plus loin possible dans la reconnaissance d'un certain nombre? Moi, ça me paraît être une condition absolument essentielle. Dans le dossier des sages-femmes, on a eu beaucoup de difficultés à progresser pour la simple et bonne raison que les autodidactes étaient celles qui avaient le plus de difficultés à passer supposément la rampe des examens, alors que d'autres plus connaisseuses de doctrines universitaires devaient, quant à elles, passer à travers facilement.

Le constat aujourd'hui, c'est que, lorsque tout le monde a passé, les autodidactes se sont, règle générale, mieux classées que celles qui sont bardées de diplômes. Bon. Comme quoi le diplôme ne donne pas nécessaire-

ment tout ce qu'il faut pour être capable d'y arriver et qu'il y a une certaine personnalité qui doit se dégager, certaines affinités que des personnes doivent avoir. Et c'est pour ça que, moi, je dis: Est-ce que la formation n'est pas la base d'une crédibilité à donner aux thérapies alternatives et, par le fait même, garantit davantage la protection du public et, par le fait même, si on progresse, fait progresser de manière beaucoup plus sécuritaire, je pense?

M. Martel: C'est difficile de répondre là-dessus parce qu'on ne peut pas vous dire, au niveau de la Coalition, qu'on a vraiment réglé cette question-là. On n'est même pas rendus au point d'avoir pu faire un consensus là-dessus. Ce qu'on peut vous dire...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, on en a encore pour 10 ans!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Martel: Ah! Ça pourrait se faire assez rapidement. Le problème, c'est qu'on parle de la Coalition comme association où tout le monde est là volontairement, puis ça ne lui donne rien d'être là, puis on n'a pas de pouvoir pour forcer personne, et on parle d'un office où, là, ça ne serait absolument plus la même situation, où, là, il faudrait que les gens fassent partie de ça. Ce qu'on est en train de discuter, quand même, c'est de la nécessité d'avoir des connaissances de base communes, c'est-à-dire un tronc commun, qu'on demanderait à n'importe qui qui veut être thérapeute. Et ça, il n'y aurait pas du tout de problème à ce que ce soit donné à un niveau universitaire ou au niveau d'un cégep, peu importe, en autant qu'on ait la formation qu'on désire là-dessus. Mais, une fois que la personne est dans le tronc commun, si elle veut vraiment pratiquer une discipline particulière, on ne voit pas pourquoi les écoles privées ne pourraient pas continuer à donner cette discipline.

M. Bouffard: Bien, il y a un exemple concret, en Ontario, où la profession de massothérapeute est reconnue. Le Board of Masseurs — c'est la corporation — reconnaît quatre écoles privées, O.K., où, effectivement, il y a une entente avec le ministère de l'Éducation. Je pense que c'est à chacune des disciplines aussi, celles qui sont plus avancées où il y a, comme en massothérapie, un consensus avec les écoles de formation de s'entendre avec le ministère pour que la formation soit reconnue, mais qui peut être dispensée par des écoles privées.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, qu'elle soit privée ou publique, moi, ça ne me dérange pas, en autant qu'il y ait une sanction...

M. Bouffard: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...de quelqu'un, quelque part, qui a ces responsabilités au niveau de ces matières-là.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, M. le ministre. Je cède la parole à M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. On veut souhaiter, à notre tour, bienvenue à M. Bouffard et à M. Martel. C'est à un prix alternatif, je vous remercie de me l'avoir fait parvenir. Je l'ai parcouru et c'est une belle illustration, y compris les chapitres sur les études comparatives que vous avez faites avec d'autres pays, de la place que pourraient prendre les thérapies alternatives au Québec et de l'urgence qu'il y a de faire quelque chose. Vous vous êtes bien rendu compte que, véritablement, on est complètement dans l'alternatif, ici. Vous voyez, c'est l'Opposition qui présente des solutions ce matin. Le gouvernement dit qu'il va écouter; alors, on est en plein dans l'alternatif jusqu'aux oreilles.

Effectivement, même si on a constaté ce matin, avec l'Office des professions, une ouverture, il faut le noter, avec une rectification quant à ma propre affirmation que ce n'était pas depuis 5 ans, mais 10 ans en Ontario, il faut souhaiter qu'on divise tout ça en 2, mais à partir de mon 5 ans tout le temps, pour qu'on puisse y arriver en dedans de 2 ans. Je pense que c'est possible, compte tenu des progrès que nous avons faits, et aussi, il faut le souligner — et ça m'amène à votre dernière intervention — de ce que vous avez déjà mis en place, je dirais probablement plus pour illustrer comment ça pourrait se faire que de dire: Il faut que ce soit cela et que ce soit nous-mêmes qui le fassions, ce contrôle ou cette reconnaissance, puis hors de nous, point de salut. Ce n'est pas tout à fait ce que vous affirmez.

Je veux, quant à moi, revenir d'abord sur cette question de la protection du public, bon, parce que c'est vraiment la question épineuse. Qu'on la prenne du bout qu'on voudra, là, de la reconnaissance du travail, des interventions, c'est vraiment la question la plus épineuse qui est soulevée. Et là j'ai envie un peu de vous mêler à votre formation de base, Me Martel. Vous êtes en droit. Est-ce que c'est imaginable, en matière de discipline, sur le plan des thérapies alternatives — pour les autres, on verra — qu'on puisse épouser les mécanismes de la justice qui sont en place au Québec et dans la société nord-américaine, dans la société occidentale? C'est-à-dire, est-ce qu'on peut imaginer que le public, en général... Vous connaissez ça, un procès devant jury? On remet jusqu'à toute sa vie au jugement de 12 personnes et on est chargé de plaider sur la compétence, sur le crime ou sur la notion de culpabilité et de défense par rapport à l'accusé, à partir de la présomption d'innocence.

(16 h 40)

Est-ce qu'on peut imaginer, en matière d'acte professionnel, qu'on puisse aller encore au-delà? Et il

faut que je le souligne, quand même, vous êtes allés à 50-50 dans vos comités de discipline, le comité de discipline que vous avez mis sur pied. Est-ce qu'on peut imaginer que le public pourrait totalement être juge et que le public aurait la compétence pour ce faire, comme on le fait en matière judiciaire, et pourquoi? Oui ou non, et pourquoi?

M. Martel: Vous voulez savoir si on peut imaginer. On peut imaginer n'importe quoi, là, mais...

M. Trudel: Ça peut marcher?

M. Martel: Mais c'est ça, j'aurais de la misère à vous répondre. D'abord, si vous comparez ça à un procès avec jury, dans un procès avec jury, il y a un juge. Là, vous, vous voulez qu'il y ait rien qu'un jury. Alors, ça va prendre quelqu'un, en partant, pour les diriger un peu. Déjà, en partant, si vous me dites: Les seuls membres de votre comité, c'est des gens du public, j'aimerais ça qu'il y en ait une couple qui soient des avocats.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Pour en conserver quelques-uns encore dans l'espace.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Martel: Nous, évidemment, on fonctionne avec quelque chose... On pensait que c'était déjà assez révolutionnaire de donner la parité au public là-dedans. De dire: On devrait leur permettre de juger ça encore plus, dans le fond, je serais prêt même à les mettre majoritaires, mais ça me prendrait au moins un thérapeute, quelqu'un qui sait ce qui se passe, comment ça marche, qui peut l'expliquer aux autres. Je ne dirais pas que je vais prendre des gens qui ne sont absolument pas impliqués là-dedans. Ce serait ça, mon idée, là.

M. Trudel: En tout cas, je veux revenir sur le fait et souligner d'abord que vous avez, dans cette formule qui est en expérimentation à la Coalition, donc, donné 50 % des sièges dans vos comités disciplinaires aux consommateurs, au public en général. En tout cas, je suis un de ceux qui disent qu'il faut aller jusqu'au bout de la capacité de jugement de nos concitoyens et concitoyennes. Il y a une capacité de jugement quand les faits sont éclairés et qu'il y a la possibilité de démontrer la preuve et son contraire, lorsqu'il y a possibilité d'exposer les faits et de les soumettre au jugement. Je pense qu'il ne faut pas se méfier de la capacité populaire de juger lorsqu'on se soucie de donner les bonnes informations et de donner l'ensemble du phénomène. Je trouve que c'est un petit peu trop commode, souvent, de se réfugier derrière ce qu'on pourrait appeler la capacité disciplinaire de juger. Quand vous êtes devant un jury,

il y a un juge pour **peut-être** surveiller, effectivement, les procédures, mais ce n'est pas le juge qui juge, sauf erreur, n'est-ce pas?

M. Martel: Bien, il...

M. Trudel: C'est le jury qui prononce...

M. Martel: Non, mais il donne des directives.

M. Trudel: On peut aller jusqu'à des causes où on remet sa vie entre les mains de 12 personnes qui ont la capacité de faire la part des choses, et ça fonctionne depuis un certain nombre d'années, un certain nombre de siècles, et je pense que ça fonctionne.

Là-dessus, je pense qu'il faut, à mon avis, aussi souhaiter que le public ait, oui, la majorité, au minimum, à l'intérieur d'un quelconque système disciplinaire qui permet de porter un jugement. Alors, vous dites que vous êtes d'accord avec ça...

M. Martel: Oui.

M. Trudel: ...qu'il faut faire une beaucoup plus grande place.

Maintenant, revenons sur la question de la reconnaissance. Bon. Le président de l'**Office** disait ce matin: Ce n'est pas notre job, à nous autres, de reconnaître; nous autres, c'est un encadrement. Au niveau de la reconnaissance dans ce monde des pratiques alternatives, vous ne croyez pas que d'adopter le modèle d'une corporation — parce que vous dites: Bon, en dehors de l'**Office** des professions, mais une corporation-parapluie — on serait en train de retomber dans... On retirerait le caractère alternatif, c'est-à-dire cette espèce de liberté, la liberté créatrice qui fait en sorte que les thérapies alternatives sont une autre façon d'intervenir par rapport à sa santé.

M. Martel: On ne propose pas, quand même... C'est quelque chose de bien différent du système des corporations. D'abord, on en veut juste une qui va chapeauter l'ensemble des thérapies, et non pas une par discipline. C'est ça qui existe actuellement: chacune des disciplines a sa propre corporation; il faut limiter les balises; c'est quoi, ton acte; qu'est-ce que tu peux réserver, et tout ça. Là, nous, on ne veut pas rentrer là-dedans du tout. On veut juste dire: Ça prend un organisme. Vous l'appellez une corporation; moi, je ne l'appelle même pas une corporation, j'appelle ça un office, une régie, un conseil, peu importe, qui est là pour centraliser l'information, s'occuper de la discipline et puis régler des normes de formation. Je ne pense pas que ce soit nécessaire d'aller au-delà de ça et puis, effectivement, de tomber dans le piège corporatiste.

D'un autre côté, aussitôt qu'on rentre dans la... Surtout avec la dernière chose, là, les normes de formation, c'est pas mal difficile d'échapper totalement à ça

parce que ça prend quand même des pairs, puis des gens qui vont en discuter, puis ça prend une structure pour être capable d'arriver à une formule qui va être acceptable pour tout le monde.

M. Bouffard: C'est que le corporatisme, je pense qu'il faut comprendre aussi que ce n'est pas juste une structure, c'est un état d'esprit. Nous, lorsqu'on parle des thérapeutes alternatifs, ce n'est pas de commencer à jouer à la police. Je pense qu'il est à quelque part important... Quand on parle de la liberté de choix thérapeutique, c'est que les gens, du moment qu'ils ont une information, ils ont bien le droit d'aller voir qui ils veulent. L'important, c'est qu'ils aient une information de départ. Alors, dans ce sens-là, je pense qu'il est clair qu'on doit laisser une certaine liberté là-dessus, mais aussi, en même temps, réglementer, avoir certaines normes, des règles. Mais on doit quand même laisser une certaine liberté.

M. Trudel: Le registre que vous préconisez des thérapeutes dans autant de disciplines qu'il pourrait y en avoir, entre guillemets, de reconnues ou connues, est-ce que c'est imaginable que ça puisse s'autoconstituer, s'autoadministrer, que ce soit les gens de la discipline concernée qui soient chargés de fournir, par disposition législative, annuellement ou à des périodes fixes, la liste des personnes qui sont dans tel domaine d'activité, qui pratiquent tel type de thérapie alternative? Est-ce que c'est imaginable que ça puisse être autoadministré et, à ce moment-là, vous comprenez bien, que ce ne soit pas l'État qui soit responsable de l'accréditation?

M. Martel: D'abord, la notion d'accréditation n'est pas automatique. Ce qu'on dit, nous, c'est qu'il y aurait tout simplement une espèce d'inscription. Bon, le fait de fournir de l'information, ça ne veut pas dire, parce qu'on a reçu de l'information, qu'on te reconnaît, qu'on t'accrédite, puis qu'on te dit: Tu es bon. Tu as fourni de l'information, tu as dit: Moi, j'ai suivi un cours de fin de semaine. Là, après ça, la personne qui va me consulter va savoir que j'ai suivi un cours de fin de semaine. Si elle aime mieux ça que quelqu'un qui a suivi 1000 heures, libre à elle de choisir entre les 2.

Si on fait une étape de plus maintenant et qu'on parle de notre processus d'accréditation ou d'agrémentation, si vous voulez, d'abord, on n'a pas dit qu'il fallait appliquer ça à tout le monde. On a dit: Ça va s'appliquer seulement dans certaines disciplines, les disciplines où on pense qu'il y a plus de risques. Puis, en fait, ces disciplines-là, ça s'adonne qu'elles ne sont pas actuellement membres de la Coalition, sauf les acupuncteurs, puis leur cas est en train d'être réglé. Il y a les homéopathes. En fait, ce sont ceux que l'Office des professions avait identifiés. On pensait, nous aussi, que, dans le cas de ces disciplines-là, ça demandait quand même une formation absolument minimale et on a dit: Ça pourrait entrer à l'intérieur du cadre de l'office qu'on a

proposé; ce n'est pas nécessaire de créer des corporations indépendantes. Mais, pour les autres, ce n'est pas quelque chose qui devrait être nécessairement obligatoire, à moins que, dans cette discipline-là, il existe déjà ces normes-là, qu'on soit déjà arrivé à un consensus pour le faire et que, volontairement, on veut partir de ça.

Un des exemples pour nous, c'est la **massothérapie** où c'est clair que, là, on est déjà rendu à ce point-là et on pourrait demander ça. Mais ça pourrait, oui, s'autoréglementer. D'ailleurs, c'est ça qu'on pense. Quand on vous parle de notre office, on a bien l'impression que ça pourrait pas mal s'autoréglementer, puis s'autosuffire.

M. Trudel: Bon. Parce que, en pareille matière, en tout cas, ma réflexion et la réflexion de plusieurs que nous avons consultés **là-dessus**, c'est: Ne nous réembarquons pas dans un système extrêmement lourd où on demande aux autres et à l'État de faire, en quelque sorte, ce que des fois on ne serait pas capables de réaliser ou, d'autre part, d'imposer par l'État des standards qui finissent par dire que: Bon, tu n'es plus dans l'alternatif, tu deviens dans l'institutionnel. Alors, dans ce sens-là, si c'était autoadministré, autoconstitué au sens du disciplinaire concerné, je pense qu'on pourrait exercer la fonction d'information, par ailleurs, rôle que vous donnez à votre office dans ce sens-là.

Est-ce que vous pensez que ce rôle d'information de l'office pourrait ou devrait aller aussi loin que d'expliquer les mécanismes de recours à l'intérieur de la législation actuelle, c'est-à-dire du Code criminel et de la procédure en matière civile? Est-ce que le comité ne devrait pas avoir aussi... L'office, votre groupe, l'organisme aurait pu avoir comme responsabilité l'information sur les recours en matière pénale ou au civil pour assurer que l'usager, l'usagère est bien au fait de comment peut s'inscrire une poursuite pour abus, par exemple.

(16 h 50)

M. Martel: C'est sûr que ça pourrait être possible, mais on est toujours dans l'hypothèse où tout ce qu'on fait, c'est de fournir de l'information. On est conscients que c'est une des premières choses qu'il faut faire, mais, nous, on vous dit: C'est juste une de trois choses qu'il faudrait faire. Juste faire ça et arrêter là... C'est vrai que, si on arrête là, on n'a pas besoin d'office et de structure compliquée. Vous pouvez aller voir l'**Office** de la protection du consommateur et dire: Ouvrez donc un registre à ces gens-là, ils vont aller vous voir. Qu'ils ajoutent une couple de personnes pour s'en occuper. Ce n'est même pas nécessaire de penser à ce que nous autres mêmes on régisse ça, si c'est ça le seul but, mais on pense, nous, que ça prend plus que ça.

M. Bouffard: Il existe déjà, dans certaines associations qui sont membres de la Coalition, tout ce pro-

cessus-là d'information et l'expertise est transférée à la Coalition; donc, il y a quand même déjà un vécu à ce niveau-là dans les associations, des parallèles où, effectivement, il y a des contacts de faits avec l'Office de la protection du consommateur pour, effectivement, savoir à qui recourir. Il y a des associations qui réfèrent effectivement à des policiers, à des associations comme le RAPT, Info-Secte et ainsi de suite, lorsqu'il y a des cas d'abus qu'on ne peut pas régler parce que, par exemple, les gens ne sont pas membres de ces associations. Donc, il faut être capables de prendre le consommateur et de lui dire: Écoute, moi, je ne peux rien faire, tu n'es pas membre chez nous; par contre, voici tes recours. Alors, ça, au départ, ça existe déjà dans la plupart des associations qui sont membres chez nous. L'expertise va être mise en commun.

M. Martel: C'est un peu ironique, dans l'état actuel — on parle toujours de la Coalition actuelle, non pas d'un office — souvent, ce qu'on serait obligé de dire à la personne, c'est: Appelle la corporation des médecins, parce que c'est ça le recours que la personne peut avoir.

M. Trudel: Oui, d'où l'illustration que vous donniez tantôt de sortir le droit d'inscrire la poursuite des corporations professionnelles parce que c'est comme un non-sens, et de dessaisir, faut-il le mentionner aussi, le plaignant de sa plainte dès qu'elle est déposée, en tout cas, en regard d'un membre, dans un comité disciplinaire d'une corporation professionnelle.

Bon, il y a toute la question aussi de l'évaluation et de l'efficacité des thérapies. Là, ouf! c'est une autre grande, très grande question. Vous venez de donner un exemple en matière de croyances religieuses ou dans ce que j'aime mieux appeler le trust de la foi, parce qu'il y a tout un monde là-dedans et il y a tout un ensemble d'universités de **Crackerjack** qui se permettent, au niveau privé, de donner des diplômes et qui, finalement, font beaucoup plus dans le sens d'exploiter la crédulité populaire et individuelle des **personnes**.

Est-ce qu'on peut imaginer aussi que l'État oblige ses conseils **subventionnaires** à réserver un certain montant d'argent annuellement pour être consacré à l'évaluation — je n'ai pas dit la sanction — d'un certain nombre de thérapies dites alternatives? C'est très délicat, le jugement que l'on pose. Est-ce qu'on pourrait dire... Il y a des gens qui prétendent être capables d'évaluer cela. Évidemment, c'est toujours une question de critériologie, des critères à la base pour évaluation. Est-ce qu'on pourrait imaginer, puisque vous le recommandez, que des recherches sur l'efficacité des thérapies alternatives et sur leur intégration à un système de santé soient menées? Est-ce qu'on peut imaginer que, dans le système actuel, on pourrait réserver une certaine enveloppe de recherche à l'intérieur des organismes existants pour l'évaluation d'un certain nombre des thérapies alternatives annuellement, par exemple?

M. Martel: Encore une fois, on peut certainement l'imaginer, même l'espérer. Mais ce qui serait très important, c'est que, ces recherches-là, ça ne soit pas de ça que soit tributaire le fait qu'on va mettre en place ce qu'on demande. C'est vrai qu'il faut faire ces recherches-là, mais ça va être nécessaire pour déterminer tôt ou tard quand on va vouloir faire assumer certains traitements ou certaines choses par le régime public. À part de ça, il n'y a pas tellement d'utilité ou de pertinence, quant à nous, en soi, à faire cet exercice-là, sauf **peut-être** pour satisfaire, mettons, les corporations professionnelles quand elles voudraient savoir si c'est assez scientifique pour que leurs membres puissent le faire. Elles ont, elles, ce fardeau additionnel à s'imposer. Heureusement, il y a beaucoup de thérapeutes ou même de membres de ces corporations-là en dehors qui ne se sont pas laissés arrêter par ces **limites-là** et qui sont capables d'arriver tout de suite à des choses très intéressantes qui, après ça, vont être reconnues et admises. Tant mieux! Mais ça va prendre un sacré bout de temps, à la lumière des méthodes de recherche, des instruments qui existent.

Moi, d'après ce que j'ai lu, de ce que j'ai vu, je ne pense pas qu'on soit encore à même vraiment de les évaluer. Vous savez qu'aux États-Unis, ils viennent de décider de consacrer une partie de leur budget de recherche à ça. Alors, là, il va commencer à s'en faire là-bas. Moi, je n'aurais pas tellement confiance qu'ici il va s'en faire, de la recherche là-dessus. Les seuls qui ont des budgets, qui ont de l'argent, bien, c'est ceux qui sont dans les universités ou les centres hospitaliers où, en fait, c'est relié à la corporation médicale qui, elle-même, a dit clairement dans ses documents sur les médecines douces qu'elle ne voulait pas du tout faire de recherche **là-dedans**, que le fardeau était sur les thérapies alternatives elles-mêmes.

Si on était capables, comme thérapeutes alternatifs, nous-mêmes, d'aller chercher des fonds, comme vous le mentionnez, ça serait magnifique, mais, là, qui, maintenant, bénéficierait de ça? À qui vous demanderiez de faire ces recherches-là? Là aussi, ça poserait des sacrés problèmes: **«C'est-u»** à des gens qui auraient intérêt à ce que les résultats soient positifs ou négatifs? C'est ça, là, qui est toute la question.

M. Bouffard: Et c'était bien important d'encadrer, effectivement, cette recherche-là, et les thérapeutes alternatifs ne disent pas non à la recherche. Par contre, on n'est pas là pour faire de la recherche pour prouver qu'on est beau et qu'on est fins tout le temps à qui de droit; on veut faire de la recherche pour nous-mêmes, pour aller plus loin. C'est dans cette perspective-là où ce n'est pas toujours pour se justifier, mais, nous autres, pour aller plus loin. Parce qu'on en a le goût, aussi, mais c'est juste qu'on n'en a pas les moyens.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. Le temps est malheureusement écoulé, M. le député. Alors, au

nom des membres de la commission, je vous remercie pour votre... Avez-vous une question, M. le député? Brièvement.

M. Atkinson: Messieurs, merci pour votre participation à cette séance. Votre mémoire est très clair et j'accepte votre réponse à des questions posées par le ministre et mes collègues. Mme la Présidente, pas d'autres questions.

La Présidente (Mme Loiselle): D'accord, merci beaucoup. Alors, au nom de la commission, au nom des membres, merci beaucoup de votre présence et de votre présentation. Merci.

M. Martel: Merci bien.

M. Côté (Charlesbourg): J'allais simplement dire, pour clore, en réponse à votre ouverture où vous souhaitiez que la commission ait des suites, qu'il est de notre intention d'y donner des suites. Elles seront à la hauteur de la qualité des présentations que vous nous ferez.

M. Bouffard: Minimale un avant-projet de loi?

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Loiselle): Merci beaucoup.

M. Trudel: Là, vous venez de gagner cinq ans au minimum.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Martel: Ah bon, O.K. Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): Je demanderais maintenant aux représentants et représentantes de l'Association canadienne des massothérapeutes professionnels de bien vouloir s'approcher, s'il vous plaît.

Bonjour, bienvenue à cette commission. Il s'agit d'un échange de 30 minutes. Le temps est réparti: 10 minutes pour votre présentation et 20 minutes d'échanges avec le ministre et M. le député. Alors, j'aimerais, avant que vous débutiez, que vous présentiez les gens qui vous accompagnent, s'il vous plaît, et vous présenter.

**Association canadienne des
massothérapeutes professionnels inc.**

M. Gourde (Richard) : Oui, merci. M. le ministre, M. le député de l'Opposition, Mme la Présidente, MM. et Mmes les commissaires, permettez-moi de vous présenter d'abord Mme Mireille Dion, qui est une enseignante d'une vingtaine d'années au collégial en

nutrition, et maintenant massothérapeute, ex-présidente de l'association canadienne des massothérapeutes. Je vous présente, à ma droite, M. Alain Le Blanc, psychothérapeute, fondateur du centre de prévention-suicide de la Beauce, **ex-enseignant**, également, massothérapeute et vice-président de l'Association; et je me présente: Richard Gourde, urbaniste, cofondateur du centre de prévention-suicide dans la Beauce, massothérapeute, bien sûr, et président de l'association canadienne.

L'Association canadienne des massothérapeutes professionnels fut fondée en 1987. Son premier rôle était la promotion de la massothérapie. À cet effet, l'Association a participé à plus d'une vingtaine d'événements majeurs du côté du sport, ce qui est son créneau majeur et qui a permis, effectivement, cette promotion de la massothérapie. Son rôle, aujourd'hui, s'étend au niveau de la promotion de l'excellence des thérapeutes. Par ailleurs, au cours des dernières années, l'Association a modifié ses critères d'admission ou ses conditions d'admission, de manière à être beaucoup plus restrictive en ce qui concerne l'admission de ses thérapeutes. Comme autre rôle aussi, la protection du public, en adoptant plus récemment un nouveau code de déontologie, où on donne une place importante au comité de discipline.

(17 heures)

La massothérapie a, dans nos mémoires, toujours existé ou à peu de chose près. Il y a environ 150 ans, la plupart de ceux qui exerçaient la massothérapie étaient les médecins de l'époque. Aujourd'hui, tous savent assez bien ce qu'est la massothérapie. Enfin, dans la tête de chacun des Québécois, on sait à peu près tous que la massothérapie excelle dans les moyens d'abaisser, entre autres, le stress. Pour nous, aujourd'hui, la massothérapie se positionne dans le grand processus de guérison. En fait, faut-il savoir comment on positionne la guérison.

La guérison, pour nous, c'est de poser une action en vue de rééquilibrer la santé lorsque celle-ci a connu un désajustement tant au niveau mental que spirituel ou physique. D'ailleurs, le désajustement physique n'est-il pas la manifestation la plus lourde d'un déséquilibre? En fait, la guérison, par opposition, ce n'est pas seulement une façon de solutionner des symptômes physiques d'un désordre chez un individu. Nous sommes, à ce titre, tous des guérisseurs, en fait, puisque ne serait-ce que par le fait de discuter avec un confrère ou un ami de nos inquiétudes est en soi une forme de guérison puisqu'on aide à solutionner certains désordres. La massothérapie est donc aussi à l'intérieur de ce processus de guérison qui rejoint des déséquilibres émotifs traduits, entre autres, par le stress et des déséquilibres parfois physiques. C'est ultimement le fait du toucher et de son rééquilibrage énergétique, son balancement et son processus de mise à jour à l'aide du système nerveux.

Trop de gens n'ont comme seule solution de rééquilibrer de leur santé mentale que de laisser envenimer la situation jusqu'à ce que le déséquilibre se mani-

feste sur le plan physique. Alors, le système de santé le mieux connu de tout le monde pourra prendre soin de cette personne, soin parfois très lourd, très coûteux, et, trop souvent, on équilibrera les symptômes physiques dans un milieu souvent trop peu humain. Par exemple, dans les couloirs des hôpitaux, on ne s'adresse pas généralement à M. Jean Tremblay, on dit: Oui, c'est le **néo-papillaire** du 504. Même si on guérit dans les hôpitaux, le problème reste trop souvent là puisque, au départ, **peut-être** que cette personne avait juste besoin d'un peu plus d'attention et elle a été conduite dans la froideur du système qu'on valorise encore. Trop souvent, le pattern se met en place et le retour au déséquilibre de la santé revient.

Quelles sont les solutions? Exposer des choix aux gens; responsabiliser aussi les gens vis-à-vis de leur santé. Comment? C'est de laisser émerger d'abord les alternatives de santé. De quelle façon? En retirant aux corporations existantes le pouvoir de poursuivre; aussi, en resserrant le monopole de la guérison des corporations, ce qui favorise la clandestinité des thérapies alternatives. De quelle façon? En mettant, par exemple, sur pied un regroupement des thérapies alternatives, c'est un nom parmi d'autres. Ce regroupement aurait pour objectif d'imposer une formation de type tronc commun, dans un premier temps, de manière à ce que chacune des thérapies alternatives puisse avoir, à tout le moins, cette capacité de référer; et pour certaines approches, comme la massothérapie, une formation minimale. Bien sûr, toutes seraient soumises à un code de déontologie. Bien sûr, on aurait besoin également d'avoir un meilleur accès à la recherche.

En deuxième lieu, des choix. Ces choix peuvent se définir par une meilleure information; donc, offrir à la population un lieu d'information, un lieu de référence par le regroupement des thérapies alternatives; informer ces gens de ce qui existe, leur façon de faire, leur formation, et donner des références sur les thérapeutes, éventuellement.

Au chapitre de la responsabilisation du public, enfin, en étant mieux informé, il comprend mieux les choix qui lui sont offerts. On débouche également sur le fait d'aucune contribution du réseau public puisque ça fait partie du gage de responsabilisation de l'individu à sa guérison. Enfin, on n'en est plus vraiment à savoir si l'on doit reconnaître les thérapies alternatives, mais elles émergent d'elles-mêmes. En fait, en sommes-nous à du rattrapage d'une réalité de tous les jours? Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): Oui. Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Non? Alors, nous allons commencer l'échange avec M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, Mme la Présidente. À la page 17 de votre mémoire — puisque j'ai compris que vous nous en avez fait un résumé, compte tenu du temps — il est dit: «Pour les thérapies à risques

et déjà structurées, chacune des familles aura inévitablement à déterminer une formation de base supplémentaire permettant d'assurer la sécurité du **public.**» Est-ce que vous êtes, à ce moment-ci, capable d'identifier ces thérapies à risques?

M. Gourde: Thérapies à risques, évidemment, on a exposé ici une vision assez large. Bien sûr, le regroupement des thérapies alternatives va regrouper, par exemple, évidemment, des acupuncteurs, des homéopathes. Enfin, on n'en a pas fait une liste vraiment déterminée, mais on comprend bien que certaines thérapies comportent des recoupements avec la médecine traditionnelle. Il nous apparaît important, effectivement, que les thérapies les mieux structurées devront bien définir leur niveau de formation qui va aller **au-delà** d'un simple tronc commun.

M. Côté (Charlesbourg): Un exemple de thérapie à risques, et sur quelles bases, finalement, vous vous appuyez pour les identifier? Parce qu'il faudra le faire. Dans la mesure où, si je comprends bien votre mémoire, il y a ça, il y a donc, dans votre esprit à vous, des thérapies à risques. Sur quelles bases vous appuyez-vous pour identifier ces thérapies à risques? Ça me paraît important, à ce moment-ci, de tenter de distinguer un petit peu tout ça. C'est clair qu'il y a des frontières très proches et qui peuvent s'approcher d'une pratique plus médicale. Est-ce que c'est à ça que vous faites allusion, à ce moment-ci?

M. Gourde: On faisait allusion à ça. Je vous dirai qu'on n'a pas très bien structuré, effectivement, les thérapies à risques. Ce à quoi on faisait davantage allusion en ce qui concerne la massothérapie, c'est qu'on se considère comme des thérapies plus structurées. Donc, on sait très bien qu'il existe un certain nombre de thérapies à risques, qui ont effectivement un très grand rapprochement avec la médecine traditionnelle et qui impliquent, à ce moment-là, des soins auprès de gens qui sont **peut-être** plus lourds. En ce qui concerne la massothérapie, enfin, je la considère comme étant une thérapie déjà bien structurée et, à ce titre-là, nous estimons effectivement que, dans une perspective de protection du public, on se doit de jeter les bases d'une formation minimale importante.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que la massothérapie est une thérapie à risques?

M. Gourde: Non, je ne crois pas que la massothérapie soit une thérapie à risques. Néanmoins, la massothérapie a des activités ou a des actes, si on veut, qui ont certains rapprochements avec des corporations professionnelles existantes.

M. Côté (Charlesbourg): Si je comprends la logique, plus c'est une thérapie à risques, plus on devra

être exigeant quant à la formation, n'est-ce pas?

M. Gourde: Ça m'apparaît important, effectivement.

M. Côté (Charlesbourg): À ce moment-là, plus on exige de la formation, il est bien évident qu'il va falloir se référer à des niveaux supérieurs d'enseignement pour s'assurer que les gens aient tout ce qu'il faut pour être capables de pratiquer ces thérapies-là. Je pense que ça doit être la logique même de votre énoncé. C'est ça, si je comprends bien?

M. Gourde: J'aimerais peut-être avoir une précision sur ce que vous entendez par niveau supérieur.

M. Côté (Charlesbourg): On parle, à ce moment-là, de cégep, on parle d'université en termes de formation. Ce que j'ai compris des interventions qu'on a depuis le début, c'est qu'il y a une volonté des thérapies alternatives d'avoir un tronc commun de formation. Au-delà de ce tronc commun, dans certaines disciplines, il va y avoir des formations complémentaires, mais avec des pointes...

M. Gourde: Spécifiques
(17 h 10)

M. Côté (Charlesbourg): ...donc, spécifiques. Et plus on va aller dans les thérapies à risques — parce que, là, j'essaie de suivre votre logique — plus on va exiger, à ce moment-là, de temps de formation ou des connaissances plus larges, j'imagine, de l'ensemble de la problématique du corps humain pour être capable de solutionner les problèmes auxquels vous êtes confrontés. Est-ce que je comprends que c'est ça, la logique?

M. Gourde: C'est logique. Néanmoins, la formation dans un établissement public, par exemple, ne m'apparaît pas être un critère essentiel, comme on vient de le nommer précédemment. Ça veut dire qu'effectivement...

M. Côté (Charlesbourg): Vous me voyez venir. Donc, vous devancez ma prochaine question parce que, là aussi, je pense qu'à partir du moment où on peut établir des standards et des exigences quant à la formation de base, de pointe, d'une thérapie à risques, est-ce qu'on peut dire qu'au Québec, à ce moment-ci, il existe des écoles, dans le privé, qui sont capables de répondre à ces exigences? Parce qu'on n'est pas dans le bas de la pyramide, là, on n'est pas dans le tronc commun, là. On est dans une pointe de thérapie à risques qui exige une formation très élevée. Est-ce que vous croyez qu'à ce moment-ci des écoles autres que publiques peuvent se permettre d'avoir tout ce qu'il faut pour offrir cet enseignement?

M. Gourde: Ce que je peux vous mentionner,

c'est qu'actuellement, au Québec, je crois qu'il y a des écoles qui sont en mesure de donner une formation en massothérapie pleinement adéquate, avec l'ensemble des exigences minimales que nous croyons être valables. Oui, effectivement.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que ces écoles privées — ce n'est pas parce que j'en ai contre le privé, pas du tout; il faut spécifier parce que, des fois, on peut avoir des revers, puis ça paraît dans nos questions, mais je n'en ai pas contre l'école privée — au Québec, ont des pendants dans le reste du Canada, par exemple?

M. Gourde: Je peux difficilement vous dire, au Canada. Néanmoins, en France, on remarque, effectivement, que, bien qu'une formation ou les critères de formation soient établis au niveau de l'État, la plupart des formations en massokinésithérapie se font dans le privé. Donc, je ne crois pas que ce soit nécessairement un critère de base que ce soit au niveau public. Néanmoins, je vous dirai, peu importe enfin, puisque l'association canadienne des massothérapeutes ne requiert pas, pour l'admission de ses membres, que la formation soit... enfin, de reconnaître des écoles particulières. Que ce soit au niveau privé ou public, ce qui nous importe davantage, c'est le niveau de formation, ce sont les exigences de formation.

M. Côté (Charlesbourg): Aux pages 18 et suivantes, lorsque vous évoquez l'information du public — et je pense que c'est un des éléments les plus importants dans toute cette démarche, de bien informer le public sur les bons comme sur les mauvais coups, en espérant qu'il y ait moins de mauvais coups et là, à ce moment-là, on finit par rejoindre une certaine qualité, merci — vous dites que le regroupement recueillerait les plaintes, les traiterai et appliquerai des sanctions. Dans le groupe précédent, ce qu'on a vu, c'est que les gens étaient ouverts à une participation du public et, en règle générale, s'il y a une plainte qui est très largement répandue, par exemple, vis-à-vis de la corporation des médecins, c'est que le public n'est pas assez présent à la Corporation et dans le traitement des plaintes. Donc, c'est ce qu'on dit, c'est ce que le monde se dit d'une oreille à l'autre ou de bouche à oreille. C'est que, évidemment, ça se fait entre eux autres, puis que le public n'est pas nécessairement très bien informé de ce qui se passe et qu'on aurait intérêt à ouvrir ce cénacle pour avoir une meilleure crédibilité sur la place publique, parce que ce sont des jugements qui sont rendus, donc, puis, après avoir fait part au public d'une situation, on s'étonne que quelqu'un soit blanchi. La tendance des gens qui vous ont précédés, c'était de dire: Les gens du public, sur notre conseil, on n'a pas peur de ça. C'est la transparence, c'est l'ouverture et tant mieux. Je ne sais pas, là, est-ce qu'on retrouve ça chez vous? Est-ce qu'on retrouve la même ouverture chez vous, là?

M. Gourde: On ne l'a pas exposé de cette façon. Bien sûr, ça paraît comme une hypothèse intéressante. Ce qui nous apparaissait déjà moins problématique, c'est que le regroupement des thérapeutes alternatifs n'était pas un regroupement d'une famille bien particulière, comme la *corpo* des médecins qui regroupe, bien sûr, des médecins. Déjà, en tant que regroupement de plusieurs thérapies, le problème nous apparaissait beaucoup moindre. Bien sûr, la participation du public peut être une chose à envisager.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais y aller carrément. Est-ce que, pour vous, un thérapeute, il est souhaitable ou serait même obligatoire que le public fasse partie d'une structure quelque part qui permettrait d'accepter des plaintes et de les évaluer, que le public puisse en être partie prenante? Est-ce que ce n'est pas là le gage d'un meilleur respect du public à l'égard de toutes ces pratiques-là?

M. Gourde: C'est sans aucun doute souhaitable.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, ce que je comprends, c'est que, dans la mesure où c'est souhaitable, dans la mesure où on progresse, ce sera réalisable.

La Présidente (Mme Loisel): Merci, M. le ministre. Alors, maintenant, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Madame, messieurs, il me fait plaisir de vous accueillir. Alors, le temps est très restreint, on va y aller assez directement. Je veux toucher, pour ma part, je dirais, en tout cas, ce que j'estime être le fond de la question aussi en termes de reconnaissance et du rôle de l'État dans la reconnaissance ou eu égard à la reconnaissance.

À travers votre pratique professionnelle, les massothérapeutes, est-ce que vous avez une opinion sur votre sous-utilisation dans le système de santé actuel? Je pourrais présenter ma question autrement: Est-ce que vous avez l'impression que, si on utilisait les thérapies alternatives, en l'occurrence, ici, la **massothérapie**, on pourrait réduire d'une façon assez significative un certain nombre de coûts engendrés par notre système de traitement de la maladie, officiellement reconnu et payé par tous les Québécois et les Québécoises?

M. Gourde: Ça m'apparaît bien évident. Vous avez souligné le système de maladie. Déjà, vous soulignez une problématique en soi, c'est que notre système de santé est bâti davantage sur un système de maladie. On attend que les gens soient malades pour rééquilibrer la santé, alors que la massothérapie se positionne à un niveau bien avant que les gens soient atteints d'une maladie réelle ou physique, ou que ça se traduise sur le plan physique, si on veut. Donc, la massothérapie, se positionnant au niveau préventif davantage, permettrait

évidemment à bon nombre de gens de solutionner un certain nombre de désajustements de leur santé avant d'en arriver au plan physique, bien évidemment.

M. Trudel: Et vous estimez... Je m'excuse, vous avez l'air d'avoir un commentaire.

La Présidente (Mme Loisel): M. Le Blanc, oui.

M. Le Blanc (Alain): Oui. C'est qu'entre autres, étant dans la pratique depuis cinq ans, j'ai vu beaucoup de personnes âgées me dire: Depuis qu'on vient vous voir et qu'on peut parler avec vous, on a comme moins besoin d'aller parler à notre médecin. Non pas qu'on veuille prendre la place du médecin, absolument pas, parce qu'on aura toujours besoin de médecins. Par contre, ce qui fait la différence, c'est que le massothérapeute passe une heure avec le client ou la cliente, et on *est* seul avec la personne. Donc, on a la chance de pouvoir avoir un très bon échange avec le client. On a la chance aussi de pouvoir lui donner un contact humain que le médecin a **peut-être** moins le temps de lui donner. Bon, il y a beaucoup de médecins qui aimeraient probablement pouvoir donner du temps, mais il y a un système en place qui fait qu'ils n'ont comme pas le choix, quelque part, aussi.

Donc, ce qui fait la différence, c'est **peut-être** le côté humain, un service humanisé et plus personnalisé, aussi. On peut parler d'effet placebo, pourquoi pas? Donc, si le thérapeute fait bien son travail, s'il a la formation pour le faire, si, en plus, il a de bonnes notions de relation d'aide, de psychologie et si, quelque part, ça peut permettre à quelqu'un d'améliorer sa condition de vie sans vivre dans l'illusion non plus, pourquoi pas? Et je pense que la thérapie alternative peut le faire parce qu'on a le temps de le faire. Le jour où la thérapie alternative deviendra à numéro, il y aura un problème au niveau des thérapies alternatives. (17 h 20)

M. Trudel: Mais, là, vous n'êtes pas en train de nous dire qu'il suffirait d'humaniser la formation du monde médical, des médecins pour régler la situation, je veux dire; la massothérapie a ses vertus en soi, j'imagine!

M. Le Blanc: Voilà!

M. Trudel: Est-ce que vous vous voyez comme une profession, une pratique qui est complémentaire à la pratique médicale actuelle ou ce qu'on définit généralement, dans le monde occidental, comme étant la médecine scientifique? Est-ce que, vous autres, vous vous voyez comme une discipline en soi, capable d'intervenir à partir d'un diagnostic — puis je vais revenir sur la notion de diagnostic tantôt — ou si vous vous voyez comme étant complémentaires à la médecine dite scientifique, dans notre contexte québécois, canadien, nord-américain, occidental?

M. Le Blanc: J'opte pour complémentaire. Donc, le massothérapeute qui s'approprie la vertu d'être complet en lui-même n'a pas compris le sens de son travail. Donc, le thérapeute professionnel est celui qui va être capable de reconnaître ses limites et de diriger aussi la personne vers un professionnel qui peut répondre à un besoin, ce que lui ne peut pas faire.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Gourde? Oui.

M. Gourde: J'ajouterais à ça que si, effectivement, la massothérapie s'évertuait à laisser croire que c'est en soi un moyen de traitement, je vous dirais que, probablement, il existerait uniquement ça aujourd'hui. Il existe donc d'autres approches, il existe donc d'autres pratiques parce que, effectivement, toutes ces pratiques ont une place, un rôle à jouer dans le grand processus de guérison. Je crois effectivement que la massothérapie se positionne à un endroit bien particulier, et on peut mentionner, entre autres, la prévention, ce qui, bien sûr, a l'avantage ultime d'aider à ne pas conduire les gens qui ont un léger désordre au niveau de leur santé vers des actes plus lourds.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme Dion? Oui.

Mme Dion (Mireille): Au niveau de la prévention — je pense qu'on est dans l'ère de la prévention — le thérapeute qui se dit vraiment professionnel est capable de reconnaître ses limites et de savoir qu'en travaillant en complémentarité avec les médecins il peut être capable de référer. Alors, il faut travailler, en tout cas, à mon avis, dans cette voie de la prévention. Qu'on ait une réglementation, c'est bienvenu pour éviter tout ce biaisage, quoi. Alors, si vraiment il y a une formation adéquate, il ne se fera plus de choses douteuses. Alors, c'est toujours dans ce sens que l'on a travaillé. Si on revient au niveau de l'Association, pour avoir la chance de s'exprimer, eh bien, c'est vraiment cette voie de la prévention qui a été préconisée depuis l'ouverture, la fondation. Alors, je pense que je suis dans la même ligne de pensée que vous — complémentarité — et non pas de penser que, nous, on peut faire des diagnostics.

M. Trudel: C'est un peu le rôle, dans ce genre de commission, de poser les questions jusqu'aux limites pour voir où on devrait aller et, surtout, là où l'État devrait aller. Mais vous ne pensez pas qu'à cet égard-là, eu égard aux réponses que vous nous donnez, on n'a pas besoin de mettre un gros appareillage de contrôle et d'examen et d'encadrement de la thérapie qui fait du bien que vous pratiquez? Est-ce qu'on a besoin de mettre au monde un appareillage de reconnaissance qui soit lourd, qui risque de devenir bureaucratique, qui risque de devenir comme une machine à privilèges? On en met beaucoup, là. Ou, par ailleurs, est-ce qu'on ne pourrait pas dire: Bien, écoutez, s'il s'agit, fondamentalement, de séparer l'ivraie du bon grain, est-ce que la mécanique

des titres réservés avec des critères ne serait pas suffisante? Pour porter tel titre, vous avez besoin de telle formation. Point, «period», à la ligne. Le restant, les lois du marché et du bien ou du bien-être que vous faites à la personne, au citoyen, à la citoyenne, ça va lui permettre de juger. Est-ce que ça pourrait se réduire uniquement à cela, en matière de reconnaissance?

La Présidente (Mme Loiselle): M. Gourde.

M. Trudel: Vous n'êtes pas obligé de tout savoir tout le temps.

M. Gourde: Non. Effectivement, la massothérapie est confrontée à une pratique très variable. Enfin, c'est un des problèmes monstres que la massothérapie rencontre: pratique très variable avec formation très variable et objectifs très variables parfois. À coup sûr, oui, ça prend absolument une formule, une façon de reconnaître la massothérapie, d'avoir ensemble une façon dont on va gérer la discipline, où on va véhiculer l'information, où on va travailler ensemble pour faire évaluer une formation. Je crois effectivement qu'une structure comme le regroupement des thérapies alternatives serait toute désignée pour rejoindre ces objectifs-là.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. C'est le temps, malheureusement, qui est écoulé. Alors, je vous remercie, Mme Dion, M. Gourde, M. Le Blanc, au nom des membres de la commission. Merci pour cet échange.

Maintenant, j'appelle les représentants et représentantes de la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes, s'il vous plaît. Bonjour. Bienvenue à la commission des affaires sociales. Comme pour le groupe précédent, c'est un temps de 30 minutes réparti: 10 minutes pour votre présentation et 20 minutes d'échanges. Je demanderais à la personne représentante du groupe...

Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes

M. Lapalme (Pierre-H.) : Bonjour, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Loiselle): Bonjour.

M. Lapalme: Messieurs, M. le ministre, je vais d'abord vous présenter M. Daniel Bouffard, directeur général, que vous connaissez déjà; M. Pierre Martin, officier au conseil d'administration, et M. Jean Baillargeon, vice-président. Je suis Pierre-H. Lapalme, président de la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes.

Je vais procéder d'abord en essayant de présenter l'organisation qui nous a permis, depuis 14 ans, de placer le massage et la massothérapie au Québec dans

une position qui nous permet aujourd'hui de se parler. Il faut remonter à 14 ans où un cours professionnel aux adultes à la CECM, des expériences individuelles de «soin» sportif ou de massages européens et une association municipale de Montréal ont été le germe qui a fusionné en ce qui est devenu aujourd'hui la Fédération.

Le but, à l'époque, était de se différencier du massage **érotique**, et ça n'a pas été facile. Valoriser, donc, une — ou plusieurs — technique connue de massage, son application, en quoi elle se différenciait des autres techniques dites **érotiques** et puis faire connaître ses effets. Donc, il a fallu organiser, au tout début, une structure. Cette structure ensuite a bâti tranquillement, a reconnu tranquillement des gens que le Bureau des permis de la ville de Montréal s'est empressé de régir. Les règlements sur l'exercice de la **massothérapie** passaient par les empreintes digitales, un code criminel ou un dossier, si vous aimez mieux, et de fréquentes visites de la police des mœurs. Ça ne fait pas si longtemps, ça fait 12 ans et ça existait encore. La ville de Montréal nous a dit: On va vous faire une recommandation. Bâissez-vous une formation de qualité, une pratique de qualité, donnez-vous un mode de qualification et dotez-vous d'une structure de discipline. Beau programme! On est bénévoles. On n'a rien. On veut juste faire du massage et ne pas être pris pour ce qu'on n'est pas. On se met à la tâche: on demande, on regroupe.
(17 h 30)

Effectivement, vous posiez tantôt la question: Est-ce qu'une organisation bénévole peut se structurer? Oui. Ensuite, on est passés à la demande provinciale. On est toujours au municipal; on veut agrandir. Là, on nous a dit: Bien, il va falloir que vous ayez l'assentiment de la corporation médicale pour qu'elle vous laisse faire et de l'Office des professions pour vous sanctionner. Pour obtenir une permission d'opérer, on a obtenu une demande de tolérance de la corporation médicale qui se résumait très simplement à ceci: Vous vous occupez du fonctionnel, vous ne touchez pas au **reste** — j'y étais — et une demande de reconnaissance au niveau de l'Office des professions pour régler les problèmes d'encadrement pédagogiques, les contenus de cours, pour mieux définir ce qu'on devait être comme thérapeutes, puis s'insérer dans un champ quelconque d'exercice dans la santé au Québec. Il faut que quelqu'un nous dise: Bien, tu peux te mettre les deux pieds là, on ne te les coupera pas. N'oubliez pas qu'on sort de trois ans d'opérations policières à tout bout de champ. On était contents d'avoir quelqu'un qui nous dise: Bien, là, vous auriez **peut-être** plus de chances.

Les recommandations: cinq ans d'exercice; prouvez que vous pouvez répondre à un besoin; prouvez que vous protégez ceux que vous desservez, autant au niveau des membres, des clients, des références et du public — on ne nous a pas ménagés, les trois — prouvez que votre spécialité a quelque chose que les autres n'ont pas et qu'en plus elle n'est pas préjudiciable. Cinq ans

plus tard, la participation aux tables de concertation de la santé, le rapport Rochon. On n'est pas encore bons. Redéfinissez votre formation. Unifiez vos qualifications. Uniformisez vos connaissances. Évaluez et protégez, éduquez, renseignez, plus de visibilité et bâtissez-vous un code d'éthique et de déontologie.

On a répondu patiemment au besoin d'une qualité pour se définir de tous les paliers d'autorité: scolaire, municipal, provincial avec des bénévoles pendant 14 ans. Cette formation est **allégrement** copiée, critiquée. D'autres en profitent pour proposer des formations à rabais pour les mêmes titres. On a réussi à devenir une référence de qualité, quand on veut aujourd'hui s'évaluer en massage dans le public, dans des organismes de services éducatifs, politiques et de protection du consommateur; en tout cas, dans la région de Montréal. Cette formation est progressivement proposée et bâtie par l'assemblée générale de nos membres et les divers C.A. de bénévoles réitérés à tous les ans.

La Fédération s'est dissociée de l'application pédagogique pour se garder l'évaluation des écoles et l'évaluation des membres pour lesquels on s'est donné des moyens. Autrement dit, au début, on voulait passer la formation. Un coup que la formation a été bâtie, on est allés plus loin et on a dit aux écoles qui s'étaient formées: À vous. Nous autres, on garde la neutralité, une visibilité, une gestion et on se charge du changement et de la progression. Les réformes, elles sont proposées en assemblée générale et appliquées à tous les ans. Donc, les réformes, elles continuent sans jamais s'arrêter. Un tronc commun uniformisé s'est structuré. Une rigueur d'évaluation s'est proposée et imposée. Une demande de compétence s'est généralisée dans les membres et dans le public à tel point que, des 2 écoles originales, on est plus de 20 écoles, maintenant, qui donnent les profils et proposent les contenus. Leurs membres, les élèves, deviennent chez nous des membres par un seul examen qui propose, à ce moment-là, une uniformisation de tous les contenus des programmes auxquels les écoles disent avoir représenté...

De la seule région de Montréal qui, au début, comptait une centaine de membres, on peut maintenant compter 1200 membres dans toutes ou la plupart des régions de la province de Québec. On fait partie de la Coalition. On a des organismes d'information et de formation. Donc, en termes de popularité, la FQMM a fait ses preuves en donnant au public ce qu'il demandait, c'est-à-dire l'information nécessaire pour choisir; le public le lui a bien rendu en choisissant nos membres pour le massage ou les autres traitements.

On a sorti le massage des omnières à l'époque — s'il y a des questions au niveau de l'histoire, je pourrai en mettre un peu plus — et des infirmeries, parce que le massage sportif était déjà fort à la mode, à l'époque. Donc, on dessert des gens. On répond à des besoins qu'on a pris le temps d'écouter et de différencier. On est visibles. On trouve la Fédération impliquée dans plusieurs projets, choses de santé, autant à Mon-

tréal que dans la région de Québec. On a répondu à une demande de compétence et de qualité de la part des organismes provinciaux et, maintenant, on cherche, en se définissant comme plus préventifs, à devenir plus efficaces à la fois dans la recherche et en termes de détente et de s'occuper du fonctionnel, comme il nous a été bien recommandé de la part des médecins, mais... Et je laisse la parole au vice-président.

La Présidente (Mme Loiseau): Il vous reste encore deux minutes.

M. Baillargeon (Jean): Moi, je viens faire le mais...

La Présidente (Mme Loiseau): C'est ça.

M. Baillargeon: ...parce que, justement, malgré tout ce travail-là, tout ce cheminement-là, il reste que nos conditions de travail demeurent difficiles. On travaille encore de façon précaire en massothérapie, parce que, entre autres, ce n'est pas possible de pratiquer dans toutes les municipalités. Plusieurs municipalités ont des règlements qui l'empêchent ou qui limitent énormément. Aussi, on considère que quelque part il y a une concurrence qu'on juge déloyale de gens qui pratiquent la massothérapie avec des formations de deux fins de semaine ou des cours par correspondance. Aussi, la clandestinité, l'illégalité dans laquelle on est placés a fait que, il y a près de deux ans, une vingtaine de massothérapeutes ont été agressées sexuellement et, sur ces personnes-là, il y en a seulement 12 qui ont osé porter plainte parce que, justement, elles se disaient: Bien, comme je pratique dans une municipalité où je n'ai pas le droit de pratiquer ou que je n'ai pas les permis parce qu'on ne me permet pas d'avoir les permis, je n'ai pas le goût de m'afficher publiquement. Alors, ça empêche même les gens d'avoir la possibilité de se défendre. En tout cas, ça les brime à ce niveau-là.

Ensuite, bien, c'est clair que le public n'est pas parfaitement informé sur les compétences des massothérapeutes. C'est clair qu'il y a des formations, actuellement, qui sont de qualité très variable au niveau du Québec, qui sont, en général, très dispendieuses et le fait qu'il n'y ait pas de reconnaissance ne permet pas aux étudiants d'avoir recours aux mêmes ressources que les autres étudiants, d'avoir donc accès aux prêts et bourses. Les abus dont sont victimes les clients rejaillissent sur l'ensemble de la profession. Je pense que vous êtes bien placés, en tant que politiciens, pour comprendre ça. Quand, dans le milieu, quelqu'un est attaqué, c'est la crédibilité de tout le monde qui y goûte. Je pense que, nous autres, on connaît ça aussi.

D'autres domaines, au niveau des assurances, entre autres, qui remboursent les frais de massothérapie dans certains cas, mais qui se font de plus en plus hésitants parce qu'il n'y a pas de reconnaissance. On est dans une situation de non-reconnaissance, à l'étape

actuelle. Le fait de travailler au noir, bien, c'est aussi que les gens qui sont en massothérapie n'ont pas de protection en termes d'assurance-chômage, en termes de santé et sécurité...

M. Côté (Charlesbourg): Pas de rapport d'impôt, non plus.

M. Baillargeon: Pas de rapport d'impôt. Donc, difficulté d'aller voir son gérant de banque et d'emprunter de l'argent pour acheter une maison. Alors, c'est toutes ces difficultés-là dans lesquelles on est placés, où on pense qu'une reconnaissance devient nécessaire.

La Présidente (Mme Loiseau): Merci, M. Baillargeon et M. Lapalme. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Alors, on a quand même affaire à du monde qui a traversé à peu près toutes les collines possibles et imaginables. Je pense que c'est ce que vous avez tenté de nous traduire par ce cheminement parti de Montréal et ayant fait le tour du Québec. L'Office est venu, ce matin. L'Office a étudié pendant deux ans et demi l'ensemble de cette **problématique-là** et a émis un avis qui est là. On peut l'aimer, ne pas l'aimer. Il n'est pas question de critiquer l'Office. Je pense que c'est un travail utile qui a été fait.

Comment vous sentez-vous, vous autres, après 14 ans, par rapport à l'avis de l'Office? Juste pour qu'on comprenne, dans la poursuite de nos réflexions, on ne pourra pas ignorer ce qui s'est fait comme travail pendant deux ans et demi au niveau de l'Office. Ça va devoir être des partenaires avec nous dans ce cheminement-là. J'aimerais ça vous entendre parce que vous êtes les premiers qu'on réussit à avoir autour de la table qui peuvent nous parler d'une expérience de 14 ans, d'avoir franchi toutes les étapes, la course à obstacles. Est-ce que l'avis de l'Office nous permettrait de progresser dans un cas comme le vôtre?

(17 h 40)

La Présidente (Mme Loiseau): M. Lapalme.

M. Lapalme: Simplement, non. J'explique. Une réglementation actuellement permettrait de savoir ce que le gouvernement et ses élus veulent de la santé au Québec. À partir de là, quand on a un objectif, on est capable d'en déterminer les étapes permettant d'arriver — puis les moyens, ce n'est pas ça qui manque — là où on veut aller. C'est l'objectif qui manque, actuellement. C'est le **laisser-faire**, actuellement, qui fait que tout prolifère. On nous a dit, au départ, avec le nombre de recommandations qu'on nous faisait: Vous n'y arriverez pas. Mais, si vous voulez tenter, essayez ça. On est allés beaucoup plus loin. On est toujours au même point. Pourquoi? Parce qu'on déplace de l'air, puis il n'y a pas de mur. On veut prévenir, on ne sait pas ce que c'est que la prévention. On parle de réharmoniser, on ne sait pas ce que c'est que d'équilibrer.

Alors, pas de règlement? Règlement, un règlement d'encadrement permettant de définir ce que c'est ou ce que doit être la personne qui s'affiche ou qui diffère. La possibilité aussi par une formation, comme vous disiez tantôt, de délimiter des secteurs de connaissances et d'application, d'acquis et d'habiletés, de connaissances et d'habiletés, parce que, là, on fait face à deux choses: on fait face à des connaissances, on fait face à des habiletés. Il y a des gens qui peuvent vous expliquer leur problème, mais ne jamais être capables d'y mettre les mains, puis de le travailler. Il y en a d'autres qui n'ont pas la parole facile, mais ils mettent les mains, puis ça marche. Chez nous, on a cette difficulté-là, et un règlement permettrait de donner des orientations et de reconnaître des limites par rapport à quelque chose.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que je me trompe en pensant que, dans vos propositions, vous rejoignez davantage une philosophie d'un meilleur encadrement que d'une plus grande liberté d'action?

M. Lapalme: Un meilleur encadrement, sûrement.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Et j'arrive à l'office que vous proposez. Donc, vous proposez un office des thérapies alternatives qui vous sortirait de l'Office des professions. Est-ce que je comprends bien? Si je ne comprends pas, corrigez-moi. Je voudrais avoir quelques explications sur votre office des thérapies alternatives parce que, quand j'entends office, il va avoir un certain nombre de responsabilités.

M. Lapalme: C'est ça. Alors, il y a effectivement un remplacement, puis il y a aussi une meilleure application de ce que l'office des thérapies alternatives pourrait être par rapport à l'Office des professions actuel, toujours par rapport aux techniques alternatives.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je comprends, mais il serait formé de l'ensemble des nouvelles thérapies reconnues.

M. Lapalme: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que, dans votre esprit, ça pourrait aller jusqu'à ce que cet office fasse aux thérapies non reconnues la même job que l'Office des professions doit faire par l'entremise de la corporation des médecins, par exemple, à ceux qui, aujourd'hui, ne sont pas reconnus?

M. Lapalme: Actuellement, c'est une question-piège.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Je n'ai pas mon permis de trappe. Je ne suis pas encore allé suivre mes cours sur le terrain.

M. Lapalme: M. le ministre, je m'excuse. Je veux simplement attirer votre attention sur la page qui est devant vous. Je ne sais pas ce qu'il y a écrit, mais vous avez un cadre délimité. Il y a quatre marges. À chaque page qu'on va structurer, il va y avoir quatre marges. Les marginaux, on ne pourra pas les empêcher. Sauf que si, au niveau alternatif, on a des gens qu'ils connaissent bien et qui sont là pour comprendre, il y a beaucoup de ces gens dits alternatifs qui pourraient se redéfinir à l'intérieur de l'une ou l'autre des structures qu'il y a là.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ultimement...

M. Lapalme: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour bien se comprendre, s'il y en a qui pensent que je serai l'un de ceux qui vont, dès demain matin, faire reconnaître ou tenter de faire reconnaître au gouvernement du Québec les quelque 200 thérapies alternatives, fermons la commission tout de suite. Il n'en est pas question. Il y en a un certain nombre dont la maturité et le bienfait sont évidents. Pas pour tout le monde, mais, disons, pour une majorité.

M. Baillargeon: Dont la nôtre.

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'êtes pas seulement un masseur. Je comprends que vous êtes aussi un gars qui passez des messages.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Donc, à partir de ça, il est bien clair que, si on veut nettoyer le décor, on s'est dit: Ça prend de la formation, ça prend, bien sûr, un encadrement pour bien s'assurer que ceux qui pratiquent ont tout ce qu'il faut pour pratiquer, et ceux qui pratiquent en dehors de ça doivent être sanctionnés d'une manière ou d'une autre ou éliminés du marché parce que, là, c'est l'individu qui paie la note. Les charlatans, ils sont là. Donc, il faut quand même trouver le moyen de sécuriser ces gens-là et de faire ce ménage-là, quitte à ce que, dans la mesure où on en arrive à un aboutissement plus facile de reconnaissance de la compétence, de l'existence et de la pratique et des bénéfices que l'individu peut en tirer, d'autres thérapies puissent s'autodiscipliner et faire le même cheminement pour finir par y arriver.

Mais tout ça doit nous convier à un exercice et à ne pas nous berner aujourd'hui ensemble en pensant que, demain matin, il ne restera pas des charlatans. Il va en rester. Il va falloir qu'ils soient sanctionnés quelque part. Il me semble bien, en tout cas. C'est ce que je voulais comprendre de la démarche et elle me paraît, dans ce sens-là, plus encadrante — ce n'est pas un défaut — que ce qu'on a entendu, mais pas depuis le

matin parce que l'Office des professions avait un plan particulier. Ce n'est pas un courant de liberté totale. La liberté totale, je comprends que vous...

Est-ce que c'est vos 14 années d'expérience qui vous amènent à avoir ce raisonnement-là ou cette philosophie-là qui trouve son application dans l'office des thérapies alternatives?

M. Lapalme: Oui. Il n'y a pas de vent pour celui qui ne sait pas où il va. En fait, ces gens qui nous ont mis des barrières nous ont donné le moyen d'arriver quelque part. Plus on a été obligés de se définir, aussi longtemps qu'on a été obligés de se définir et plus haut ils nous ont mis pour qu'on finisse par se définir, on a fini par se définir. À partir de ce moment-là, on a trouvé les moyens et la formation nous apparaît, effectivement, une excellente suggestion afin de rendre efficaces les bienfaits des thérapies alternatives.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Comme c'est un office, donc, ça regroupe l'ensemble des thérapies alternatives qui pourraient être reconnues. Ça veut dire, et vous l'évoquez, comité de discipline. Comment fonctionnerait le comité de discipline et quelle serait la participation du public qui me paraît une participation essentielle?

M. Lapalme: Ça me fait plaisir, M. le ministre, parce qu'on l'a déjà chez nous.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Lapalme: Et, avec les consommateurs, c'est déjà organisé chez nous. C'est un peu le...

M. Côté (Charlesbourg): C'est les consommateurs organisés ou...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lapalme: Les consommateurs, au début, c'étaient des gens qui voulaient savoir ce qui se passait en arrière; tranquillement, ça a été des représentants de groupes, pour devenir des représentants de groupes de consommation qui sont venus siéger pour savoir de quoi il était question et pour finalement être rassurés. Ça a changé et ça s'est modifié.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Lapalme: Le comité de discipline chez nous, c'est d'abord une plainte qui est adressée à des syndicats qui vont faire une enquête, qu'ils déposent, s'il y a lieu, au niveau du comité de discipline. Le comité de discipline réunit les gens pour leur faire part de ce qui se passe et juger des sanctions nécessaires. À ce moment-là, il y a une participation des consommateurs — c'est ça — vers la sanction qui est appliquée.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, M. le ministre. Votre temps est écoulé. Maintenant, c'est le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: N'oubliez pas une partie de mon comté, vous. Ça a servi, à tous les quatre ans, à tous les partis du comté. M. Lapalme, M. le président et monsieur qui vous accompagne, bienvenue, au nom de l'Opposition officielle. Vous nous avez fait part des principaux moments de cette course à obstacles depuis 14 ans. Moi, il y a un obstacle qui m'intéresse particulièrement, c'est celui de la corporation des médecins. Vous avez dit très brièvement: Bon, nous, on s'est entendu et ils nous ont répondu: Allez-vous-en dans le fonctionnel et on ne vous achalera pas. Je prends à peu près ça comme...

C'est comme ça que je l'ai dit tantôt. J'aimerais ça que vous me décriviez beaucoup plus en détail le processus. Comment vous avez fait ça avec la Corporation professionnelle des médecins du Québec, et vous allez, s'il vous plaît, élaguer un peu sur la conclusion, qu'est-ce que ça veut dire, ça: Occupez-vous du fonctionnel et on ne vous achalera pas?

(17 h 50)

M. Lapalme: O.K. Alors, on a, à l'époque, un conseil restreint. On est quatre personnes. On a un avocat-conseil en la personne de Pierre Allard. On a la recommandation de l'Office des professions et de la troisième partie de la loi des compagnies qui dit: Si vous voulez qu'on donne un statut provincial à votre demande de massage, il va falloir que vous ayez, au moins de ces deux organismes, l'Office des professions, d'une part, et la corporation des médecins, d'autre part, une espèce d'acceptation. La corporation des médecins nous fait peur, très peur. Alors, on obtient une rencontre avec Pierre Allard comme conseiller. On est quatre personnes: trois du conseil d'administration de l'époque et Pierre Allard. J'arrive le dernier, en plus. En entrant dans la salle — c'est une immense salle comme ici — il y a trois personnes de l'autre côté, dont une qui est assise et deux en arrière. Pierre me dit: Va t'asseoir, ne dis pas un mot, fais comme si de rien n'était. Alors, le médecin dit: Bon, comme je viens de vous le dire, il n'en est pas question. Puis, il se lève pour sortir. Alors, moi, je ne comprends plus. On avait une certaine heure: J'arrive à l'heure. Eux autres sont arrivés avant. Il y a eu comme une espèce d'échange informel et puis, là...

Alors, moi, je me lève pour essayer de dire quelque chose. Pierre, il me rentre là et il dit aux gens qui sont là, calmement: J'attirerais... Le frisson m'en a passé partout, de l'entendre dire: N'oubliez pas la conclusion de la solution cellophane. Là, tout le monde s'est regardé: C'est quoi, ça? C'est un principe qui a été étayé à la suite d'une poursuite personnelle du fondateur du cellophane, en Europe, à La Haye, parce que, 25 ans après sa création, le cellophane était employé aussi bien au niveau du papier à cigarettes que du bas de nylon. Et

lui, ne recevant aucune royauté, s'est plaint, à La Haye, comme quoi son produit était finalement à la grandeur du monde et lui n'en recevait rien.

Alors, il a dit aux représentants de la médecine: Vous savez, le massage, c'est aussi très répandu. Ils se sont regardés, je vous jure, 20 secondes. Alors, il s'est retourné vers nous autres et a dit: Vous pouvez continuer à en faire, mais ne vous occupez que du fonctionnel. J'ai dit: C'est quoi, le fonctionnel? Il a dit: Ça le dit, non? Puis il a dit: Le reste, c'est à nous autres. Puis ils sont partis. On est restés tous les quatre. On «shakait». Pierre nous a payé le café à l'extérieur. En tout cas, on en a «shaké» pendant un bout de temps. C'était la première fois qu'on rencontrait quelqu'un ou le représentant d'une organisation dont la... Ça nous a juste dit, là: Si vous voulez vous en occuper, là, il va falloir qu'on soit bons. Alors, O.K., on s'est demandé, d'abord, c'était quoi, le fonctionnel, puis, ensuite, on s'est employé à essayer de le servir. Voilà! Ce sont tous les détails.

M. Trudel: Mais là, vous vous êtes donné une définition de ce que c'est le fonctionnel?

M. Lapalme: Oui, à la longue, on s'en est donné une.

M. Trudel: J'espère qu'elle a été acceptée de part et d'autre.

M. Lapalme: Non. On n'est jamais retournés. Les comités d'administration ont redemandé à plusieurs reprises de retourner devant la corporation des médecins. Elle n'a jamais voulu nous recevoir. Ils avaient apparemment toutes les facilités... La définition de fonctionnel...

M. Trudel: Vous nous situez, dans le temps, à combien? C'est il y a deux ans, trois ans, cinq ans?

M. Lapalme: En 1983.

M. Trudel: 1983.

M. Lapalme: Fin de 1982, commencement de 1983.

M. Trudel: Et, depuis 1983, est-ce que vous avez eu des poursuites pour pratique illégale de la médecine?

M. Lapalme: Oui, bien sûr.

M. Trudel: De la part de la Corporation?

M. Lapalme: Oui.

M. Trudel: Parce que vous aviez débordé le fonctionnel?

M. Lapalme: On avait fait, en fait, le travail qui nous semblait fonctionnel. Comme on n'avait pas pu faire, encore une fois, la preuve que c'était ce qu'ils disaient, eux autres, ou ce qu'ils voulaient ou ce qu'ils définissaient, on s'est fait dire que, suivant tel article, quelle que soit la façon dont on l'ait fait, finalement, ce n'était pas ça; c'était le fait de la présomption de l'exercice et non pas la façon dont l'exercice... ou à quoi répondait l'exercice du massage.

M. Baillargeon: Quand on vous dit que soulager la fatigue, c'est faire un exercice illégal de la médecine, c'est difficilement compréhensible où ils veulent fixer les limites du fonctionnel et du non-fonctionnel. Et c'est ce qu'on s'est fait dire par la corporation des médecins.

M. Trudel: Oui. Il faut être clair, là. Ils vous ont dit ce en quoi consistait la limite, sauf que personne n'a défini la limite. Vous avez toujours autant une épée de Damoclès au-dessus de la tête.

M. Baillargeon: C'est-à-dire que... Oui.

M. Trudel: On ne peut pas dire littéralement que vous avez une espèce d'entente avec les médecins.

M. Baillargeon: Non, non.

M. Trudel: On vous dit: Ne jouez pas dans tel champ, et on vous laisse le soin de définir le champ...

M. Baillargeon: C'est quoi, le champ.

M. Trudel: ...et à eux de définir la grandeur du champ.

M. Baillargeon: Ce que le reste des négociations a dû se faire par l'entremise de l'**Office** des professions. C'est le chemin qu'on nous a donné: Allez faire votre demande à l'**Office** des professions et on verra. On a suivi ce chemin-là; c'était le seul qui était ouvert, à l'époque.

M. Trudel: Est-ce que votre principale difficulté n'est pas celle de trancher dans la reconnaissance de qui peut être massothérapeute et qui ne peut pas être un massothérapeute? Est-ce que c'est ça, la principale difficulté que vous vivez sur le plan professionnel? Des charlatans, des gens qui ont pigé dans une boîte de Crakerjack et qui avaient le choix entre la bague ou être massothérapeute et qui se sont **identifiés**...

M. Baillargeon: C'était une difficulté. Je pense que, au niveau de la Fédération, il y a longtemps qu'on a tranché là-dessus en disant: Il y a des normes de formation qui devraient être minimales et qui sont **appli-**

quéés à nos 1200 membres. Alors, je pense que, là-dessus, on a tranché. Pour nous, il y a des normes qui devraient être respectées. Je pense qu'on est en deçà des normes qui sont exigées ailleurs. On en est conscients. Il y a des gens qui nous disent: Ici, au Québec, vous êtes exigeants, la fédération des massothérapeutes, avec vos 400 à 1000 heures de formation. Mais, pour nous, il est clair qu'il faut continuer à les hausser. Nos membres ont toujours exigé que la formation soit de plus en plus pertinente. On regarde ce qui se fait dans les autres provinces, actuellement; au Québec, on s'enlign sur des formations de 2200 heures. On est conscients qu'il y a une ligne de démarcation à fixer et on travaille continuellement à la fixer.

M. Trudel: Mais, à partir de ça, qu'est-ce que vous espérez de l'État en termes de fixation des marges sur la feuille, M. le président? À partir du moment où — je pense qu'on peut employer le terme — vous donnez un exemple qui serait à suivre par certaines autres corporations reconnues en vertu du code en matière de traitement des plaintes puisque le public, etc., ce que vous avez expliqué tantôt: vous avez des normes de sanction, de reconnaissance pour porter le titre, qu'est-ce que l'État devrait ajouter à cela pour assurer ce que vous avez appelé votre reconnaissance?

M. Lapalme: L'État pourrait définir ce que pourrait être le titre et nous permettre de le protéger. Actuellement, après 1000 heures, vous voyez quelqu'un venir s'installer à côté de vous avec deux fins de semaine et il a le même titre que vous. Là, il faut faire la preuve que c'est nous qui sommes les meilleurs, alors qu'une formation comme celle que l'Université du Québec nous proposait récemment pourrait effectivement bâtir mieux nos formateurs qui, à la suite de l'évaluation, commencent à demander d'être mieux formés. Ces formateurs mieux formés vont nécessairement découler sur la qualité des programmes. Effectivement, on est très bien capables d'arriver, d'ici à deux ans, à bâtir un contenu et une qualité de programme qui va représenter les objectifs qu'on demande au départ.

La Présidente (Mme Loïselle): Brièvement parce que le temps est écoulé.

M. Trudel: Juste pour conclure. Donc, la question du titre réservé et, évidemment, du critère pourrait répondre à un assez grand nombre de vos attentes.

M. Lapalme: Un assez grand nombre.

M. Trudel: Par ailleurs, l'espèce d'obligation de constituer des comités, des organismes, des éléments ou des mécanismes de réception et de traitement des plaintes, ce n'est pas quelque chose qui vous apeure. Mais, au plan de la reconnaissance, le titre réservé, encore une fois...

M. Baillargeon: Protégé dans ma formation.

M. Trudel: Réservez, protégé. Je ne peux pas m'empêcher de poser une question rapide, Mme la Présidente. Est-ce que vous allez dans les institutions? Est-ce que c'est relativement facile d'aller rencontrer vos patients, vos usagers ou usagères dans les établissements de santé?

La Présidente (Mme Loïselle): Brièvement, s'il vous plaît, M. Baillargeon.
(18 heures)

M. Baillargeon: Oui, on va dans des institutions de santé. Il y a certains CLSC qui sont ouverts à la massothérapie, des centres d'accueil où on est déjà allés travailler et certains hôpitaux, mais où, à ce moment-là, on est demandés par des tierces personnes, donc la famille qui nous demande d'aller travailler. Et on n'a pas de sanction et de protection de la part de l'institution. Alors, il y a certaines difficultés, mais il y a des possibilités, actuellement, de le faire qui sont limitées.

M. Trudel: Si on vous laisse entrer.

M. Baillargeon: Oui.

La Présidente (Mme Loïselle): Ça va?

M. Côté (Charlesbourg): C'est une visite aux malades.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Baillargeon: Une visite d'une heure.

La Présidente (Mme Loïselle): Alors, merci beaucoup, merci de votre intervention dans le cadre de la consultation générale sur les thérapies alternatives. Et je demanderais maintenant à l'Association des acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec de bien vouloir s'approcher, s'il vous plaît. Je demanderais aux collègues si on peut avoir le consentement pour prolonger nos travaux qui devaient se terminer à 18 heures.

M. Trudel: Si on dit non, qu'est-ce que ça fait, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Loïselle): Ah! Ha, ha, ha! Vous connaissez ma souplesse.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Loïselle): J'exigerai le consentement. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'on a un caucus, aussi.

La Présidente (Mme Loiselle): Oui.

M. Trudel: Jamais je n'oserais vous repousser jusque dans vos retranchements et faire en sorte que vous exigiez notre consentement, Mme la députée de Saint-Henri.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci beaucoup.

M. Trudel: Est-ce qu'on l'appelle encore comme ça, votre comté, Saint-Henri?

La Présidente (Mme Loiselle): Pour le moment, oui. Prochainement Saint-Henri—Sainte-Anne.

Bonjour. Bienvenue à la commission des affaires sociales. Alors, nous avons un débat d'une soixantaine de minutes. Vous avez 20 minutes pour votre présentation et, ensuite, les interventions et la discussion sont ouvertes avec le ministre et le député de l'Opposition officielle. Je vous demanderais de bien vouloir vous présenter et de présenter les gens qui vous accompagnent.

Association des acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec

M. Dastous (Thomas): Mme la Présidente, M. le ministre, M. le représentant de l'Opposition officielle, mon nom est Thomas Dastous. Je suis notaire du bureau de Me Yves Bérard, conseiller juridique de l'Association des acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

Dans une première partie, nous allons élaborer sur le mémoire succinct que nous avons fait parvenir à la commission. Mme Guévin, présidente de l'Association, va élaborer sur la reconnaissance professionnelle des acupuncteurs du Québec. Dans un second temps, M. Nicolas Lefebvre, vice-président de l'Association, va faire part à la commission de la position de l'Association relativement à l'information publique. Et, finalement, Mme Denise Bleau, trésorière, va faire part de la position de l'Association relativement à la contribution possible du réseau québécois de la santé et des services sociaux afin que celui-ci favorise la liberté des choix thérapeutiques, notamment relativement à l'acupuncture.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. Alors, vous pouvez débiter votre présentation.

Mme Guévin (France): Alors, ma présentation se fera en quatre temps. Il y aura le statut professionnel, la pratique de l'acupuncture, sa distinction des thérapies alternatives et la recommandation d'une corporation pour les acupuncteurs du Québec.

Alors, première partie, donc. Dans un premier temps, je vais vous entretenir de l'aspect de la reconnaissance professionnelle de l'acupuncture. Mon pro-

pos — et celui de mes collègues et de notre conseiller juridique, M. Dastous — prend en considération la réforme du système de la santé axée sur le citoyen qui est actuellement en cours. Cette réforme encourage la liberté des choix thérapeutiques. Nous soumettons que les instances gouvernementales doivent, dans leur étude, prendre en considération le rôle et la place de l'acupuncture.

La législation actuelle est-elle adéquate? Actuellement, la pratique de l'acupuncture est soumise aux prescriptions de la Loi médicale et des règles de déontologie incluses au Règlement sur la pratique de l'acupuncture par des personnes autres que les médecins. Je vous soumetts que l'acupuncture est une médecine visant au rétablissement de l'équilibre énergétique de l'être humain. Les principes sont reconnus actuellement dans la Loi médicale. Cependant, nous faisons face, dans notre pratique, à un problème de définition du statut professionnel de l'acupuncteur, d'où notre demande d'une corporation.

Mentionnons que l'acupuncture est une pratique de la médecine. Celle-ci repose sur l'étude d'une physiologie différente et introduit une notion d'énergie qui est absente de la médecine occidentale.

Alors, ça va?

Une voix: Oui, oui, très bien.

Mme Guévin: La théorie du yin et du yang est le fondement de la médecine traditionnelle. L'énergie vitale, le sang, les lois des cinq éléments, les méridiens, les collatéraux, les viscères, les organes, les points, les moyens de rétablir leur équilibre dans un système énergétique constituent la base des notions appliquées par les acupuncteurs. Les troubles, les maladies, les dysfonctions sont **classifiés** selon le ou la manifestation des déséquilibres. Au moyen des quatre temps de l'examen — l'interrogatoire sur un dossier type, l'observation, l'audition et la palpation — l'acupuncteur peut poser son diagnostic énergétique et appliquer un traitement approprié. L'intervention thérapeutique vise à restaurer la libre circulation dans **ses** méridiens et à renforcer l'organisme pour ainsi rétablir l'équilibre du yin et du yang.

Il existe deux formes de pratique de l'acupuncture. Certains praticiens s'inspirent de la tradition et d'autres ont une approche plus symptomatique. Alors, la distinction par rapport aux thérapies alternatives, je dirais qu'elle repose sur un enseignement qui est très vieux, que son application en prévention est très importante tout au long de son évolution et que nous insérons des aiguilles dans le corps.

Donc, nous recommandons fortement que tous les acupuncteurs et ceux qui pratiquent l'acupuncture sous quelque forme que ce soit soient regroupés sous une corporation professionnelle des acupuncteurs. L'Association demande aux instances d'aller de l'avant dans le projet de loi et de procéder à son adoption, le tout

suivant les représentations que nous avons faites en cette matière.

On rappelle les demandes de formation d'une corporation professionnelle au Québec: les études de la part du ministre du Revenu, responsable de l'application des lois professionnelles, et de la part de l'Office des professions. L'Office a décidé que la pratique de l'acupuncture satisfaisait aux critères des articles 25 et 26 du Code des professions, compte tenu des connaissances requises pour pratiquer l'acupuncture, du degré d'autonomie et de la difficulté de porter un jugement requis pour pratiquer l'acupuncture, du caractère personnel et privilégié des rapports praticien et patient, de la gravité des préjudices ou des dommages pouvant être causés par un praticien incompetent, du caractère confidentiel des renseignements pouvant être divulgués au praticien par le patient.

Les acupuncteurs exercent majoritairement en cabinet privé. L'acupuncteur intervient en première ligne, ce qui lui confère une très grande latitude quant au diagnostic et au traitement choisi. Les acupuncteurs sont sollicités par leurs patients pour des problèmes de santé. Il est à noter que, depuis 1988, la CPMQ a fait respecter le titre d'acupuncteur et l'exercice de l'acupuncture. Plusieurs personnes ont été poursuivies par la CPMQ pour pratique illégale de la médecine. Toutes les causes entendues ont donné lieu à un verdict de culpabilité. Mentionnons que la corporation des médecins a élaboré un programme d'inspection professionnelle des cabinets d'acupuncteurs. Ce programme est en vigueur depuis 1991.

Je conclus sur cette chose en vous remerciant et en passant la parole à Nicolas Lefebvre qui va vous parler de l'information auprès du public.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, madame. M. Lefebvre.

M. Lefebvre (Nicolas): Merci. La future corporation aura pour but d'informer le public, car la meilleure méthode pour favoriser la protection du public, tout en respectant la liberté de choix, constitue justement la diffusion d'informations. Ce qui nous différencie des autres thérapies, c'est que l'acupuncture, c'est considéré comme une médecine dans plusieurs pays, et ça, depuis des millénaires. C'est un acte médical au sens de la loi et qui dispose d'un enseignement reconnu par le ministère de l'Éducation. Il y a un diagnostic qui est préalable à l'application de tout traitement. C'est un diagnostic énergétique qui est différent, finalement, du diagnostic traditionnel de la médecine, mais il est quand même essentiel avant l'application d'un traitement. Il y a aussi l'obligation d'avoir une formation de plus de 1500 heures, ainsi qu'une formation continue, car elle est toujours à parfaire si on vise l'excellence. L'obligation de passer des examens aussi, qui sont quand même reconnus comme difficiles, l'obligation d'être certifié par la Corporation professionnelle des médecins du

Québec pour pratiquer légalement, d'obéir à un code de déontologie, puis, encore là, l'inspection professionnelle des cabinets.

Pour terminer, l'acupuncteur est un intervenant de première ligne. Il dispose d'une grande autonomie et doit utiliser jugement et discernement. Il doit être capable d'interpréter des symptômes pour pouvoir référer au médecin, le cas échéant. Je pense, par exemple, au cas d'une douleur abdominale, par exemple; il faut distinguer si c'est un cas aigu ou chronique. Si c'est un cas aigu, ce n'est pas tellement du ressort de l'acupuncture, mais bien de la médecine traditionnelle.

La future corporation professionnelle s'assurera de la formation des membres, de l'évaluation et de l'admission à la profession et du suivi des règlements contrôlant l'exercice de la profession. L'inspection, encore là, est l'inspection professionnelle des cabinets. Actuellement, je vous signale que la corporation des médecins a le mandat de réglementer l'exercice de l'acupuncture au Québec et, bien qu'elle ait utilisé de nombreux moyens à date, elle ne réussit pas à colmater toutes les ouvertures où des gens pratiquent l'acupuncture sans suivre la réglementation officielle.

(18 h 10)

Nous sommes d'accord avec la conclusion générale énoncée par la corporation des médecins dans son mémoire, lorsque cet organisme déclare qu'en excluant la chiropratique et l'acupuncture des médecines alternatives on peut protéger le public tout en lui laissant sa liberté de choix, et qu'un regroupement sans distinction de l'acupuncture avec toutes les autres thérapies dites alternatives servirait beaucoup plus à confondre le citoyen qu'à lui rendre service.

Nous sommes également d'accord avec la conclusion du mémoire présenté à cette commission par le collège de Rosemont. Cette conclusion est à l'effet que, pour le bénéfice des futurs acupuncteurs et dans le meilleur intérêt du public, la profession d'acupuncteur puisse bénéficier, à court terme, des ressources disponibles au sein du réseau de santé. Alors, pour compléter ça, je vais céder la parole à Mme Bleau.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme Bleau.

Mme Bleau (Denise): Alors, dans mon intervention, je vais m'attarder à vous parler de l'intégration de l'acupuncture au réseau de la santé, notamment dans les CLSC. Nous savons que les CLSC offrent les services d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels. Nous sommes d'avis que les liens de complémentarité et de collaboration entre ces professionnels pourraient très bien inclure les acupuncteurs. Les CLSC sont les seuls établissements de première ligne qui s'identifient sans équivoque à une mission biopsychosociale. Ils constituent une ressource légère qui axe son action, par définition, sur la prévention, ce qui convient très bien à l'acupuncture, laquelle est une médecine de première ligne.

Les CLSC ont un projet médical bien affirmé et précis dans lequel l'acupuncture peut très bien cadrer. L'article 80 de la loi instituant les CLSC oblige ceux-ci à offrir à la population des services de santé et des services sociaux courants, d'où notre demande de voir l'acupuncture intégrée au réseau de la santé et dans les CLSC. Les CLSC sont appelés à devenir des centres permettant d'éviter l'hospitalisation et l'institutionnalisation à outrance. L'acupuncture peut sûrement aider à ce faire. Pour réaliser cette mission, il faut que les CLSC soient outillés, et nous croyons qu'un de ces outils privilégiés serait l'acupuncture. Son intégration — à l'acupuncture — dans le réseau des CLSC pourrait sûrement aider le tiers des CLSC qui n'offrent pas de services médicaux courants et la moitié des CLSC qui ne disposent pas de services médicaux d'urgence. Ainsi, ce réseau de la santé serait à même d'aider, avec les acupuncteurs, la population du Québec qui réclame que les professionnels de la santé consacrent plus de temps à la personne qui consulte. Les acupuncteurs peuvent très bien travailler dans des équipes multidisciplinaires, car ils sont aptes à prendre en considération la dimension sociale de la maladie et à voir à ce que la personne soit traitée en l'adressant, au besoin, aux autres professionnels de l'équipe.

Pour permettre une intégration des acupuncteurs dans les CLSC, nous demandons au ministère de la Santé et des Services sociaux d'exprimer une volonté ferme à cet égard. Nous demandons aux autres intervenants de faire preuve d'ouverture d'esprit et d'adopter une attitude positive et de collaboration en tant que partenaires de la santé exerçant dans les établissements.

Il est à noter que les acupuncteurs peuvent également intervenir à domicile. Leur intégration aux services de santé des CLSC pourrait aider une grande partie de la population du Québec, laquelle ne demande qu'à bénéficier de services de maintien à domicile, ce qui aiderait les CLSC à jouer un rôle de premier plan pour tout ce qui a trait au maintien à domicile. Les acupuncteurs désirent devenir des partenaires des CLSC en ce qui concerne la prestation de services de santé comme complément au système de santé actuel afin de concrétiser les objectifs d'amélioration des conditions de vie et de bien-être général de la population du Québec, en particulier en ce qui concerne les services à rendre aux plus démunis.

L'acupuncture peut sûrement aider à atteindre l'objectif de diminution de 22 % des lits de courte durée dans les établissements hospitaliers et à atteindre l'objectif de réduction de 30 % des ressources institutionnelles aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes âgées. Également, l'utilisation de l'acupuncture permettrait d'éviter la duplication des services offerts par le réseau des CLSC et celui des cabinets privés de médecins.

Nous comptons sur l'obtention d'une corporation professionnelle autonome à très court terme afin d'être partie prenante de la réforme des CLSC, le tout afin de

susciter l'émergence d'une dynamique nouvelle et articulée dans une vision commune susceptible de faciliter la planification des services et des effectifs à tous les niveaux et d'obtenir une plus grande homogénéité dans la prestation de services médicaux. Alors, notre demande d'intégration aux services de santé passe par l'obtention d'une corporation professionnelle des acupuncteurs du Québec et par l'accessibilité aux services d'acupuncture grâce à cette intégration.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme Beau. Me Dastous.

M. Dastous: Je vais conclure très rapidement en vous rappelant et en soulignant à la commission qu'actuellement l'Office des professions a déposé auprès du ministre du Revenu, responsable de l'application des lois professionnelles, un avant-projet de loi sur l'acupuncture. Cet avant-projet de loi a été déposé, d'après ce qu'on m'en a dit, au Conseil exécutif le 1er février dernier.

Dans ce dossier-là, je suis en relation et j'ai établi un dialogue avec plusieurs ministères relativement aux suggestions et propositions que nous avons présentées au nom de l'association des acupuncteurs. Également, de façon parallèle à la démarche au niveau québécois, nous avons établi une démarche au niveau canadien afin d'obtenir des amendements corollaires à certaines lois, comme la Loi canadienne sur la santé, qui vont être nécessaires afin de faire reconnaître le statut de professionnel de la santé aux acupuncteurs. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci. Évidemment, c'est un très gros programme, élaboré depuis plusieurs années et, à sa face même, si on le suivait à la lettre, j'aurais tendance à vous dire: On n'est pas à la bonne commission. Parce que, évidemment, si vous sentez le besoin de faire une distinction entre acupuncture et thérapies alternatives, à ce moment-ci, poussé à l'extrême — je vous le dis, je prends soin de le dire dès maintenant — on ne serait pas à la bonne commission. Choisir l'opportunité de cette commission-là pour à nouveau porter à notre connaissance un dossier qui est discuté depuis longtemps, c'est habile, et je pense qu'il faut se le dire.

Si je ne m'abuse, il y a un mot clé: diagnostic, si j'ai bien saisi, là, j'essayais de suivre. Règle générale, lorsqu'on réussit à faire admettre qu'on peut faire un diagnostic, c'est clair qu'on vient de franchir une étape assez importante — même très importante — dans la reconnaissance de ce qui peut s'apparenter à tout ce pouvoir qu'est le pouvoir médical et, par le fait même, amendement à la Loi médicale qui amène, par le fait même, reconnaissance professionnelle et qui, par le fait même, peut vous ouvrir un certain nombre de portes

quant à la reconnaissance financière qui va avec la reconnaissance professionnelle, et ainsi de suite.

Si on veut être bien honnêtes, on est à un autre niveau que ce dont on a discuté depuis le début de la commission, à ce moment-ci. Ce serait probablement une question très simpliste que de vous dire: À ce moment-ci, qu'est-ce qui fait qu'on doit le faire? Parce que vous avez répondu très certainement à tout ça. Je pense que madame a tenté, par cette distinction de statut, de pratique, de différence entre les thérapies alternatives et l'acupuncture...

Mais j'irais davantage dans la complémentarité de votre profession en première ligne, parce que vous avez semblé vouloir aborder davantage le CLSC comme porte d'entrée de première ligne, pour tenter de savoir de vous davantage qu'est-ce que ça apporte de plus au système que l'on reconnaisse une profession additionnelle, acupuncteur, dans des CLSC. Et qu'est-ce que ça peut, au bout de la ligne, faire économiser — on parle toujours d'économies — au réseau, tout en procurant du bien-être, du soulagement à ceux qui vous visiteraient dans un CLSC?

M. Dastous: Je vais répondre à cette question-là, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Je regardais madame. Il n'y a pas de problème. (18 h 20)

M. Dastous: Je comprends. Relativement à ça, vous savez qu'actuellement le gouvernement du Québec rembourse, notamment par le biais de la réglementation qui découle de la Loi sur l'assurance automobile, les frais d'acupuncture. D'autre part, il y a un projet de règlement qui est à l'étude de la part de la CSST, qui va englober les frais d'acupuncture, et il y a d'autres ministères qui étudient également ça. Où on va économiser, où le gouvernement va économiser, c'est que les soins d'acupuncture ne sont pas remboursés au même prix, au même tarif que les frais d'un médecin membre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, d'une part. D'autre part, l'autre avantage pour votre ministère, c'est qu'en incluant les acupuncteurs dans le réseau des CLSC, entre autres — et je ne me limite pas au réseau des CLSC, mais, entre autres, dans le réseau des CLSC — on va éviter la duplication des services médicaux. Parce que, actuellement, on a les médecins qui sont en cabinet privé, d'une part, et on a les acupuncteurs qui ont un champ de pratique très restreint et qui sont à s'organiser. Ils ne sont pas intégrés dans un réseau, ils sont en clinique privée, un peu comme les médecins, mais moins bien organisés. Puis, d'autre part, les acupuncteurs sont beaucoup plus disponibles également pour travailler à temps partiel.

Or, donc, pour résumer mon intervention et ma réponse à votre question, ils sont disponibles pour travailler à temps partiel, ils coûtent moins cher et, également, ça va éviter une duplication de services alors

qu'on a les médecins qui sont déjà organisés dans des réseaux de cliniques privées, qui sont accessibles à la population. Et la population aurait un accès où... Votre ministère favoriserait la liberté des choix thérapeutiques en donnant accès aux acupuncteurs, notamment dans le réseau des CLSC.

M. Côté (Charlesbourg): Vous souhaitez la reconnaissance d'une corporation indépendante des acupuncteurs.

M. Dastous: C'est bien ça, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Dans la mesure où il y aurait reconnaissance de la corporation des acupuncteurs — c'est un premier geste — mais qui ne serait pas suivie d'amendements à la loi tels que vous les souhaitez, parce que vous souhaitez davantage que ça...

M. Dastous: Oui, bien sûr.

M. Côté (Charlesbourg): ...quelles seraient les conséquences de la reconnaissance d'une corporation indépendante qui ne serait pas accompagnée d'amendements à la Loi médicale permettant tout ce qu'on s'est dit tantôt?

M. Dastous: Mais, M. le ministre, relativement à ça et en réponse à votre question, l'Office des professions a demandé des suggestions et propositions. L'Association qui est la seule association qui représente légalement les acupuncteurs au Québec — parce que vous savez qu'il y a toute une dynamique à l'acupuncture — le seul regroupement représentant légalement les acupuncteurs, a répondu de façon complète à l'Office des professions et on a fait suivre non seulement au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, mais également à tous les ministères concernés. Nous faisons des suggestions, des propositions, des revendications. Vous légiférez.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Mais, au-delà de ça, là... Je n'essaie pas de jouer une...

M. Dastous: Non, non. Je comprends, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Si vous voulez me laisser finir, là.

M. Dastous: Oui, bien sûr.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis quand même un peu au fait du dossier aussi, là. Je vous ai posé une question précise; vous pouvez toujours ne pas y répondre. Ça, c'est votre liberté. On a encore ça comme liberté; y compris même les politiciens. Alors, j'imagine que le public qui vient l'a aussi. J'ai dit: Dans la mesure où... Parce que le ministère doit donner un avis, hein.

Vous le savez, d'ailleurs, le ministère a donné un avis. Et, si vous revenez à la charge, c'est probablement parce que ce que le ministère a donné comme avis, ce n'est pas nécessairement pleinement satisfaisant, bon, pour bien se comprendre. Mais je vous pose des questions pour tenter d'éclairer la pauvre lanterne d'un ministre qui n'a pas la connaissance que vous avez et qui n'a pas la connaissance de ses fonctionnaires, non plus, mais qui risque d'être celui qui peut, à l'occasion, faire pencher la balance.

Donc, vous avez une opportunité qui est assez extraordinaire, puisque ce que vous avez déjà souhaité par lettre, ce n'est pas arrivé. Alors, comme vous m'avez en plein en face de vous, tentez de me donner des arguments autrement que ceux qui me feraient puiser dans mes goussets, donc dans les vôtres, pour aller chercher des sommes additionnelles dans les poches des citoyens pour rémunérer les acupuncteurs qui poseraient des gestes. Parce que ce n'est pas vrai, même si vous êtes sous le parrainage de la Corporation professionnelle des médecins, qu'eux vont s'automutiler dans leurs budgets pour nous permettre de vous rémunérer, vous autres, si vous rentrez dans le réseau public. Alors, ça va être par des sommes d'argent additionnelles injectées dans le réseau qu'on va réussir à faire ça.

Et tenter de faire la démonstration que votre arrivée sur place, y compris dans les CLSC, va faire économiser de l'argent au réseau public, vous avez probablement raison quand vous dites oui, mais, moi, je vous dis: Vous n'avez pas raison parce que, au bout de la ligne je n'ai pas encore vu un ministre qui, par ce genre d'exercice là, a réussi à économiser de l'argent. Du moins, il n'en a pas fait la démonstration, à personne. Si on me disait, demain matin: Oui, bon, parfait, dans la masse de 2 000 000 000 \$ qui sert à rémunérer les médecins, il y a 100 000 000 \$ qui vont servir à rémunérer des acupuncteurs et on va en sauver autant au niveau des médecins, on va dire: Parfait, on ne se chicanera pas longtemps. Probablement qu'on fera autant de bien. Mais, évidemment, c'est moi qui aurais la sale job de dire aux médecins: À part toutes les bonnes nouvelles que je vous ai annoncées au cours des trois dernières années, je vous en annonce une autre. Et, celle-là, je n'ai pas l'impression que c'est une **piqûre** qu'ils prendraient facilement.

Ceci étant dit, je pense qu'il faut tenter d'éclairer le public. On est dans un exercice public. Si vous aviez l'amabilité de répondre à ma question, je prendrai votre réponse. Si vous ne répondez pas, ce n'est pas plus grave que ça. Il y a bien des politiciens qui ne répondent pas, à l'occasion.

M. Dastous: Non, non, je comprends. Je vais essayer de répondre de façon très directe à votre question. Nous avons présenté à votre ministère une demande d'amendement à la Loi sur l'assurance-maladie. Mais il y a plusieurs façons de financer l'acupuncture, que ce soit par un allègement fiscal, une déductibilité

avec un seuil maximal comme tel, qui permettrait une déduction d'impôt sans qu'on ait à puiser directement, comme tel, à même les fonds de votre ministère. On pourrait aussi s'inspirer d'un régime comme le régime de l'aide juridique, entre guillemets, afin de permettre l'accessibilité aux soins d'acupuncture pour les personnes les plus démunies de notre société, en ce sens que les frais d'acupuncture seraient remboursés, en tout ou en partie, jusqu'à concurrence de... par visite chez un acupuncteur, mais pour une certaine classe de gens dans la société. Moi, c'est cette principale avenue-là que j'incite le ministre à explorer relativement à la demande d'amendement à la Loi sur l'assurance-maladie que nous avons présentée.

Mais, pour répondre comme ça, à froid, à votre question, c'est la seule réponse intelligente qui me vient.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme Bleau, oui.

Mme Bleau (Denise): Il y a aussi le fait que, quand quelqu'un reçoit des traitements d'acupuncture, très souvent, la durée des soins est de beaucoup écourtée. Quand on prend la CSST, ceux qui ont des problèmes de dos ou ceux qui ont d'autres problèmes, au lieu d'être six mois à la charge de la CSST, les soins peuvent être de beaucoup écourtés. Ils peuvent retourner au travail plus rapidement. En ce sens-là, c'est une très grosse économie à tout point de vue.

La Présidente (Mme Loiselle): Ça va? Merci. M. le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Il y a un président; je ne sais pas si je dois dire madame ou monsieur. Je veux vous souhaiter aussi la bienvenue. Oui, effectivement, on change de registre par rapport à ce matin. On se demande même si, quelque part, on n'est pas dans le mauvais forum, parce que, en somme, vous n'êtes pas et vous ne voulez pas être de ce que généralement on définit être des thérapies alternatives.

Et je me demande aussi, par ailleurs, si je ne ferais pas mieux d'interroger le ministre, puisque vous venez de nous dire que le Conseil exécutif — je veux vous en parler un petit peu — a été saisi d'un projet de création d'une corporation professionnelle. Est-ce que c'est ça que vous nous avez dit, là? Donnez-nous l'information et, après ça, on va poser la question à quelqu'un qui est au gouvernement, ici.

M. Dastous: En réponse à votre question, d'après ce que j'en sais, d'après les informations que j'ai et d'après ce que la Direction des services juridiques de l'**Office** des professions m'a transmis, au plus tard le 1er février dernier, 1993, un avant-projet de loi sur l'acupuncture a été déposé au Conseil exécutif. Moi, ce sont les prétentions qu'on m'a transmises.

M. Trudel: Alors, on va vérifier tout de suite si

c'est une prétention ou si c'est la réalité. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez été appelé, si j'ai bien compris, à fournir un avis sur un projet de loi présenté, j'imagine, au Comité de législation?

M. Côté (Charlesbourg): Sur l'opportunité d'une corporation, un; et, deux, sur un projet de loi éventuel qui est dans la machine à saucisse gouvernementale et, tant et aussi longtemps qu'il n'est pas déposé devant l'Assemblée, il n'est donc pas du domaine public.

M. Trudel: C'est de l'intention du gouvernement de procéder en pareille manière?

M. Côté (Charlesbourg): Le gouvernement pourrait décider demain que son intention était bonne et bienveillante, mais qu'il n'a pas suffisamment répondu à toutes ses questions pour procéder, comme il pourrait aussi décider qu'il a suffisamment de réponses à ses questions et qu'il pourrait procéder. C'est là où nous en sommes.

(18 h 30)

M. Trudel: Est-ce que, donc, la façon d'être actuellement, sur le plan professionnel, des acupuncteurs à l'intérieur de la corporation des médecins, ça apparaît à l'État ou au gouvernement comme étant insatisfaisant par rapport à la réalité de ces professionnels-là?

M. Côté (Charlesbourg): Là, je n'ai pas...

M. Trudel: Ha, ha, ha!

Une voix: C'est ça, c'est...

M. Côté (Charlesbourg): ...institué une commission parlementaire pour soumettre le ministre à un barrage de questions sur des dossiers qui sont aussi avancés. De l'avis même des acupuncteurs, on n'est peut-être pas à la bonne table.

La Présidente (Mme Loiselle): C'est ça. J'allais justement intervenir pour peut-être continuer le débat et l'échange avec les gens de l'organisme, s'il vous plaît. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ah bon! Très bien, Mme la Présidente. J'accepte votre remise à l'ordre, et on va parler de corporations professionnelles, d'abord, puisqu'on a un petit peu de temps. Les thérapies alternatives, on en reparlera par ailleurs.

Qu'est-ce que vous allez faire, chez vous, pour contrecarrer cette espèce d'esprit ou de courant de pensée, que j'ai évoqué ce matin à l'ouverture des travaux, qui fait qu'en matière disciplinaire, au sein des corporations professionnelles, en matière d'accueil des plaintes, de traitement des plaintes et de sanctions, le public ne nous croit tout simplement pas? Vous voulez entrer dans un club qui, en matière de traitement de plaintes et de

réponses à ces plaintes-là, ne répond, mais absolument pas, en termes d'apparence de justice minimum, d'après ce qu'on peut dire là-dessus, aux désirs du public. L'éditorialiste Gravel, de *La Presse*, disait: Écoutez, il y a à peu près juste les corporations professionnelles qui peuvent dire sans sourire, sans rire, qu'elles accueillent les plaintes et qu'elles sont traitées adéquatement; le public n'y croit pas. Bon. À partir du moment où vous demandez d'entrer dans le club, comment vous prévoyez vivre avec cet élément-là et la perception qu'en a le public actuellement, au minimum?

M. Dastous: Bon. M. le député, la position du conseil d'administration de l'association des acupuncteurs est la suivante, à savoir que la médecine traditionnelle orientale, là, l'acupuncture, est une science qui peut être comprise, qui peut être vulgarisée relativement facilement. C'est relativement facile pour un néophyte comme moi de saisir les grandes lignes de l'acte d'acupuncture, que ça soit au niveau diagnostic ou au niveau de l'acte. Alors, donc, comme j'avais commencé à vous le dire, la position du conseil d'administration est qu'il serait très facile d'intégrer le public à des comités de discipline qui relèveraient d'un bureau du syndicat d'une future corporation des acupuncteurs. Ça répond à votre question?

M. Trudel: Bien, on va aller un petit peu plus loin.

M. Dastous: D'accord.

M. Trudel: Quand vous dites «intégrer le public», là...

M. Dastous: Oui.

M. Trudel: ...c'est une parmi d'autres personnes ou majoritairement le public? Parce qu'il y a une bonne différence, là, hein? Parce qu'il y a déjà des corporations...

M. Dastous: Oui.

M. Trudel: ...qui, d'une façon ou d'une autre, ou par la loi...

M. Dastous: Oui.

M. Trudel: ...intègrent des représentants du public. Mais, pour en connaître un certain nombre, leur principale fonction est de faire tapisserie, hein...

M. Dastous: Oui, oui, on se comprend.

M. Trudel: ...de faire la plante ornementale...

M. Dastous: C'est ça.

M. Trudel: ...en pareille matière, dans ces comités-là. Chez vous?

M. Dastous: Comme je vous le disais, comme il est relativement facile de comprendre l'acte d'acupuncture, que ça soit au niveau du diagnostic énergétique ou au niveau de l'acte comme tel, je ne crois pas — et là je vous émets une opinion professionnelle — qu'il y ait problème à ce que le public soit majoritaire sur un comité de discipline, en autant que des gens soient là pour leur expliquer clairement.

M. Trudel: C'est sûr.

M. Dastous: Et je vous entendais, il y a quelques instants, faire une allusion ou un parallèle avec un jury où on a un juge; bien, moi, ça serait la même chose. Professionnellement, mon opinion, c'est ça. Effectivement, s'il y a quelqu'un de compétent pour expliquer au public, le public peut trancher; il va comprendre facilement.

M. Trudel: On a très peu de temps, encore une fois. Est-ce que vous intervenez de façon assez régulière dans les établissements de santé du Québec à la demande des usagers et des usagères? Quelle est la situation qui prévaut à cet égard-là?

Mme Guévin: Bien, c'est difficile de connaître tous les acupuncteurs. Même si on est l'Association et qu'on représente les acupuncteurs, on ne sait pas jusqu'à quel point, mais, la plupart du temps, quand un patient le demande, il n'y a pas de problème pour entrer dans les institutions gouvernementales, à la demande du patient. On doit passer par le comité administratif, là, le DSC... Non. Je ne sais pas comment...

M. Trudel: Le CMDP? Le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens. Le CMDP.

Une voix: Donne l'exemple de l'hôpital Notre-Dame.

Mme Guévin: À Notre-Dame, oui, par exemple, moi, je suis une patiente qui est en phase terminale de son cancer et puis toute l'équipe, en fait, qui s'occupe d'elle, on se voit pratiquement tous les jours, et puis il n'y a vraiment aucun problème.

M. Trudel: C'est assez bien accepté? Bon.

Mme Guévin: C'est très bien accepté.

M. Trudel: Il faut conclure. Ma dernière question, c'est... On a discuté tantôt avec les massothérapeutes. Je comprends qu'on n'est pas sur le même registre, là, mais disons que cette expérience d'être — pour employer ces mots-là — chapeauté par la Corporation

professionnelle des médecins, là, ce n'est vraiment pas une solution. Ce n'est vraiment pas une approche qu'il faut privilégier. Est-ce que vous iriez jusqu'à dire qu'il ne faudrait même pas l'utiliser pour d'autres professions, pour d'autres thérapies ou d'autres thérapeutes, dans ce qu'on appelle généralement les thérapies alternatives ou les thérapeutes alternatifs? Est-ce que c'est un modèle...

Mme Guévin: Je vais laisser M. Lefebvre répondre.

M. Trudel: ...qu'il faut bannir là, compte tenu de l'expérience?

M. Lefebvre (Nicolas): Il y a eu des bonnes choses, enfin, à ce que la corporation des médecins chapeaute les acupuncteurs, parce que, au début, c'était vraiment le chaos puis, finalement, je crois qu'ils ont quand même fait le ménage. C'est quand même mieux que c'était. Là, je crois qu'on a évolué depuis ce temps-là, puis qu'on serait probablement mûrs pour une corporation professionnelle indépendante. Je crois quand même qu'il devrait y avoir un lien entre... Puisqu'on fait tous les deux de la médecine — c'est différent, mais c'est quand même de la médecine — je crois quand même qu'on devrait avoir un suivi avec la corporation des médecins et je crois qu'on va entreprendre des démarches pour que, justement, les médecins soient familiers avec les principes de l'acupuncture et qu'il y ait vraiment une communication entre professionnels. On ne vise pas vraiment à être complètement indépendants. Nous, nos outils de diagnostic sont quand même beaucoup plus simples; ceux de la médecine traditionnelle sont, évidemment, très spécialisés et tout ça. Alors, on ne peut juste pas être complètement indépendants, à mon sens, là.

M. Trudel: Alors, ça a été utile pour franchir le pas...

M. Lefebvre (Nicolas): Des étapes.

M. Trudel: ...supplémentaire ultime que vous souhaitez pour bientôt, si je comprends bien.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lefebvre (Nicolas): C'est ça.

M. Trudel: Alors, une corporation aurait été utile à ça, M. le ministre.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous avez une brève intervention?

M. Atkinson: Oui, deux questions seulement,

Mme la Présidente. Me Dastous, combien d'acupuncteurs avez-vous dans votre Association au Québec?

M. Dastous: Dans l'association des acupuncteurs, il y a actuellement...

M. Atkinson: Oui, maintenant.

M. Dastous: ...oui, 285 acupuncteurs inscrits au registre.

M. Atkinson: C'est dans toute la région de Québec?

M. Dastous: Oui. Et puis, actuellement, il y en a 150 qui, d'ici la fin du mois de mars...

M. Atkinson: Oui.

M. Dastous: ...150 étudiants qui sont en processus final de passer les examens oraux de la Corporation professionnelle des médecins du Québec. Donc, à très court terme, d'ici un mois, il devrait y avoir aux alentours de 400 acupuncteurs inscrits au registre de la Corporation professionnelle des médecins du Québec.

M. Atkinson: Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Loïselle): Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Alors, je vous remercie, mesdames, messieurs, pour votre présentation. Étant donné l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 20 heures, ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 38)

(Reprise à 20 h 12)

Le Président (M. Philibert): La commission reprend ses travaux. J'invite donc l'Association nationale des naturothérapeutes à prendre place en lui disant que, pour le groupe, le temps est de 30 minutes: environ 10 minutes pour présenter votre mémoire et 20 minutes de questionnement. Mais, s'il y a des choses importantes après vos 10 minutes et si vous trouvez important qu'elles soient dites avant le questionnement, il s'agira de nous le signifier. Je pense bien que les membres de la commission vont être assez souples pour entendre l'entièreté de votre message. Alors, si vous voulez bien, maintenant, vous présenter.

Association nationale des naturothérapeutes

M. Mathieu (Pierre): Je me présente, Pierre Mathieu, pour l'Association nationale des naturothérapeutes; M. Noël Delcourt, le président de l'Association.

Alors, on a pris connaissance de la plupart des

mémoires qui ont été déposés à la commission parlementaire et, vu le peu de temps dont on dispose — disons une demi-heure, en tout — on veut aborder seulement les points où notre opinion diffère de l'opinion émise ou qui doit être superposée à l'opinion qui sera mentionnée par d'autres répondants de la commission.

Tout d'abord, j'aimerais faire une brève présentation de l'Association, puis j'enchaînerai avec les points essentiels de la proposition pour la mise sur pied d'un organisme régissant les médecines alternatives, afin de permettre un échange un peu plus long, peut-être, en période de questions.

Alors, tout d'abord, l'Association nationale des naturothérapeutes, c'est un regroupement d'omnipraticiens, de praticiens et thérapeutes voulant devenir omnipraticiens des médecines alternatives. On regroupe déjà, à l'intérieur de l'Association, des acupuncteurs, chiropraticiens, dentistes, homéopathes, infirmières, médecins, naturopathes, naturothérapeutes, phytothérapeutes, psychothérapeutes et aussi des sages-femmes. L'Association, tout d'abord, vise aussi à homologuer certaines terminologies, dont la «**naturothérapie**», comme un terme générique par lequel on désigne des actes thérapeutiques posés par des thérapeutes des médecines naturelles et des approches alternatives, représentant une approche globale des différentes perspectives et aspects des soins des personnes et de leur environnement.

Le naturothérapeute certifié, qu'on désire, lui aussi, homologuer, est une personne ayant complété une formation reconnue dans une discipline de naturothérapie et ayant acquis une formation complémentaire dans au moins deux autres disciplines. Le minimum requis serait une formation de base qui inclurait les composantes d'un tronc commun, dont la relation d'aide, la déontologie commune, la pathologie de base, des connaissances de base des applications et champs d'expertise des principales approches reconnues qu'on a mentionnées un petit peu plus tôt, et puis une formation spécifique, comme on l'a dit, de deux autres spécialités. En toute éventualité, une formation théorique et pratique devrait totaliser un minimum de 2 000 heures de formation réparties selon les exigences de la formation de base et des spécialités complémentaires.

Pour les normes d'accréditation que l'on suit, la manoeuvre au sein de l'Association est en évolution constante. On essaie de remanier pour encourager les thérapeutes non pas à se conformer immédiatement à des normes rigides et préétablies, mais plutôt à avoir des normes qui sont suffisantes, et on encourage les thérapeutes à poursuivre des normes plus élevées — non seulement les thérapeutes, mais les écoles, parce qu'on a en ce moment, par exemple, des écoles qui sont restreintes à offrir un certain nombre d'heures de cours.

Si on prend l'exemple de la massothérapie, on a 1 000 heures de formation, ce qui est le maximum exigé au Québec. La fédération des masseurs et massothérapeutes du Québec demande 1000 heures de formation,

minimum. Les écoles ne vont pas offrir des formations supplémentaires à ça, parce qu'elles vont avoir de la difficulté à trouver des élèves qui vont bien vouloir se soumettre à ça, parce qu'on peut déjà pratiquer la massothérapie, être, disons, reconnu par le meilleur organisme au Québec, la FQMM, tandis que, dans d'autres provinces... On a la province d'Ontario, par exemple, qui exige une formation de 2200 heures, minimum; en Colombie-Britannique, de 2800 heures. Donc, on n'est pas au niveau.

Ce qu'on essaie de faire, ce n'est pas d'exiger d'avoir tout de suite 2800 heures de formation pour un massothérapeute, mais de prendre des **massothérapeutes** qui se conforment à une formation, disons, de 1000 heures minimum et les encourager à offrir un système d'aide aux écoles, qui leur permette d'**implémenter** un meilleur curriculum dans leurs cours pour encourager les praticiens à suivre des formations de plus en plus élaborées, de plus en plus complètes.

Pour ce qui est de la proposition de mise sur pied d'un office, nous, on a déjà fait une requête de dénomination sociale comme «Office des médecines naturelles et approches alternatives pour la santé et le mieux-être». Ça constitue en ce moment un besoin essentiel à l'amélioration de la situation, du contexte actuel de la santé de la société québécoise. Cette procédure-là a été le résultat d'une recherche extensive qui a pris en considération les nombreux organismes à travers le Canada, les États-Unis, l'Europe, les gouvernements de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, justement, qui possèdent une expertise particulière du processus de gestion, d'organisation et d'accréditation des approches alternatives, qui a aussi pris en considération le contexte très particulier de la culture québécoise, sa situation démographique et la diversité inégalée des services offerts. C'est-à-dire qu'au Québec on a un phénomène qui est assez spécial. On a le phénomène qui fait qu'on a une culture assez téméraire, qui a bien voulu essayer des approches nouvelles, différentes, qui n'étaient pas, disons, accréditées, reconnues, éprouvées, ce qui a fait qu'il n'y a nulle part au monde où on a autant de différentes thérapies offertes aux gens par rapport à la quantité de population qu'on a pour un territoire donné.

Ce qui est ressorti de tout ça, c'est qu'il y a une chose qui est très importante: il y a eu beaucoup d'organismes qui ont proposé ou qui ont essayé de regrouper différentes organisations. Il y a eu l'alliance des professionnels des médecines alternatives. On en a une en ce moment qui est **peut-être** — certainement, d'ailleurs — la plus sérieuse d'entre toutes celles qui ont été mises sur pied, qui est la Coalition. Mais elles ont toutes une chose sur laquelle on n'est pas d'accord, c'est-à-dire d'**implémenter**, d'organiser une organisation comme celle-là à partir de responsables de certaines organisations qui se jugent les plus compétentes et qui veulent imposer aux autres leur façon de voir les choses, et dire: Joignez-vous à nous; nous, on sait comment ça doit fonctionner. Ce serait régresser, ramener l'élabora-

tion des médecines douces, comme elles se sont développées au Québec, à un cadre rigide qui n'est pas le cadre dans lequel les médecines alternatives ont pu se développer et s'améliorer.

On parle de l'institution d'un organisme indépendant des associations ou corps d'enseignement et de certification des médecines naturelles et approches alternatives, au moyen d'une méthode qui assurerait la représentativité collective et démographique des praticiens, des spécialités et des usagers. Cette procédure, elle constituerait présentement l'avenue la plus efficace pour permettre l'épanouissement de la pratique, autant en province que dans les grands centres; parce qu'on a le problème, en ce moment, que tous les essais d'association ou d'institution d'organisme-parapluie se faisaient simplement et uniquement en métropole et, dans un cas isolé, ici, dans la ville de Québec, ce qui laissait au dépourvu les organisations ou les thérapeutes en région d'où, vraiment, est venue l'élaboration des médecines alternatives au Québec.

(20 h 20)

Comme on le voit, le mandat de cet organisme-là serait pour nous surtout autour de la tenue d'une base de données, qui serait accessible au public, qui offrirait de l'information tant au public qu'aux thérapeutes pour les thérapies et pour le gouvernement, dont, justement, le recensement des thérapeutes et des praticiens, d'où, **peut-être**, justement, les recettes que pourrait retirer le gouvernement de revenus, finalement, déclarés, la stimulation et l'avancement des connaissances, une meilleure communication sur les médecines alternatives, l'élaboration et le maintien collectif des normes et réglementations reconnues.

Ce qu'on voudrait noter aussi, c'est que l'application des normes et l'accréditation spécialisée, pour nous, doivent absolument demeurer la responsabilité exclusive des différentes associations reconnues compétentes. C'est qu'on a tellement de différences, de divergences dans les différentes pratiques, qu'il y a certaines lignes de pensée qui sont nécessaires à la bonne pratique d'une thérapie, et que certaines de ces thérapies-là peuvent entrer en conflit ou, mises dans un cadre rigide, pourraient ne pas avoir une certaine efficacité.

Donc, ce qu'on essaie d'établir, c'est un organisme qui permettrait la collaboration de différents thérapeutes ensemble. Et aussi, à l'intérieur de l'Association nationale des **naturothérapeutes**, on parle, un peu comme dans la médecine, de généralistes; on essaie d'avoir des gens qui veulent se former à devenir **généralistes**. Il y a dans la médecine des médecins qui travaillent comme généralistes, il y en a d'autres qui sont spécialistes, plus spécialisés, et ces spécialistes-là n'empiètent pas sur les terrains l'un de l'autre. Un dentiste ne va pas faire de chirurgie, et vice versa.

Alors, ce qu'on ne veut pas oublier, c'est que le réseau des médecines alternatives a évolué jusqu'à son état où il est en ce moment grâce à une certaine liberté intellectuelle et psychique, si on veut, à l'évolution des

connaissances qui dépassent un petit peu les notions matérielles qu'on a, les notions tangibles de ce qu'on croit vivre. Il y a d'autres dimensions dans lesquelles fonctionne l'être humain, et c'est ces dimensions-là qui sont parfois **peut-être** non compatibles avec des méthodes de pensée clinique, de laboratoire, etc. Et, sans tomber dans le farfelu, dans l'absurde, dans le ridicule, ce qu'on voudrait voir mettre en place, c'est un organisme qui reste souple face à la recherche et au développement d'un immense potentiel de la **connaissance** de l'être humain.

L'Association nationale des naturothérapeutes a déjà mis sur pied une base de données comme ça. On a déjà 3000 entrées à l'intérieur de cette banque de données là. Cette banque de données pourrait être accessible au gouvernement pour essayer de faciliter l'accélération du processus. Elle pourrait être maintenue et activée publiquement au moyen d'équipes de bénévoles. On pense, par exemple, à la Croix-Rouge qui emploie des personnes retraitées pour donner certains services d'information, donc pour rendre publique l'information. En ce moment, on ne dispose pas de budget pour prendre un personnel qui donne cette information-là et, dans le futur, elle pourrait éventuellement être autofinancée par les cotisations des thérapeutes et les taxes perçues par le gouvernement auprès de ces thérapeutes pour le salaire déclaré.

Pour finir cette introduction-ci, on essaie de dire tout simplement qu'on veut établir une collaboration entre ce que les gens considèrent comme l'establishment médical et les thérapeutes alternatifs, essayer de trouver un endroit où les gens puissent travailler ensemble, puissent apprendre à connaître vraiment ce que font les autres thérapeutes. On a, à l'intérieur de l'organisation, des médecins qui ont une formation traditionnelle, mais qui ont choisi de faire des études en homéopathie parce qu'ils voient qu'il y a d'autres avenues. Et c'est une façon d'arriver à comprendre ce que l'autre peut faire, d'arriver à décider où sont les limites et les bornes de la compétence de chacun, des uns et des autres. À partir d'un cadre comme celui-là il y a plusieurs scénarios qui sont envisageables, et c'est de ça qu'on aimerait discuter.

Le Président (M. Philibert): Vous avez terminé?

M. Mathieu: Oui.

Le Président (M. Philibert): Merci. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Merci. Vous avez fait allusion, dans votre présentation, au modèle proposé par la Coalition et à votre proposition qui est un petit peu différente, peut-être même un petit peu, beaucoup. J'aimerais vous entendre. Vous avez un peu élaboré, mais je vous demanderais d'aller un petit peu plus loin. **Qu'est-ce** qui fait que votre proposition serait plus effi-

cace, au-delà de souhaiter être davantage l'intermédiaire ou le lien entre les médecines dites conventionnelles et l'alternatif? Parce que, ce que vous voulez, ce que vous souhaitez, c'est davantage faire un pont entre les deux...

M. Mathieu: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour que s'installe la complémentarité et non pas la confrontation.

M. Mathieu: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): La Coalition nous a présenté des choses qui sont intéressantes, tantôt. En quoi, d'après vous, sur le plan fondamental, les choses diffèrent et pourquoi votre système à vous serait plus efficace que d'autres?

M. Mathieu: Le système est basé sur l'expérience, par exemple, de gouvernements comme ceux de l'Ontario et de la Colombie-Britannique qui ont, eux aussi, des modèles, qui ont déjà une bonne expérience de reconnaissance des médecines alternatives. Maintenant, si on prend l'exemple de l'Ontario, ils ont, eux, un ministère qui est différent du ministère de la Santé ici où on a un seul territoire. Eux, ils ont plusieurs territoires. Ils ont décidé, à l'intérieur de leur modèle à eux, d'établir une liste électorale des thérapeutes, des praticiens et du public, mais qui est répartie par les secteurs de leur ministère. Cette même chose-là est importante ici, sauf qu'en Californie, en ce moment, le même processus est en train de se mettre en marche et marche avec beaucoup de succès dans le sens où les problèmes...

Puis ce qui rallie pas mal la proposition de la Coalition, la proposition qu'il y a eu avant et qui n'a jamais vraiment été mise sur pied et finalisée — de l'alliance des professionnels des médecines alternatives — c'est qu'à chaque fois on parlait de quelques associations qui se sont regroupées, qui avaient, oui, un certain sérieux, qui avaient une bonne organisation, et la Coalition, certainement, a regroupé des associations qui ont probablement les standards les plus élevés au Québec, ce qui est très bien, d'ailleurs. Et on est en accord avec beaucoup des parties de ce que la Coalition a dit. La seule chose sur laquelle on n'est **pas** d'accord et qu'on ne veut pas faire, nous non plus... On a mis sur pied une banque de données; on ne veut pas pour autant demander au gouvernement: Donnez-nous le mandat de devenir l'association qui va regrouper tous les thérapeutes. On a déjà des thérapeutes de toutes les factions. On a des médecins, on a des thérapeutes de toutes sortes. On ne veut pas se mettre à régir. Notre organisation vise au regroupement d'omnipraticiens ou de gens voulant devenir omnipraticiens.

Pour ce qui est de l'établissement d'un organisme qui, lui, va avoir le rôle de chapeauter les différentes thérapies, ce qu'on veut qui soit différent, c'est que ça

ne soit pas un organisme qui va régir du dessus, mais qui va régir de la base, avec de l'information et des normes qui vont être très difficiles à établir. Ce qui arrive, c'est que, si on essaie de l'établir en ce moment, en prenant un certain groupe restreint de thérapeutes et de thérapies... Parce que la Coalition reconnaît, disons, un certain nombre de thérapies; on parle d'une dizaine ou d'une douzaine, mais il y en a beaucoup plus que ça. Et, en plus, il y a des régions qui sont délaissées, où il n'y a pas beaucoup de support. Il y a certaines thérapies qui ont moins de reconnaissance que d'autres.

Ce qu'on voudrait faire par ce modèle-ci — tout d'abord, la banque de données qu'on a, nous, qui pourrait servir comme départ, pourrait être installée par le gouvernement plus sérieusement, parce que vous avez certainement des services informatiques qui sont très aptes à le faire — ce serait d'obliger, par exemple, ou de proposer à tous les thérapeutes du Québec, quels qu'ils soient, même les médecins qui ont envie de participer à ce processus-là, de s'inscrire à l'intérieur de cette banque de données là et, à partir de cette banque de données là, pouvoir faire une liste électorale des thérapeutes, qui soit divisée par leurs différentes spécialités et divisée par les régions dans lesquelles ils pratiquent, et pouvoir établir des comités qui, eux, ces comités-là, ne seraient pas des comités fantômes, des comités qui sont décidés n'importe comment, mais qui seraient formés en représentation des régions autant que des thérapeutes. Oui, monsieur.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends que, sur le plan de la configuration géographique, il pourrait y avoir une certaine spécificité quant à l'aménagement des régions, que ce n'est pas un bloc monolithique qui est celui du Québec, mais plus souple, pour être capable de représenter les régions. Mais est-ce que j'ai bien compris que chacun de vos membres est ou sera d'abord un omni, au sens d'un médecin de médecine générale?

M. Mathieu: C'est ce à quoi on veut en venir. En ce moment, on a déjà un certain nombre, un pourcentage de nos membres qui sont déjà des omnipraticiens. Ceux qu'on qualifie en ce moment comme naturothérapeutes certifiés se conforment à ces normes-là, c'est-à-dire qu'ils ont une formation de base minimum dans un domaine et qu'ils ont un minimum de deux autres formations qu'ils ont prises peut-être à travers les années. On a regroupé ces gens-là ensemble. Et on a d'autres thérapeutes qui s'intéressent à cette optique-là, parce que c'est une autre façon d'approcher les patients, c'est une autre façon de regarder.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est parce qu'on ne parle pas du même niveau que d'autres, là. Quand on parle d'un omni, ça a quelques années d'université, ça, en règle générale, là.

M. Mathieu: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Et on ne parle pas du même niveau du tout, du tout quand on parle de cours de cégep, là. Ça, je pense qu'on ne parle pas du même niveau. Et, ce qui m'étonne, c'est que vous dites qu'il y a 2000 membres actuellement. Sur les 2000 membres, il y en a combien qui sont des omnis, là? (20 h 30)

M. Mathieu: Qui sont omnis? Il n'y en a pas tellement. Il y en a seulement environ 170 ou quelque chose du genre. Mais, maintenant, tous les autres thérapeutes ont déjà commencé d'autres formations qui ne sont pas complétées. Ils n'ont pas le titre de naturothérapeute certifié. Ils vont avoir le titre de massothérapeute; ils ont le titre d'homéopathe, ils ont le titre de physiothérapeute, peu importe, ou d'infirmière. Ils le sont, mais ils sont inscrits, ils sont reconnus par l'Association seulement en tant que ces choses propres là. Les infirmières qui sont inscrites à l'Association des naturothérapeutes ont déjà une formation, disons, en naturothérapie ou en homéopathie, mais elles n'ont pas nécessairement complété ce décret-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un aspect qu'il m'intéresse de fouiller un petit peu plus, parce que vous devez passer pour des bibites assez rares, des omnis qui vont vers des thérapies alternatives. J'imagine que, dans le milieu de la médecine, vous devez passer pour des oiseaux rares, assez rares, merci. Non?

M. Delcourt (Noël): Dans quel sens vous voulez dire?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, dans le sens que ce n'est pas l'enthousiasme et le délire dans la médecine conventionnelle vis-à-vis des thérapies alternatives.

M. Delcourt: Bien, nous, on demande ça à nos praticiens dans un but de... Bon, parce qu'on nous demande tout le temps le professionnalisme. C'est dans ce but-là qu'on le fait. C'est pour donner le meilleur service, premièrement, à nos patients. Deuxièmement, on savait qu'un jour ou l'autre il y aurait une commission dans le genre. Alors, arriver ici avec des praticiens qui ont plus qu'une formation... Maintenant, c'est sûr que, sur les 2000, il n'y en a pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. Mais je trouve ça... Ne prenez pas par mes propos que je décourage ça.

M. Delcourt: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Je trouve ça extraordinaire d'avoir plusieurs cordes à son arc. C'est une bonne affaire. Mais, compte tenu de la résistance du corps médical en général vis-à-vis des thérapies alternatives...

M. Mathieu: D'ailleurs, justement, c'est les médecins, c'est les dentistes qui ont été les derniers à vouloir commencer à s'associer à l'Association parce que, face à la corporation des médecins, par exemple, bien, ils se font regarder de travers de vouloir officiellement s'inscrire et s'associer à une association.

M. Côté (Charlesbourg): Ah bon, O.K. O.K., correct. J'en connais, moi. J'en ai dans mon comté qui sont des **omnis** et qui pratiquent, qui se sont associés dans leur pratique à des homéopathes et ainsi de suite, pour offrir une plus grande variété de services à leur clientèle. Je pense que, dans ce cadre-là, c'est des choses qui sont réelles, qui sont sur le terrain.

Actuellement, là, vous avez une bonne variété de pratiques...

M. Delcourt: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...compte tenu de la nature même de la composition de votre organisation.

M. Delcourt: C'est ça. Nous, on aimerait que le terme «**naturopathie**» soit proposé, homologué comme étant un médecin de médecine naturelle. «Naturopathie» deviendrait, par exemple, un terme généraliste pour dire que c'est un praticien de médecines douces qui a complété au moins un cours de 1000 heures, 2000 heures, plus des...

M. Côté (Charlesbourg): Puis, là, vous lui donnez le nom de médecin?

M. Delcourt: Non, pas médecin.

M. Mathieu: Non. Non, non.

M. Delcourt: Non, non. Non, pas médecin. Naturopathe.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Non, non.

M. Delcourt: C'est un praticien de médecines douces...

M. Mathieu: On ne veut surtout pas...

M. Delcourt: ...spécialisé. On ne veut pas...

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'il me semble que j'avais entendu ça. Je ne sais pas si je me suis trompé.

M. Delcourt: Bien, en comparaison, je veux dire.

M. Côté (Charlesbourg): O.K., O.K. C'est correct. C'est parce que...

M. Delcourt: Dans notre domaine, naturopathie, c'est ça que ça voudrait dire.

M. Mathieu: C'est la même chose que dans les médecines traditionnelles. Dans la médecine conventionnelle, il y a des techniciens de laboratoire, il y a des infirmières, il y a des médecins et il y a des spécialistes. Puis c'est la même chose qu'on voudrait voir arriver dans une autre branche qui vise aussi bien à aider les patients, à aider la population à obtenir non seulement... La chose des médecines douces, c'est qu'on essaie d'obtenir non seulement la santé, mais aussi le dynamisme de la population et l'énergie des gens.

M. Côté (Charlesbourg): On m'arrête là, mais...

M. Mathieu: Excusez-moi.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas grave. Mon Opposition va y aller, là, puis ça va certainement se compléter.

Le Président (M. Philibert): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Ah bien, là, une question extrêmement simple: C'est quoi, ça, la naturopathie?

M. Delcourt: La naturopathie ou la naturopathie?

M. Trudel: Non, non. Je veux savoir c'est quoi la naturopathie et, ensuite de ça, qu'est-ce que ça fait, un naturopathe.

M. Delcourt: Un naturopathe, c'est un thérapeute qui a étudié la nutrition, les oligo-éléments, qui travaille surtout à amener une personne à changer son mode de comportement, son mode de se nourrir. C'est des études qui prennent de trois à quatre ans, normalement. Le naturopathe, ce que, nous, on représente, peut être un naturopathe qui a une formation autre. Or, un naturopathe, puis un naturopathe actuellement, ce n'est pas la même chose.

M. Trudel: Mais la naturopathie?

M. Delcourt: L'étude des comportements, puis qui se rapporte surtout à la nutrition et à la façon de gérer sa vie, ça, c'est la naturopathie. Alors, l'étude des différentes... Excusez, là, j'ai un blanc de mémoire. Tandis que la naturopathie, c'est l'étude de tout ce qui est naturel. C'est-à-dire l'acupuncture est une méthode de naturopathie, pour nous, la massothérapie est une forme de naturopathie, la phytothérapie est une forme de naturopathie. Jusqu'à un certain point, l'hypnothérapie est une forme de naturopathie. La naturopathie est une forme spécialisée de naturopathie.

M. Trudel: Et, dans ce sens-là, est-ce que ce que l'on désigne habituellement par les termes de «médecine scientifique», ça fait partie de la naturopathie, ça?

M. Delcourt: Scientifique? Oui, c'est sûr...

M. Trudel: Oui. Enfin, je prends un terme qui, dans l'Occident, généralement décrit les personnes qui obtiennent des diplômes de médecin dans les universités. Est-ce que, par rapport à ce que vous êtes dans le monde de la naturopathie, ces gens-là sont également des gens qui peuvent être des naturopathes?

M. Mathieu: Dans un sens, oui. Vous noterez que, dans la description de la naturothérapie, on a mentionné médecine naturelle et approches alternatives. Alors, ce qu'on regroupe à l'intérieur de ça, ce sont les approches, «primairement», qui visent à aider l'être humain, à partir, «primairement», de ce qu'il est et de ce qu'il absorbe, en essayant de ne pas changer sa composition naturelle, c'est-à-dire d'y introduire des médicaments qui ne sont pas issus directement de la nature ou de faire des ponctions, de faire des changements physiques à l'intérieur de la personne, à l'intérieur d'un corps humain où il n'y a pas d'ouverture spécifique pour faire des travaux à l'intérieur autres que la bouche, le nez, les oreilles et ailleurs.

Il y a des gens qui ont des spécialités qui ont fait des recherches dans ce sens-là, et on juge qu'elles ne sont pas naturelles. Là, on parle, par exemple, de recherches qui ont été faites sur des corps humains, sur des animaux, etc. Ce sont des choses qui n'arrivent pas naturellement dans la nature, dans le monde. Ce sont ces choses-là, qui ne sont pas mauvaises nécessairement, qui ont des résultats. Si on veut comparer l'efficacité et le résultat, puis la reconnaissance, prenez, par exemple, l'acupuncture. Maintenant, l'acupuncture, elle est reconnue par le monde médical traditionnel. On est d'accord là-dessus? Pourtant, il n'y a pas de preuve à l'appui vraiment de ce que fait tangiblement l'acupuncture.

M. Delcourt: On ne peut pas employer le terme scientifique, là.

M. Mathieu: On ne pourrait pas employer le terme scientifique, sauf que, par les résultats, il y a une preuve d'une efficacité certaine et indéniable, des fois, qui dépasse la médecine traditionnelle, dans certains domaines qui la dépasse absolument et, dans d'autres, qui, non, ne fait pas le travail que peut faire la médecine traditionnelle.

M. Trudel: Il faut bien s'entendre, donc, sur le fait... C'est parce que je croyais déceler, tantôt, une certaine confusion, en tout cas — j'espère ne pas me tromper — quant au questionnement du ministre et à vos réponses. Quand vous parlez des **omnipraticiens**, vous ne réferez en aucun temps à la classification plus habi-

tuelle dans le langage populaire des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes. Ça n'a rien à voir.

M. Mathieu: Rien à voir, mais rien du tout.

M. Trudel: Vous voulez dire que, vous autres, vous vous définissez comme des omnipraticiens au sens...

M. Mathieu: D'approche alternative.

M. Trudel: ...d'approche alternative à partir d'une définition de ce qui est naturel pour vous autres...

M. Mathieu: Voilà!

M. Delcourt: Voilà!

M. Trudel: ...tant au plan de la nutrition que de l'intervention sur le corps et sur les modes de vie, enfin, en général, de tout ce que vous définissez comme étant naturel...

M. Mathieu: Voilà!

M. Trudel: ...existant, au départ. Bon. Parce qu'il faut bien **clarifier** ça.

M. Mathieu: Oui.

M. Trudel: Parce que, là, chercher à être reconnu comme omnipraticien au sens...

M. Mathieu: Des médecines naturelles.

M. Trudel: ...classique des 20 dernières années, là...

M. Delcourt: Non, ce n'est pas ça. Des médecines naturelles.

M. Trudel: ...on n'est pas tout à fait dedans, là.

M. Mathieu: Non. C'est très spécifiquement des médecines naturelles ou des approches alternatives. Ce qu'on veut dire par «omnipraticiens», ce sont tout simplement des praticiens qui ont, comme a dit le ministre, plusieurs cordes à leur **arc**...

M. Trudel: Parfait!

M. Mathieu: ...qui ont une facilité plus grande ou plus large.

M. Trudel: Quand on veut joindre l'Association nationale des naturothérapeutes, quelles sont les exigences de formation? Ou, de façon beaucoup plus simple que cela, quand vous êtes naturothérapeute au Québec,

où allez-vous chercher votre formation, pour quelle durée et comment c'est sanctionné, cette formation-là? (20 h 40)

M. Mathieu: Cette formation-là, c'est la même formation que n'importe quel thérapeute spécifique ou spécialiste spécifique. Par exemple, un massothérapeute doit avoir les mêmes formations reconnues... Par exemple, nos normes sont à peu près équivalentes, dans certains domaines, *peut-être...*

M. Trudel: On a juste 10 minutes, là.

M. Mathieu: O.K.

M. Trudel: Vous, êtes-vous naturothérapeute?

M. Mathieu: Moi, oui. Aux termes de ce qu'on définit, je suis naturothérapeute. J'ai une formation en massothérapie. Ma formation, je l'ai prise en Colombie-Britannique. Elle est composée de 2 800 heures de formation, et non pas 1 000.

M. Trudel: O.K.

M. Mathieu: Ça, c'est en massothérapie.

M. Trudel: Donnée par qui?

M. Mathieu: Pardon?

M. Trudel: Donnée par qui?

M. Mathieu: Donnée par University of British Columbia, qui est une université provinciale, là-bas. C'est un cours qui est reconnu à travers le Canada.

M. Côté (Charlesbourg): C'est plus avant-gardiste qu'au Québec?

M. Mathieu: On peut dire que c'est une formation plus généralisée. C'est un petit peu dans le même sens qu'ici, mais n'empêche que vous avez, au Québec, ici, la Fédération québécoise des masseurs et massothérapeutes qui reconnaît deux niveaux de masseurs et de massothérapeutes: il y a le technicien en massage, qui a 500 heures de formation, et il y a l'autre qui a 1000 heures de formation. Mais celui qui a 1000 heures de formation, pour donner un massage de détente, n'est pas nécessairement plus avancé que l'autre qui a juste 500 heures, qui a fait seulement du suédois et qui fait du massage de détente et rien d'autre. Il y a des approches thérapeutiques plus spécifiques, une connaissance plus globalisée qui vont faire que le massothérapeute qui a plus de formation, évidemment, est peut-être capable de voir arriver le patient et de faire un peu plus pour lui. Puis, de cette même façon-là, bien, il y a d'autres approches qui peuvent aider.

M. Trudel: Là, parce que vous comprenez qu'il faut que... Oui, allez-y.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'était la première spécialité. Mais il y avait autre chose qui s'ajoutait à ça, en termes de formation, pour vous?

M. Mathieu: En termes de formation, j'ai aussi fait un peu d'études en psychologie, donc en psychothérapie, où j'ai pris des cours dans des collèges en Colombie-Britannique. Il y a des cours qui se donnent. Et ce qui arrive, justement, c'est qu'il y a des écoles qui vont offrir ces cours-là, qui sont soit plus ou moins reconnues, qui ne l'étaient pas et qui le sont maintenant. Puis j'ai aussi une formation, pour être plus spécifique, en kinésithérapie, que j'ai prise, aussi, à l'intérieur d'une école.

M. Trudel: Mais, quand vous recherchez votre admission à l'Association nationale des naturothérapeutes, est-ce qu'il y a des normes exigées?

M. Delcourt: Oui.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a des niveaux?

M. Mathieu: On demande d'avoir les diplômes à l'appui, d'écoles qui sont reconnues, donc, dont les cours sont conformes à certaines normes de formation. On prend, par exemple... Bon, ici, il y a Therpsycorps, à Montréal, qui donne des cours en massothérapie. Les normes...

M. Trudel: Alors, vous avez un comité d'admission qui vérifie des normes.

M. Delcourt: Oui, oui.

M. Mathieu: Voilà.

M. Trudel: Qui évalue...

M. Mathieu: Qui évalue les demandes. On a, sur nos formulaires d'entrée, certaines exigences. Les gens qui veulent se présenter doivent mentionner la spécialité sous laquelle ils entrent, l'école à laquelle ils sont entrés et leur date de sortie, les détails spécifiques de leur formation.

M. Trudel: Et vos standards sont fixés à l'avance ou si vous les évaluez suivant le dossier présenté?

M. Mathieu: Maintenant, on a des standards qui sont déjà établis pour reconnaître...

M. Trudel: Dans toutes les disciplines?

M. Mathieu: Dans les disciplines qu'on a men-

tionnées là. Par contre, si on parle de médecins qui s'inscrivent à l'intérieur de l'Association nationale des naturothérapeutes, qui pratiquent l'homéopathie, on a des standards d'établis pour l'homéopathie, qui sont reconnus, qui sont le nombre d'heures de cours: tant d'heures théoriques, tant d'heures de physiologie, d'anatomie, etc.

M. Trudel: Est-ce qu'on pourrait vous demander, d'ici la fin des travaux de la commission, de déposer ces standards, ici? Ça doit être écrit à quelque part, j'imagine?

M. Mathieu: Oui, certainement.

M. Trudel: Est-ce que vous pourriez déposer ça pour le bénéfice de la commission? En tout cas, moi, j'apprécierais beaucoup avoir cela, c'est-à-dire que, chez vous, quand on veut devenir un naturothérapeute, porter le titre, là, on doit répondre à un certain nombre de critères dans son dossier de formation. J'aimerais ça que vous puissiez le déposer auprès de la secrétaire de la commission, Mme Lamontagne, pour que ça puisse être transmis aux parlementaires et très certainement au ministre, au premier chef. Parce que, bon, je pense qu'il faut voir comment un regroupement comme le vôtre, je dirais, aurait réussi à imposer des standards.

M. Mathieu: C'est qu'on n'a pas essayé... On n'essaie pas d'imposer des standards qui sont l'excédent de ce qui existe déjà. On a pris des standards qui sont existants, les meilleurs standards disponibles au Québec. Parce qu'on ne rêve pas en couleur, comme je l'ai expliqué un petit peu plus tôt. On ne peut pas essayer de dire à des thérapeutes: Vous allez avoir, pour entrer chez nous, telle et telle formation quand, ailleurs, ils peuvent avoir le droit de pratiquer, plus ou moins, avec moins de formation.

M. Trudel: Ici, on gère le temps avec un président qui est d'une tolérance et d'une compréhension assez extraordinaire.

Le Président (M. Philibert): Une trop grande tolérance, d'ailleurs.

M. Trudel: Il faut absolument que je vous pose une question...

Le Président (M. Philibert): Question très rapide, réponse très courte.

M. Trudel: Très rapide. Gestion par le résultat. Si on vous obligeait à avoir une assurance privée...

M. Mathieu: Oui.

M. Trudel: ...à avoir une assurance-responsabilité privée, est-ce que vous avez l'impression que ça vous obligerait à faire une démonstration auprès des assureurs entre les gens qui ont la capacité d'être des naturothérapeutes et ce qu'on appelle généralement des charlatans? Si l'État vous obligeait à avoir une assurance-responsabilité, est-ce que vous avez l'impression, par le résultat, là, que ce sont les assureurs qui diraient: Lui, il est compétent parce que...

M. Mathieu: On est déjà reconnus par une trentaine de compagnies d'assurances, comme c'est là, en ce moment, aujourd'hui. Ça a été fait, ça, par un processus...

M. Delcourt: La plupart d'entre vous pourraient être soignés par nous. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Philibert): Alors, si vous sentez le besoin d'élaborer sur cette question qui vient d'être donnée, vous pourrez toujours faire parvenir un complément de réponse avec les documents que Mme la secrétaire de la commission va attendre.

Une voix: O.K. Là, on a parlé d'assurances, là. Mais...

Le Président (M. Philibert): Alors, je me dois de vous remercier, au nom des membres de la commission, pour votre prestation à cette commission.

M. Mathieu: Merci beaucoup.

M. Delcourt: Merci beaucoup. Bonsoir.

Le Président (M. Philibert): Alors, j'appelle maintenant l'Ordre des naturothérapeutes du Québec inc.. Alors, le temps à notre disposition est de 30 minutes, environ 10 minutes pour la présentation et 20 minutes de questionnement. Alors, si vous voulez vous identifier, le porte-parole et la personne qui vous accompagne.

Ordre des naturothérapeutes du Québec inc.

M. Baugé-Prévost (Jacques): Je me présente. Je suis Jacques Baugé-Prévost et je suis le président de l'Ordre des naturothérapeutes du Québec inc., et je suis accompagné de Mme Micheline Beauchamp, qui est secrétaire générale.

Le Président (M. Philibert): Allez-y.

M. Baugé-Prévost: Alors, M. le Président, M. le ministre de la Santé, M. le député de l'Opposition, mesdames, messieurs de la commission, l'Ordre des naturothérapeutes du Québec inc., anciennement l'Ordre des praticiens et praticiennes de médecine naturelle,

intervient auprès de la commission parlementaire parce que le maintien de la santé individuelle et publique ou son rétablissement dans de bonnes conditions psychosociales et écologiques sont ses raisons d'être depuis deux générations.

Alors, depuis lors, ce que l'on entendait, au début du siècle, par le mot «naturopathie» a été modifié, corrigé et développé en une nouvelle synthèse hygiéniste naturopathique et médicinale, c'est-à-dire la naturothérapie moderne. Et, aussi étonnant que cela puisse paraître, bien, ses racines sont au Québec. Elles ne sont pas en Californie ni à Vancouver; elles sont au Québec, les racines. Ça arrive, quelquefois, que les Québécois réalisent de grandes choses, à un point tel que l'académie, la faculté universitaire de Bobigny — ceux qui connaissent Paris savent que c'est une petite ville dans le nord de Paris, Bobigny — a reconnu notre travail et a adopté notre cours, notre programme d'études. Alors, il se donne des cours de naturothérapie dans une faculté universitaire officielle, dans le nord de Paris, à Bobigny, depuis 1982, et, en 1984, on m'a appelé pour aller donner un mois de cours à ces professionnels de la santé.

Globalement — c'est dire que ça fait deux générations; moi, j'ai commencé mes activités en 1954 — c'est dire que nous avons été de toutes les parties, soit comme adeptes, initiateurs, fondateurs ou militants, mais aussi, hélas, comme intimés et interdits. Nous avons contribué grandement, question de stratégie, à la promotion de la chiropratique durant les années soixante, de même que nous l'avons fait pour l'acupuncture durant les années soixante-dix à quatre-vingt, et vous êtes témoins de ce qui arrive à une thérapie alternative récupérée par la corporation ou l'ordre des médecins.

(20 h 50)

Si vous voulez, je vais relever certains points de notre mémoire. Tout d'abord, bien, je dois remercier le ministre de la Santé de nous avoir accordé la tribune, aujourd'hui, de nous avoir accordé l'hospitalité dans cette commission parlementaire, et puis nous avons été heureux lorsqu'il a développé sa nouvelle réforme officielle en matière de santé, lorsqu'il a affirmé bien haut... Ça faisait longtemps que ça aurait dû être fait, ça, placer bien haut le citoyen au centre d'un domaine qui lui revient au premier chef, c'est-à-dire se réapproprier sa santé qui est une valeur intime et personnelle. Alors, placer le citoyen au centre du domaine de la santé et non pas le médecin, et non pas le médicament, la drogue et l'hôpital. Alors, nous autres, nous avons éprouvé une grande satisfaction et un grand contentement parce que, pour nous autres, c'est ça la base de notre pratique clinique qui est individuelle, et ce qui nous intéresse avant tout, ce n'est pas de produire des services, c'est justement que le citoyen, la citoyenne devienne adulte en matière de santé.

Je n'ai pas à vous présenter l'histoire. Vous connaissez très bien l'histoire. Vous savez combien

notre population a été infantilisée durant plusieurs générations. Alors, dans le domaine de la santé, eh bien, il semble qu'un saint, je ne sais pas, auguste ait remplacé le saint Joseph d'autrefois. Alors, infantiliser le citoyen, il n'y a pas de mot pour qualifier ça. Vous devinez un peu comment on peut qualifier les gens qui infantilisent le citoyen pour pouvoir facilement le manipuler, pour pouvoir le bourrer d'une façon ou d'une autre.

Alors, nous saluons cette grande politique et nous saluons aussi le ministre de la Santé qui s'est élevé, n'est-ce pas, de la politique politicienne et puis qui est devenu un homme d'État. On a toujours dit, nous autres, que, quand on parle d'accessibilité aux soins, bien, il faut que ce soit reconsidéré, cette notion d'accessibilité aux soins, et élargi en vue d'une démedicalisation. Il y a beaucoup de gens au Québec qui veulent mettre des distances avec le monde de la drogue légale. Il y a beaucoup de gens, de plus en plus de gens qui deviennent adultes en matière de santé et de rétablissement de la santé et qui en ont ras le bol de cette drogue-là et ras le bol de ces propagandes, de ces publicités que vous voyez continuellement, journellement, à la radio, à la télévision dans tous les médias, propagande qui mord, en fait, qui touche le harcèlement dans le but de médicaliser les gens.

On utilise les deux grands moyens, en fait, que tous les despotes ont utilisés au cours des âges; on utilise toujours la peur et l'ignorance. Nous autres, on sait très bien que c'est le citoyen qui l'a, l'affaire. On sait très bien que les grandes découvertes, hein, sont le fait d'individus isolés. Ce qui se fait de beau et de grand, le plus souvent, c'est le citoyen qui le fait, qui crée des cercles d'étude, qui crée des familles, des groupes, des secteurs privés, c'est lui qui l'a, le citoyen. Nous attendons toujours beaucoup des évolutions personnelles qui changent, qui doivent changer jusqu'à un certain point certaines habitudes et faire évoluer la société.

Le citoyen, nous voulons qu'il soit mature à un point tel qu'il soit son propre thérapeute. D'où vient qu'on cherche à devenir adulte dans certains domaines? On est adulte sur le plan physiologique, on est adulte sur le plan physique, mais, sur le plan de la santé, on est handicapé. On n'est pas adulte. On est apeuré. D'où ça vient ça? En 1970, lors de l'instauration du Régime d'assurance-maladie, on a oublié le plus important, voyons, c'est-à-dire de laisser l'organisation humaine de soins aussi organique, naturelle et spontanée que possible.

On l'a oublié, le citoyen. Ainsi, on peut dire qu'au croisement du social, de l'économique et du politique, bien, tout un chacun pourra enfin compter sur des services loyaux de santé, à commencer par le remède no 1, soi-même. La santé des gens leur appartient comme leur sexualité leur appartient et comme leur spiritualité naturellement leur appartient. Dès l'instant où on veut les inflirmer sur ces plans-là, c'est grave.

En tant que thérapeutes et citoyens à la fois déci-

deurs, payeurs et, jusqu'à un certain point, consommateurs, nous autres, on sait que les services médicaux coûtent très cher. Tout le monde le sait. Ils coûtent tellement cher... Il y a plusieurs raisons à cela, mais on oublie que c'est dans la nature même des services médicaux que ça devrait changer, c'est-à-dire que la nature même des services médicaux, c'est de l'ordre des services d'urgence, des services de pointe, des catastrophes, si vous voulez, des troubles organiques, et ça, ça se passe du berceau à la tombe.

Et on sait combien le monde des femmes a payé très, très cher cette médicalisation, paie encore très cher là-dessus, justement parce qu'on a oublié le citoyen et la citoyenne, le respect que toute profession digne de ce nom doit avoir pour la population, pour l'individu, afin de ne pas en faire un client, de ne pas se créer des clients dans la population en utilisant les moyens comme la peur, puis le terrorisme, et puis infantiliser les gens, surtout. Ça, c'est un point qu'on utilise souvent.

Alors, pour sortir de cette crise de fin de siècle, bien, on recommande, on l'a dit depuis tellement d'années, de rendre à la population la part essentielle qui lui revient dans le choix du mode thérapie-thérapeute, avec toutes les libertés et responsabilités que cela suppose. Que faire pour sortir de cette crise de fin de siècle? Bien, il va falloir remettre la médecine classique à sa place. C'est une médecine d'urgence, fondamentalement. Alors, d'où vient que cette médecine d'urgence soit devenue la médecine quotidienne de millions d'individus, ici, au Québec? Médecine drogueuse, médecine à séquelles possibles, d'où vient ça? Poser la question, bien, si on veut, on y répond. Il faut avoir du courage pour le faire. Nous recommandons...

Le Président (M. Philibert): Monsieur, je vous informe que votre temps est terminé, mais...

M. Baugé-Prévost: Bon. D'accord.

Le Président (M. Philibert): ...vous me semblez avoir besoin d'encre quelques minutes pour conclure, là...

M. Baugé-Prévost: Oui, si vous voulez...

Le Président (M. Philibert): ...pour nous livrer les...

M. Baugé-Prévost: ...nous autres, nous disons que la règle, là, M. le député de l'Opposition, ou le mode du titre réservé, ça, ça nous intéresse. Ça, ça permettrait de protéger notre citoyen, puis ça permettrait l'évolution de la naturothérapie, évidemment, véritable, qui a des auteurs, des fondateurs, là, qu'on peut rejoindre très facilement. On publie des documents. Il n'y a pas de problème là-dessus; nous avons beaucoup de littérature. Malheureusement, bien...

Une voix: On l'a laissée à l'hôtel.

M. Baugé-Prévost: ...on a été pris dans une course et on a oublié les documents qu'on a. On va vous les donner demain.

Ce que je veux dire, c'est que ça convient excellemment, le mode du titre réservé. C'est ça qu'on veut. Nous ne voulons pas de subventions, parce que, nous autres, là, je vous le dis, on fait beaucoup avec peu; on ne veut pas du tout de subventions. C'est tout à fait contraire à notre mentalité, et certainement qu'on ne veut pas rentrer dans le réseau, là, genre, comme on disait autrefois, la castonguette, là. On ne veut pas rentrer dans ça du tout. C'est tout à fait contraire à notre univers mental.

Cependant, il y a des gens qui nous reprochent: Bien, voici, il paraîtrait qu'on aurait une thérapie pour les riches et une thérapie... Bien, ça, c'est un faux problème, une thérapie pour les riches et une thérapie, tu sais, pour les pauvres. Tu sais, médecine des riches, médecine des pauvres, c'est un faux problème, ça, pour nous autres. Quand quelqu'un, le plus démuné, prend conscience de ce que c'est la santé, quand il se réapproprie, hein, quand il devient lui-même, bien, vous pouvez être assurés que ça ne coûte pas un sou au trésor public. Nous autres, on aimerait bien qu'une compensation fiscale puisse être reconnue pour les usagers, de même qu'un service BS, ou bons de soins, comme on dit, pour les personnes démunies.

Quant à l'exclusivisme médical, il n'est pas superflu de rappeler, on l'a toujours dit, qu'il ne devrait s'appliquer qu'aux procédés spéciaux, de pointe ou de secours, quoi, ou de minichirurgie. Par exemple, l'urgence, la chirurgie, l'administration de drogues, l'introduction d'aiguilles, ça, bien entendu, ou pour notre ancien confrère, le chiropraticien, manipulations structurales avec rayons X, tout ça, il faut que ce soit absolument d'exercice exclusif, ça. Et on va chicaner le chiropraticien, qui est notre ancien collègue, parce qu'à un moment donné il peut verser dans ce qu'on appelle les affections du genre «corporatite», hein, ou, pire encore, «université», et va interdire aux masseurs, justement, de manipuler légèrement le dos d'une personne.
(21 heures)

À court et à long terme, nous recommandons au législateur que la rémunération à l'acte... Le législateur le sait que la rémunération à l'acte par la Régie de l'assurance-maladie, ça ne va pas. Ça mène à des abus. Alors, ça, ça doit débrider. Cette rémunération-là devrait être suivie par une restructuration complète des services sociaux et de santé. C'est un ensemble qui en ferait voir toute la transparence.

Par exemple, il serait temps de donner le statut d'infirmier spécialisé aux médecins. Pourquoi? Bien, pas parce que nous sommes des antimédecins, voyons, le chirurgien peut nous sauver la vie, lundi. Non. C'est parce qu'un très grand nombre d'infirmiers et d'infirmières peuvent accomplir ici, maintenant, la plupart des

actes réservés aux médecins. Il est temps de donner à cet individu le titre d'infirmier spécialisé. Ça, ce serait très transparent. Ça, c'est quelque chose de très fort. Il faut modérer, évidemment. Il y a toutes sortes de moyens pour modérer ce corporatisme, et puis...

Le Président (M. Philibert): Je vous inviterais à conclure parce qu'on a un problème.

M. Baugé-Prévost: Oui, je vais conclure. Merci. Oui, je le sais. Oui, oui.

Le Président (M. Philibert): On a beau être tolérant et laisser étirer le temps, le temps n'est pas comme un élastique; il ne se rétracte pas.

M. Baugé-Prévost: Ah oui, j'ai couru toute la journée. Là, je le sais, je cours encore, tiens!

Il y a trois points, il y a trois recommandations qu'on fait. Bien sûr, la première recommandation, c'est dans le sens du changement ou de l'amendement de la Loi médicale. Deuxième recommandation, bien, il faut considérer que la médecine classique dite allopathique ou officielle, c'est une médecine, entre autres. On est des adultes, nous autres, là. C'est une médecine, entre autres, parvenue, bien sûr, à un pouvoir démesuré et, vous le savez, si rien n'est fait, là, nous sommes des fichés et des fichus de la médecine. Si rien n'est fait, cette médecine-là deviendra sous peu un véritable cancer social parce qu'on va se lancer dans la promotion des banques d'organes, dans la promotion du médicalisme.

Nous recommandons au ministère de la Santé et des Services sociaux la création d'une nouvelle loi ou d'un nouveau règlement sur la protection de la santé publique, qui mettrait enfin le citoyen à l'abri des exactions médicales — il y en a beaucoup, d'exactions médicales — des corporatismes aliénants, de tout le charlatanisme légal ou illégal, ensemble axés sur le citoyen appelé à devenir adulte, c'est-à-dire libre et responsable en matière de rétablissement de la santé. Nous recommandons à l'Office des professions de réviser ses positions concernant son avis officiel sur les thérapies alternatives, examen qui mènerait à la création d'une corporation professionnelle des naturothérapeutes jouissant d'une entière autonomie, non dépendante d'une autre corporation, et je m'arrête là-dessus.

Le Président (M. Philibert): Alors, merci, monsieur...

M. Baugé-Prévost: Baugé-Prévost.

Le Président (M. Philibert): ...M. Baugé-Prévost. Alors, M. le ministre.

M. Baugé-Prévost: Ba. Je ne suis pas rendu à Be encore.

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Première question: Est-ce que je me trompe si je dis qu'à la lecture de votre document ça ferait bien votre affaire si on abolissait l'Office des professions?

M. Baugé-Prévost: Si l'Office des professions... Voyez-vous, le comportement de M. Mulcair qui nous dit, par exemple, qu'on a collaboré à l'avis pour en arriver à l'enquête, enquête qui a abouti à un avis de l'Office des professions sur les médecines dites douces. Nous avons collaboré de bonne foi avec l'Office des professions, mais nous nous sommes rendu compte que ces gens-là étaient plus ou moins télécommandés. Quand M. Mulcair dit que, oui, bien sûr, les médecines que vous dites douces, parce que c'est faux de parler en termes de médecines douces, c'est faux... Il dit que c'est sous la couverture de l'innocuité générale que l'Office des professions recommande de donner les médecines douces à tous les agréés déjà reconnus par lui, hein? On dit: Ce n'est pas grave, on va donner ça à tout le monde, mais surtout à tous les agréés déjà reconnus par lui. Alors, on sait ce que ça signifie, ça. Si vous donnez les thérapies alternatives aux médecins, vous savez ce que ça va devenir. Ça va devenir des thérapies gadgets. Enfin, la même chose pour la physiothérapie. Si vous dites: Bien, seul le physiothérapeute pourra donner des massages vraiment certifiés et qualifiés, bien, vous allez faire un manque justement à la liberté de la personne, et le citoyen vraiment encore sera infantilisé là-dessus.

Alors, nous avons dit au ministre Raymond Savoie, dans une lettre, d'ailleurs, que l'avis de l'Office des professions était biaisé et même dommageable pour l'évolution de la santé publique. Alors, nous autres, entendons-nous bien, on est d'accord qu'il y ait un Office des professions, mais, si ça constitue une machine à chasse gardée, bien, là, d'accord, il vaut mieux l'abolir. Même, M. le ministre, on aimerait bien faire partie de cet office-là en tant que corporation professionnelle, et nous sommes prêts aussi à collaborer au financement de l'Office des professions parce qu'il serait temps, là, que ces individus — nous autres, on sait ce que ça signifie, nous faisons beaucoup avec peu — que l'Office des professions s'autofinance.

Le Président (M. Philibert): Alors, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Vous faites un constat très critique de notre système, et je pense que c'est très, très dur. Bon, j'imagine que, si vous l'avez écrit et que vous nous l'avez dit, c'est parce que vous le pensez.

M. Baugé-Prévost: On l'a vécu, M. le ministre,

M. Côté (Charlesbourg): Bon, oui.

M. Baugé-Prévost: Nous le vivons.

M. Côté (Charlesbourg): Médecins bureaucrates, bon...

M. Baugé-Prévost: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Beaucoup de médicaments. Finalement, quand vous parlez de drogués, là...

M. Baugé-Prévost: Ah! Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...ce n'est pas juste en fumant.

M. Baugé-Prévost: La drogue légale, bien sûr.

M. Côté (Charlesbourg): C'est aussi beaucoup...

M. Baugé-Prévost: Ah oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...avec le traitement par médicaments. Vous admettez quand même qu'il y a des bons côtés, parce que j'ai senti...

M. Baugé-Prévost: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...qu'à la fin de votre intervention, si, lundi, on a besoin d'un chirurgien...

M. Baugé-Prévost: Bien oui, c'est entendu.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Est-ce que vous situez ça, ces carences, selon votre opinion, de notre médecine, davantage au niveau des **omnis**? Parce que, quand on parle d'un chirurgien, on va dans les spécialités. Je veux dire, demain matin, si on croit à l'utilité d'un chirurgien, on va devoir croire à l'utilité d'un anesthésiste parce que ça va de pair et, finalement, on pourrait prendre toutes les spécialités, puis dire: Oui, elles sont utiles. Donc, on ramène votre critique — c'est un peu ce que j'ai senti, là — au niveau des **omnis**, parce que vous dites: On devrait faire en sorte que les **omnis** d'aujourd'hui soient des infirmiers ou des infirmières.

M. Baugé-Prévost: Spécialisés, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Spécialisés.

M. Baugé-Prévost: Pour nous autres, c'est une spécialisation, cette pratique.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, historiquement, les médecins ont empiété sur le champ de pratique des **infirmiers** ou infirmières ou descendu dans des actes? C'est ça que ça veut dire, en réalité.

M. Baugé-Prévost: C'est parce qu'ils sont devenus, surtout, des techniciens, des droguistes qui, au

cours des âges... C'est très récent, l'allopathie moderne, entre guillemets, bien sûr. On ne sait plus comment la nommer, cette médecine-là. C'est une médecine technique et **drogueuse**, ça, c'est la base, reliée à l'empire que vous connaissez bien, l'empire pharmaceutique mondial, qui a ses allées et venues partout, ses espions et...

M. Côté (Charlesbourg): Je veux...

M. Baugé-Prévost: ...son service de répression.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, j'ai beaucoup entendu — à force d'en discuter à gauche et à droite, y compris en commission parlementaire sur la réforme, parce qu'on avait ouvert des portes, à ce moment-là — des représentants de médecins venir nous dire autour de la table que, oui, il y a un commerce de pilules, une industrie de la pilule, mais il y a aussi une industrie des plantes dites naturelles. Certains affirmaient qu'il y avait, dans ce domaine-là aussi, beaucoup de conséquences pas à tout ce qui est naturel, mais à un certain nombre de plantes qui peuvent être apparentées aux produits naturels que les gens consomment, et que les gens aussi peuvent à la fois se droguer ou s'infliger des conditions qui nécessiteront l'intervention du médecin tantôt. Je ne sais pas ce que vous en pensez, là.

M. Baugé-Prévost: Moi, bien oui, je suis d'accord avec vous. C'est pourquoi on demande que soit créée une corporation professionnelle des naturothérapeutes parce que, contrairement à ce que M. Mulcair a dit, ce n'est pas inoffensif de... D'abord, je vais vous énumérer cinq points concernant les préjugés qui peuvent être causés aux citoyens, justement, à cause de l'incompétence d'un naturothérapeute ou d'un faux naturothérapeute, vous en êtes témoins, même.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Qu'est-ce que c'est qu'un faux naturothérapeute?

M. Baugé-Prévost: Un faux naturothérapeute?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

(21 h 10)

M. Baugé-Prévost: Bien, au départ, on va définir ce que c'est qu'un naturothérapeute, hein? Vous avez un des auteurs, ici, et nous avons fait reconnaître notre néologisme par l'**Office** de la langue française, et ça le dit, «naturothérapeute», c'est un thérapeute qui soigne naturellement, qui soigne naturellement qui? Une nature humaine, donc, un individu qui a une âme, un corps, un esprit. Qu'est-ce que ça fait, un naturothérapeute? Ça soigne d'abord et avant tout pas des bobos; ça soigne une personne qui est mal en point. On sait très bien que les troubles fonctionnels...

Si vous voulez savoir ce que c'est, des troubles fonctionnels, ce n'est pas compliqué, quoi! Ce sont des

douleurs vagues que tout le monde ressent: des troubles digestifs, des insomnies, quoi! Ce sont toutes des choses banales, ça. Et, tout ça, ce sont des troubles fonctionnels, puis l'affaire des troubles fonctionnels, c'est que ça change, ça se modifie, puis porter un diagnostic sur des troubles fonctionnels, ça peut induire en erreur, justement, dans le fait de traiter l'individu. Parce qu'un diagnostic médical qui s'applique aux troubles fonctionnels, pensez-y un instant, c'est déterminer une maladie et puis lui donner un remède spécifique.

Or, si l'individu souffre d'insomnie, entre nous — écoutez, on est des adultes en matière de santé, nous autres, on le sait, vous le savez — est-ce qu'il souffre vraiment d'insomnie? N'est-ce pas un symptôme, une manifestation? Son gros bobo, là, ses gros dérangements, ses souffrances, ce n'est pas au niveau de ses états d'âme, **peut-être** de sa famille? Et puis il y a encore plus que ça, ça peut aller plus loin. Le type qui souffre d'insomnie, ce n'est pas parce que, à un moment donné de sa vie, de son évolution, il est malade de lui-même? Alors, d'où vient cette folie furieuse de chercher à tout prix un diagnostic pour des troubles fonctionnels?

Quand il s'agit de troubles organiques, on réfère au médecin. Notre société, notre trésor public, a favorisé ce système d'urgence là, mais il faut le circonscrire dans son domaine d'urgence. Dès l'instant où il devient la médecine quotidienne de millions d'individus, bien, c'est un drame. Alors, il y a des préjugés économiques quand un naturothérapeute n'est pas, justement, qualifié, puis ne travaille pas conformément au code de déontologie.

Le Président (M. Philibert): En conclusion.

M. Baugé-Prévost: Il peut y avoir aggravation de l'état de santé d'un individu qui jeûne. Alors, il faut être compétent pour surveiller les jeûneurs. Il faut être compétent pour donner des massages, parce que savez-vous qu'il y a des contre-indications aux massages? On ne peut pas masser comme ça n'importe qui. On peut aggraver l'état de la personne. Et puis il y a une confidentialité exposée à la convoitise. Ensuite, le fait, comme dit M. le ministre, d'administrer abusivement des vitamines, des sels minéraux, puis des plantes médicinales, cela n'est pas sans danger. Alors, nous autres, on le dit toujours: Il faudrait que le gouvernement, le législateur nous encourage habilement, nous accorde au moins ce minimum-là, c'est-à-dire une collaboration professionnelle, un titre réservé. Avec ce peu-là, nous allons faire beaucoup. On le verra, si jamais on nous l'accorde, un jour. Vous verrez ce qu'on peut faire avec ça.

Le Président (M. Philibert): Sur ces cinq points que vous venez d'énumérer, on va passer la parole à l'Opposition.

M. Trudel: Merci. Au nom de l'Opposition, M.

Baugé-Prévost, Mme Beauchamp, bonsoir.

M. Baugé-Prévost: Bonsoir, monsieur.

M. Trudel: Quand on représente l'Ordre des naturothérapeutes du Québec inc., on représente combien de personnes et, chez vous, c'est quoi, ça, l'Ordre? On est membre de l'Ordre des naturothérapeutes du Québec? Et quels sont les critères d'admission?

M. Baugé-Prévost: Oui, on est membre de l'Ordre des naturothérapeutes du Québec, certainement.

M. Trudel: Combien de personnes?

M. Baugé-Prévost: Ah! On serait des milliers, aujourd'hui. On serait des milliers. Écoutez, nous autres, on a formé nombre d'acupuncteurs, nombre de chiropraticiens. Vous savez, nombre de ceux qui ont conservé l'ancienne appellation «**naturopathe**» et qui l'ont réduite à un vulgaire commerce de tisanes, là. Écoutez, que voulez-vous, on ne peut pas toujours contrôler. Justement, on n'a pas de possibilité de contrôler l'évolution de notre profession. Alors, on serait des milliers, aujourd'hui, mais...

M. Trudel: O.K., mais... Écoutez...

M. Baugé-Prévost: Micheline peut vous dire combien.

M. Trudel: O.K.

M. Baugé-Prévost: Le nombre, maintenant?

M. Trudel: Bien, je veux dire, c'est l'Ordre. Oui, l'Ordre.

Mme Beauchamp (Micheline): Maintenant, à date, à peu près 300 bien, disons, 392 qui sont...

M. Trudel: O.K. Il y a des critères d'admission, chez vous?

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: Qui tourment autour de?

Mme Beauchamp: Bien, disons qu'il faut quand même faire une entrevue avec la personne. Il faut rencontrer la personne, il faut voir où elle a eu sa formation, qu'est-ce qu'il en est, puis il y a des examens, c'est sûr, à passer et aussi on est une école de formation. Ça fait que c'est certain que, si les gens... On est quand même, d'essence, fondateurs. Ça fait qu'il faut quand même savoir de quoi on parle. Ça fait que, les gens, c'est sûr qu'il y a probablement une formation, mais ça ne veut pas dire qu'on éloigne tous les gens qui

ont eu des formations un peu partout.

M. Baugé-Prévost: Voyez-vous, ce qui arrive, c'est qu'on exige une période de formation qui s'échelonne sur six ans, sauf qu'il y a plusieurs individus, il y a plusieurs personnes qui ont étudié à l'étranger. Déjà, il y a des gens qui ont des pratiques, qui ont étudié un peu partout. Alors, ils arrivent chez nous avec un bagage. On vérifie jusqu'à quel point ils l'ont, le bagage en question, nécessaire pour rendre service aux citoyens, et il y a un code de déontologie. Ça, c'est fondamental. L'individu qui ne respecte pas le code de déontologie est passible de poursuites, et c'est le fait.

Mme Beauchamp: Ah, c'est le fait.

M. Baugé-Prévost: Ça réussit assez souvent. On poursuit les gens. Ça réussit quand même. Ce n'est pas trop mal.

M. Trudel: Conte-moi ça. Raconte-moi ça.

Mme Beauchamp: Oui, oui, on a un avocat qui travaille avec nous dans ce sens-là. Je veux dire, on fait des mises en demeure, puis ça fonctionne parce qu'on en a quand même.

M. Trudel: Reprenons ça parce que vous comprenez que l'examen de la commission, ça vise, je le souhaite, à encadrer législativement les thérapies alternatives. Bon. Et, comme on a un mode connu qui est celui du corporatisme **professionnel**, du Code des professions, et un certain nombre d'autres pratiques, il faut examiner ces autres pratiques. Alors, chez vous, vous dites: **Il y a des gens qui sont membres...**

Mme Beauchamp: Oui. O.K.

M. Trudel: ...disons 300, aux alentours, et il y a un code de déontologie...

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: ...qui a été adopté, et vous faites des poursuites légales?

Mme Beauchamp: Oui.

M. Baugé-Prévost: Oui.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Baugé-Prévost: Et ça fonctionne.

Mme Beauchamp: Même dans nos membres, à nous autres, s'il y a un manque au code de déontologie, c'est certain. Il y a des mises en demeure qui se font, et c'est respecté.

M. Baugé-Prévost: Il y a des amendes qui se paient aussi, certainement.

M. Trudel: Et les sanctions sont des amendes allant jusqu'à l'exclusion de votre Ordre?

M. Baugé-Prévost: Oui, absolument.

Mme Beauchamp: Oui, exact.

M. Baugé-Prévost: Exclusion à vie, ah oui. Nous sommes très sévères **là-dessus** parce que, pour nous autres, je vous dis sincèrement, c'est vraiment la personne elle-même qui a été tellement maltraitée au cours des âges, qui est tellement mêlée...

M. Trudel: Je veux dire, c'est sur un principe...

M. Baugé-Prévost: Oui.

M. Trudel: ...je vais appeler ça, entre guillemets, de justice privée. Je veux dire, ce n'est pas devant les tribunaux, ça va de soi, parce qu'il n'y a pas de reconnaissance par l'appareil d'État.

Mme Beauchamp: Non, non, mais, nous autres, c'est à travers nos membres, dans le fond. Nous autres, notre Ordre, on le respecte. Oui.

M. Baugé-Prévost: Ça reste au niveau juridique. Oui, on a quand même un conseiller juridique.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: Non, mais, je veux dire, l'infraction dont quelqu'un est coupable...

Mme Beauchamp: Oui, oui, mais c'est au niveau de la santé du public. C'est important pour nous aussi.

M. Baugé-Prévost: C'est important de...

M. Trudel: Oui, mais ce n'est pas le sens de ma question, au départ. Juste pour bien comprendre la mécanique, dans le fond, vous dites: Quand vous êtes membre de notre association, de l'Ordre...

Mme Beauchamp: Oui. Oui.

M. Trudel: ...vous devez respecter le code de déontologie suivant.

M. Baugé-Prévost: C'est ce qu'il y a de plus important.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: Quelqu'un qui ne le respecte pas est

passible d'une amende ou d'une poursuite.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: Enfin, une poursuite, il ne faut pas abuser des mots, là, il est passible de sanctions de la part de l'organisme qui s'appelle l'Ordre des naturothérapeutes du Québec.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Trudel: Alors, vous citez à votre comité de discipline...

M. Baugé-Prévost: Oui.

Mme Beauchamp: Exact.

M. Trudel: ...interne à l'Ordre cette personne qui, à ce moment-là, a à exposer son point de vue, et des sanctions s'ensuivent. C'est ce que vous faites?

Mme Beauchamp: Oui.

M. Baugé-Prévost: Oui.

M. Trudel: Est-ce que vous accueillez également les plaintes du public?

Mme Beauchamp: Bien oui. Ça vient de là, au départ. C'est souvent, des fois, le public qui s'est plaint qu'il est allé voir un thérapeute et qu'il s'est passé telle chose ou telle chose qui était contre le code de déontologie. Qu'importe, ça pourrait être juste de demander des traitements anticipés, ce qui est contre notre code de déontologie. Mettons, vous allez voir un thérapeute, et il vous dit: Là, ça vous prend 10 traitements et il faut que vous me payiez ça d'avance, c'est contre notre code de déontologie et ce n'est pas vrai que ça prend 10 traitements. Ce n'est pas comme ça. Ce qui fait que, la personne, elle peut avoir une sanction, une mise en demeure. Oui, il y a des sanctions assez sévères.

M. Trudel: Je n'ose pas vous demander, avec la description que vous avez faite de la médecine officielle, si vous vous considérez comme complémentaires à la médecine, ce que j'ai posé à d'autres groupes.

M. Baugé-Prévost: Non, c'est tout à fait l'inverse. Non, la médecine humaine tout court, la médecine naturelle, simple, quoi, c'est la médecine naturelle, quoi! C'est celle-là, la médecine humaine.

M. Trudel: La question suivante... Évidemment, ce n'est nettement pas en termes de complémentarité avec la médecine.

M. Baugé-Prévost: Alors, c'est l'autre qui est

complémentaire, ce qui complèterait, dans des cas d'urgence, de traumatisme, de troubles organiques, de catastrophe. Oui, celle-là, elle est complémentaire.

M. Trudel: Est-ce que vous vous décririez plus comme des spécialistes de la prévention en accord avec les principes, entre guillemets, naturels de vie? (21 h 20)

M. Baugé-Prévost: Oui. C'est ça qui nous intéresse. Notre terrain...

Le Président (M. Philibert): Réponse très, très...

M. Baugé-Prévost: Notre terrain principal, c'est là...

Le Président (M. Philibert): Une minute, s'il vous plaît. Réponse très rapide, parce que le temps est terminé.

Mme Beauchamp: Oui.

M. Baugé-Prévost: D'accord. Notre terrain principal, bien sûr, c'est la prévention, mais on n'oublie pas, quand même, l'aspect curatif. Ça, c'est notre affaire.

M. Trudel: Merci.

Mme Beauchamp: O.K.

Le Président (M. Philibert): Alors, merci pour votre prestation.

Une voix: Merci bien.

Le Président (M. Philibert): J'invite maintenant la Société québécoise d'hypnose à s'approcher. Je vous rappelle que notre temps est d'une demi-heure: 10 minutes pour la présentation et 20 minutes de questionnement. Et, pour donner la chance à la commission de faire le plus de travail possible avec chacun des groupes, j'invite les participants à essayer de synthétiser leurs réponses et à essayer également, du côté de l'Opposition comme du gouvernement, de synthétiser les questions, de telle sorte qu'on puisse respecter l'horaire.

Alors, si vous voulez présenter la personne qui représente votre association, votre société, de même que la personne qui vous accompagne.

Société québécoise d'hypnose (SQH)

M. Côté (Clermont): D'accord. Bonsoir. Je m'appelle Clermont Côté. Je suis un psychologue qui utilise l'hypnose, et Michel Vézina est mon collègue, psychologue également qui utilise l'hypnose. On est membres, tous les deux, de la Société québécoise d'hypnose. On va commencer par préciser c'est quoi, cet

organisme-là. C'est une société savante, en quelque sorte, qui s'intéresse à deux choses: premièrement, le développement **scientifique** des connaissances sur l'hypnose; deuxièmement, ça s'occupe de formation par des colloques, des journées de formation et des journées d'études.

C'est essentiellement formé de professionnels de la santé. Jusqu'à maintenant, pour le moment, ce sont des médecins, des dentistes et des psychologues. Il y a environ 150 membres, dont 80 psychologues, 55 dentistes, 15 médecins, mais, à travers le temps, il y en a eu d'autres. Notre nombre a pu toucher 300 personnes à peu près, sur les 25 ans de l'organisme. On est relié étroitement à la Société internationale d'hypnose qui est étroitement reliée aux universités. Donc, on s'intéresse, d'abord et avant tout, au développement scientifique des connaissances qui se font en hypnose. Comme l'hypnose a déjà été fort utilisée dans le temps de Freud, Breuer, etc., et que ça a été, dans le temps, quelque peu délaissé, ça revient à la mode, c'est de ça que j'aimerais vous parler.

La particularité de l'hypnose — puis il y a un paradoxe à travers l'hypnose — ce n'est pas une simple application d'une technique; le contexte général et spécifique est très important pour ce qui est de l'utilisation de l'hypnose. Autrement dit, c'est ça qui est paradoxal, l'hypnose, c'est une technique niaiseuse, très simple à acquérir. Tout le monde pourrait acquérir ça en 30 heures, 50 heures. J'ai même eu un client qui était en travail social qui a appris l'autohypnose à travers un livre. Quand, moi, je suis arrivé comme psychologue pour l'aider, puis que je lui ai proposé, **peut-être**, l'autohypnose, là, il a «bad-tripé» raide, parce qu'il avait essayé ça à travers un livre. Il apprit ça lui-même à travers un livre. Il a «bad-tripé». Bon. Donc, c'est ça qui est paradoxal. C'est une technique qui est très simple d'apprentissage, mais, en même temps, le contexte dans lequel l'utilisation doit se faire est éminemment important.

Si je prends une définition qui est fournie par l'Association médicale canadienne — une traduction libre, si vous permettez, là, mon niveau d'anglais est tel que tel — l'état hypnotique est une condition anormale de l'organisme humain, caractérisé par la présence d'une variété de phénomènes psychologiques et physiologiques particuliers et reliés à l'individu et à la profondeur qu'on peut atteindre de l'état hypnotique, parce que ça varie d'un individu à l'autre.

Qu'en est-il de la nature scientifique de l'hypnose? L'induction délibérée d'un état hypnotique est loin d'être une procédure banale et, de ce fait, ne doit être utilisée que par des personnes dont l'entraînement spécial les rend aptes à comprendre parfaitement et à maîtriser la plupart des aspects de cette condition fort complexe. Et là je reviens toujours à mon paradoxe, c'est très facile d'apprentissage; dans l'utilisation, on peut se fourvoyer.

Puis, ça, c'est toujours par rapport — attendez

une minute, là — à l'Association médicale canadienne. On ajoute qu'un médecin qui utilise l'hypnose doit, au préalable, connaître les principes de base de la psychiatrie et avoir un certain entraînement. Donc, beaucoup de prudence. Avant de faire de l'hypnose, une évaluation de l'état mental et émotionnel du patient ou du client est nécessaire. Entre autres, parmi ce qui peut être difficile, ce qui peut avoir un effet secondaire négatif, il y a les techniques d'exploration de l'inconscient et la régression d'âge qui peuvent être des techniques qui entraînent des séquelles. Entre autres, j'ai eu une cliente qui avait été antérieurement chez une personne, dans la région du Lac-Saint-Jean, et dans ce qu'elle avait connu de l'hypnose, c'était des régressions d'âge, et elle avait beaucoup braillé, beaucoup, beaucoup, beaucoup braillé. On est revenu avec ça, on a retravaillé ça. Donc, les techniques de l'exploration de l'inconscient et les régressions d'âge peuvent et doivent être faites avec un doigté exceptionnel. Le «rebirth», la même chose.

Bon, là, je n'irai pas dans toute l'utilisation des mots en «eute»: thérapeutes et toutes ces affaires-là. Il y en a en masse. Entre autres, ma corporation professionnelle, que vous allez recevoir vendredi, va en parler abondamment dans son mémoire que je me suis tapé. Ils en parlent abondamment. Ça fait que je vais laisser toute cette problématique des «eutes», les hypnotérapeutes, les «eutes», mettez-en.

Donc, dans ce sens-là, je voudrais insister davantage sur les connaissances requises. Dans les connaissances requises, la responsabilité clinique **m'apparaît** très évidente autant pour les dentistes que pour les médecins et médecins psychiatres et les psychologues. Donc, cette responsabilité clinique, dépendant du champ d'action de chacun de ces professionnels-là, est très importante; la confidentialité, il va sans dire. Chaque corporation que j'ai nommée est soumise à son propre code de déontologie, et une formation de base en pathologie est évidemment très importante. Ça nécessite, à mon avis, l'utilisation de l'hypnose, au niveau universitaire, pas tant pour l'aspect technique que pour l'aspect de l'utilisation dans un contexte élargi. C'est dans ce sens-là.

À ce propos-là — et ça serait à peu près ma conclusion; Michel va **peut-être** rajouter des choses — la Société québécoise d'hypnose pense — puis on a eu une conférence téléphonique là-dessus avant de venir ici — l'élargir à d'autres types de professionnels, par exemple, les travailleurs sociaux qui veulent utiliser l'hypnose, les infirmières. Par exemple, une infirmière qui est face à un client qui a une phobie de la piqûre pourrait, dans un contexte d'apprentissage adéquat de l'hypnose, utiliser cette instrumentation-là, mais dans son domaine d'activité. C'est dans ce sens-là que, tranquillement pas vite, au niveau de l'utilisation scientifique de l'hypnose, on songe à ouvrir la voie à d'autres types de professionnels. Ça va. Michel, as-tu des choses à rajouter?

M. Vézina (Michel): Non, ça va.

Le Président (M. Houde): Vous avez terminé, tous les deux, M. Vézina et... Je reconnais M. le ministre, d'abord, pour son intervention.

M. Côté (Charlesbourg): Merci. M. le Président, j'avais une première question parce que, quand j'ai vu médecins, dentistes, psychologues, j'ai dit: Pourquoi pas d'autres? Mais vous avez en principe répondu à la possibilité d'infirmières pour des raisons spécifiques que vous avez évoquées ou quelqu'un d'autre, les travailleurs sociaux. Vous dites, à un moment donné, que les charlatans devraient être considérés, dans la mesure où ils le pratiquent, comme un acte criminel parce que ça cause des préjudices.

M. Côté (Clermont): C'est le mémoire de notre président.

M. Côté (Charlesbourg): Quels sont les préjudices qui peuvent être causés? Première question. Comme deuxième, parce que ça se suit dans l'ordre au niveau du mémoire, vous dites que l'hypnose de scène devrait être éliminée. Parce qu'on voit ça, les gens sont davantage, je pense, émerveillés par le spectacle public qui est un spectacle de scène. Alors, quels sont les préjudices qui peuvent être causés dans des cas comme ceux-là?

M. Côté (Clermont): Ça, c'est une envolée de notre président dans son mémoire. Pour ce qui est de l'hypnose de scène, ce qui arrive comme séquelle...

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Il vous a envoyé au front.

M. Côté (Clermont): C'est ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Mais vous n'êtes pas sous hypnose, là?

M. Côté (Clermont): Non, non.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. C'est correct.

M. Côté (Clermont): Vous non plus, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non.

M. Côté (Clermont): ...à cette heure-ci?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais on se disait, par exemple, quand on a vu l'ordre, que ça serait un bon moyen de terminer la soirée.

Des voix: Ha, ha, ha!

(21 h 30)

M. Vézina: Je peux peut-être répondre à la première partie de votre question: Quels sont les dangers? Entre autres, un des dangers, c'est qu'on s'est aperçu — et c'est récent, parce que, dans les données scientifiques sur l'hypnose, à mesure qu'on avance, on trouve des choses — on vient de découvrir, il y a à peine trois ans, le danger des fausses mémoires retrouvées sous hypnose. Et, actuellement, il y a 2347 poursuites judiciaires qui ont été faites dû à des fausses mémoires, prétextant des abus sexuels — c'est un exemple — faits par des hypnologues non habilités. Ce n'est pas l'outil, mais c'est l'intervenant qui n'est pas habilité à décoder l'information reçue sous hypnose. Je vous donne un exemple de comment on peut fabriquer une fausse mémoire, si ça vous intéresse, sous hypnose.

M. Côté (Charlesbourg): Ah, ça m'intéresse, ça, oui. Ce n'est pas parce que j'ai été victime, là, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): ...on parle de prévention, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Vous voulez contrôler le phénomène.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Houde): Vous avez cinq minutes pour nous l'expliquer, si vous voulez.

M. Vézina: Je vais être plus court que cinq minutes.

Le Président (M. Houde): D'accord.

M. Vézina: Je vais changer d'exemple, des abus sexuels. Je vais prendre comme exemple une recherche qu'on fait actuellement à Concordia. C'est qu'on place les individus devant un film où un **hold-up** se passe dans une banque et on demande à l'individu d'identifier le bandit, la personne qui fait le hold-up. Une fois que la personne l'a bien identifié, on lui suggère, avant l'hypnose: Tu n'as rien remarqué d'autre? Non. Tu n'as pas remarqué une cicatrice sur la joue gauche? Non. O.K. On place l'individu sous hypnose et, sous hypnose, on lui demande de décrire **qu'est-ce** qu'il a vu sur le film précédemment; il décrit tout, et l'hypnotiseur a juste à dire: Et tu n'as rien remarqué d'autre? Ah oui, il avait une cicatrice sur la joue gauche. Troisième partie de l'expérience: on remplace la personne en état d'éveil, c'est-à-dire sans hypnose, et on lui demande de décrire ce qu'elle a vu, et la personne décrit ce qu'elle a vu, et, en même temps, on lui montre le **film**, et, en regardant le film, la personne dit: Ce n'est pas le film que j'ai vu, parce que, dans le film que j'ai vu, la personne avait

une cicatrice sur la joue. C'est ça, fabriquer une fausse mémoire.

M. Côté (Charlesbourg): Ah, O. K. Ah bon.

Le Président (M. Houde): Allez, M. le ministre.

M. Trudel: Vous pensez que, dans le cas de spécialistes à travers le Québec...

M. Côté (Charlesbourg): Oui

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous dites, dans le mémoire, qu'il faut bannir l'enseignement de l'hypnose dans les cours de philosophie.

Une voix: Oh boy!

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est encore votre président, là?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): O. K. Alors...

M. Côté (Clermont): Non, c'est parce que, effectivement, comme je suis prof de cégep, il s'enseigne...

M. Côté (Charlesbourg): Quel problème vous avez avec votre président, là?

M. Côté (Clermont):... beaucoup de choses dans les cours de philo.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Clermont): Et c'est bien possible que quelqu'un ait mentionné qu'il s'est enseigné une partie d'hypnose. Ça, c'est bien possible que ça puisse s'être fait dans un cégep; ça fait 22 ans que j'enseigne dans les cégeps.

M. Côté (Charlesbourg): Surtout en philosophie. On va envoyer ça à Mme Robillard.

M. Côté (Clermont): Ça, c'est bien possible.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Vous êtes pour ça, vous!

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! O. K. Il est fait état de l'expérience de l'Utah...

M. Côté (Clermont): Oui, l'État de l'Utah, oui.

M. Côté (Charlesbourg):... dans le mémoire. Et ce que vous souhaitez, c'est qu'en principe on s'inspire de... Et de quoi d'autre dans l'Utah? Qu'est-ce que c'est? On a beau parler de l'Utah, là, mais j'aimerais avoir un petit peu plus de détails, là.

M. Côté (Clermont): Dans le fond, c'est l'intégration de l'utilisation de l'hypnose par les professionnels de la santé.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est une loi?

M. Côté (Clermont): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une loi spécifique qui est faite et c'est un peu de là que vous tirez votre inspiration...

M. Côté (Clermont): C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg):... en disant: Il devrait y avoir une loi quant à l'utilisation de l'hypnose.

M. Côté (Clermont): C'est ça, c'est dans ce sens-là qu'on souhaiterait voir arriver... Parce que l'utilisation de l'hypnose... On va revenir à l'hypnose de scène, O. K. ? Ce que ça a comme effet, ce n'est pas un effet maléfique immense, parce que c'est très souvent des sujets faciles qu'on trouve dans la salle, et on leur fait faire des niageries. Le problème, c'est quand... Bien, c'est ça, dans le fond...

M. Côté (Charlesbourg): Mais comment...

M. Côté (Clermont): Moi, j'ai assisté à quelques...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Des sujets faciles, parce que vous les repérez, ou...

M. Côté (Clermont): Oui, oui, oui, et il y a des techniques niageuses qui font que tu peux...

M. Vézina: Un indice de suggestibilité facile à reconnaître.

M. Côté (Clermont): Oui, oui, à reconnaître, puis, à ce moment-là, ces gens-là, on leur fait faire des choses sur scène.

M. Côté (Charlesbourg): Faites donc le tour de la salle...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Clermont): Ah non, là, on va faire...

M. Vézina: Tout le monde sauf vous.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Tout le monde...

M. Vézina: ...sauf vous.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

Le Président (M. Houde): On va tirer au sort et...

M. Côté (Charlesbourg): Si vous avez compris, tout le monde sauf moi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il a dit: Ça en prend un pour faire la loi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais ce que je comprends, c'est que, sur la scène, il n'y a pas de conséquences dramatiques.

M. Côté (Clermont): Non, il n'y a pas de conséquences dramatiques. Ce qu'il y a, c'est que la façon par à-coups de voir l'hypnose, ça, c'est différent. Les gens voient l'hypnose, à ce moment-là, d'une façon... Lorsqu'on pourrait l'utiliser d'une façon bénéfique pour les clients, à ce moment-là, il y a une partie de notre clientèle, une partie des gens qui, face à ça, réfère immédiatement à ces espèces de scènes. C'est là que ça a un effet plus ou moins bénéfique par référence.

M. Côté (Charlesbourg): Dernière petite question. Votre président, comment est-il choisi?

M. Côté (Clermont): Il faut dire que notre président, c'est un dentiste qui est excellent dans l'utilisation de l'hypnose du côté de la dentisterie. Excellent. C'est un des individus qui connaît le plus la question de l'hypnose lorsqu'il y a douleur et il s'en tient à ça, mais, pour lui, en dehors de ça, en dehors de l'orthodoxie professionnelle, il n'y a point de salut. C'est là-dessus qu'il en a mis peut-être un peu épais, mais, dans le fond, l'utilisation de l'hypnose, pour lui, c'est une utilisation professionnelle vraiment pointue. C'est dans ce sens-là pour lui.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

Le Président (M. Houde): Merci, M. le ministre. Je vais passer la parole maintenant au député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Lorsque vous parlez de votre président, vous parlez de votre président des psychologues.

M. Côté (Clermont): Non, le président de la Société québécoise d'hypnose. Non, non, moi, ici, je représente la Société québécoise d'hypnose. Notre président de la corpo des psychologues, ça, c'est vendredi.

M. Trudel: En vous souhaitant la bienvenue. Quand on vous interroge, on hésite toujours à vous regarder dans les yeux, je ne sais pas pourquoi.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Houde): Il n'y a rien là.

M. Trudel: Dans les recommandations que vous nous faites, d'abord, dans la description...

M. Côté (Clermont): Oui.

M. Trudel: ...en tout cas, j'apprécie que vous nous donniez une définition qui, de ce qu'on connaît de l'approche de l'hypnose, serait une bonne description simple, c'est une technique, c'est un instrument...

M. Côté (Clermont): Oui.

M. Trudel: ...et pas plus...

M. Côté (Clermont): Non.

M. Trudel: ...c'est-à-dire que ce n'est pas une école de vie, ce n'est pas une école de pensée, ce n'est pas une discipline...

M. Côté (Clermont): Non, non, ce n'est pas une philosophie.

M. Trudel: ...scientifique, etc. À cet égard-là, vous faites une recommandation, plus tard, en disant: Pour éviter le charlatanisme, les abus, il faudrait que ce soit réservé à des professionnels; d'où l'importance de réserver la formation en hypnose à des professionnels reconnus dont l'appartenance à des corporations professionnelles assure déjà la responsabilité, seul gage réel de la protection du public. Vous voulez dire qu'en matière de thérapie alternative, puisqu'on s'interroge là-dessus ici, l'hypnose, quant à vous, devrait être réservée, en termes de technique d'utilisation, à des professionnels déjà membres d'une corporation professionnelle reconnue suivant nos législations. C'est ça que vous voulez dire?

M. Côté (Clermont): En termes de protection du public, c'est très simple, à ce moment-là. On ne complique pas les choses outre mesure. Comme ça peut causer des préjudices à cause du contexte dans lequel ça peut être utilisé...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Clermont): ...thérapeutique j'entends, surtout en psycho, surtout au niveau de la santé mentale, dans ce sens-là, une façon de simplifier les choses serait de faire en sorte que les corporations professionnelles conservent le phénomène de chien de garde dans la société en termes d'utilisation de cette technique-là. Alors, autrement dit, ce serait à la corporation des infirmières de faire en sorte qu'une infirmière, si elle utilise l'hypnose, ce soit dans son champ d'action d'infirmière et qu'elle ne se mette pas à faire de psychothérapie, en tout cas dans...

M. Trudel: Alors, vous n'êtes donc, dans ce sens-là...

M. Côté (Clermont): C'est dans ce sens-là.

M. Trudel: ...pas d'accord avec la reconnaissance des hypnologues, de la profession d'hypnotiseur en soi. Vous dites: On n'a pas à reconnaître un thérapeute, un hypnologue qui utiliserait l'hypnose comme technique en soi pour traiter...

M. Côté (Clermont): N'importe quoi.

M. Trudel: ...un individu.

M. Côté (Clermont): Moi, je pense que c'est un danger de faire ça parce que, au niveau de la formation, vous n'aurez personne pour... Ça va de 30 heures à une possibilité de n'importe quoi. Moi, j'ai pris ma compétence en hypnose à travers l'hypnose ericksonienne qui est une façon d'utiliser l'hypnose issue de M. H. Erickson qui est un psychiatre américain.

M. Trudel: Oui.

(21 h 40)

M. Côté (Clermont): À ce moment-là, j'ai reçu une bonne part de ça du Dr Jean Godin qui est un psychiatre français parce que, en France, c'est très utilisé, l'hypnose, par le corps médical. Et le Dr Godin est venu faire ici au Québec, à Québec même, des sessions de formation que j'ai organisées. Et, dans ce sens-là, la Société québécoise d'hypnose aussi donne de la formation. Ça peut varier de 30 heures à 60 heures, 90 heures, etc. À ce moment-là, **est-ce** que quelqu'un qui a 60 heures de formation en hypnose traditionnelle, par exemple — et c'est possible, il y en a très facilement qui font ça, j'en connais et j'ai même connu un individu, que je connais très bien, qui était un de mes amis, qui a fait ça, et c'est lui qui s'est brûlé. Il a fait de la thérapie. Avant que je le connaisse, il faisait de la thérapie. Il était en «bumout» quand je l'ai connu. C'est aussi dangereux pour lui que ça peut l'être pour le public, d'une certaine façon, de faire de la psychothérapie en utilisant l'hypnose. L'hypnose, c'est un moyen d'action, mais le contexte, lui, ça ne change pas. Une névrose obsessionnelle, ça reste une névrose obsessionnelle. Et

rien que pour apprendre c'est quoi une névrose obsessionnelle dans toutes ses composantes, là-dessus, en bas de 150 heures ou 300 heures... Juste pour ce tableau clinique, c'est tout de suite un 150 à 300 heures, mettons, dans différentes psychopathologies, etc. Ça, ça ne s'achète pas en 90 heures sur le coin d'une table en parlant d'une technique.

C'est dans ce sens-là que, pour répondre exactement à votre question, à cause de toute la question de formation... La question de formation, c'est variable à l'infini. La formation, ça peut se donner 3 heures-semaine, 15 semaines. Il y a un premier diplôme, il y a un deuxième diplôme qui peut se donner par tel institut de je ne sais pas trop quoi, etc. J'ai vu toutes sortes de diplômes de dévolus. Bon. C'est ça. Mais, dans ce sens-là, si ce n'est pas connecté sur une formation de base très élaborée, c'est là que ça devient dangereux.

M. Trudel: Et vous dites à chacune des corporations professionnelles concernées, tel que le dit l'Office des professions, d'ailleurs, dans sa recommandation, d'encadrer la pratique de telles techniques à l'intérieur du champ disciplinaire concerné.

M. Côté (Clermont): Oui, et de la formation aussi.

M. Trudel: Et de la formation aussi.

M. Côté (Clermont): Et de la formation aussi, parce que la formation universitaire sur l'hypnose, elle existe, mais elle n'est pas élargie à un point tel que ça devrait et, dans ce sens-là, c'est là que la Société québécoise d'hypnose, via la Société internationale d'hypnose, est un chien de garde scientifique et donne un minimum de formation sérieuse. Voilà!

M. Trudel: Vous êtes des professionnels de la psychologie, vous êtes psychologues, tous les deux. Vous pratiquez une technique qui s'appelle l'hypnose. Vous avez aussi une troisième qualité, vous êtes des citoyens et citoyennes du Québec. Quand l'État s'interroge sur la reconnaissance des thérapies alternatives et la protection du public, qu'est-ce que vous recommanderiez à l'État, vous autres? Vous êtes des professionnels de la psychologie, d'une dimension de l'être humain. Vous pratiquez une technique et vous venez nous dire candidement: Eh bien, écoutez, ça existe comme technique, mais faites attention aux charlatans et aux abuseurs et aux gens, etc., et vous êtes des citoyens et citoyennes qui vivez avec ce monde-là. Qu'est-ce que vous diriez à l'État quand on lui demande de reconnaître les thérapies alternatives, d'encadrer ces pratiques-là et de protéger le public? Une petite question à cinq piastres et quart.

M. Côté (Clermont): Moi, j'ai lu le rapport de ma corpo, de 45 pages, que vous allez recevoir vendre. Ce que j'ai vu là-dedans, c'est tout; ça va de la

chiro, qui est déjà reconnue dans une corporation professionnelle, à — comment tu appelles ça? Tu me corriges à toutes les fois que je veux en parler — l'hydrologie. C'est l'hydrologie. Bon. Ça va à tout ça. En tout cas, c'est tout ça.

M. Vézina: L'iridologie.

M. Côté (Clermont): L'iridologie. Bon. C'est quelque chose que j'ai lu à quelque part. Donc, dans ce sens-là, les thérapies alternatives, sous quel chapeau mettre ça au niveau de la formation, du training, au niveau de la démarche scientifique? Parce que, tantôt, j'ai entendu des choses sur la démarche scientifique. Il y a moyen de mesurer... Parce que j'ai un de mes amis qui est en parapsychologie et qui mesure, sérieusement parlant, les phénomènes paranormaux, qui les mesure et qui nous a expliqué, dans des colloques, dans des affaires, que tel genre de **truc**, dans des maisons hantées ou quoi que ce soit, ce n'est pas scientifiquement démontrable et ce n'est pas démontré. Et il y a une démarche bien simple. Donc, c'est possible en acupuncture, en chiro, dans des matières sérieuses. Comme aujourd'hui, j'ai une mauvaise grippe et puis j'ai utilisé l'homéopathie auprès d'une personne qui est pharmacienne, qui est en formation et qui...

Bon! Ce n'est pas facile. Moi, je suis citoyen et tout ça, j'aime autant être à ma place qu'à la vôtre, en ce sens que comment on fait — c'est la quadrature du cercle, ça — pour encadrer des choses à la fois très sérieuses et puis d'autres qui sont plus floues en termes d'encadrement au niveau de la démarche scientifique, au niveau du training et de la formation? C'est le problème que vous avez à résoudre. Félicitations pour votre beau programme! Mais il y a des choses, je pense, là-dessus... Dans notre mémoire de la corpo des psychologues, on fait mention qu'aux États-Unis il existe toute une démarche scientifique d'évaluation de plusieurs secteurs de la médecine alternative. Il existe toute une démarche qui est en train... et il y a sûrement des choses...

M. Trudel: En tout cas, vous ne nous dites pas: Hors du scientifique, point de salut.

M. Côté (Clermont): Ah, bien non!

M. Trudel: Parfait.

M. Côté (Clermont): Non, non, la démarche scientifique, dans les médecines alternatives, pourrait être appliquée et il y a des choses intéressantes qui se font là.

Le Président (M. Houde): On remercie beaucoup la Société québécoise d'hypnose.

M. Trudel: Merci beaucoup.

Des voix: Merci beaucoup.

M. Côté (Clermont): Ça me fait plaisir.

Le Président (M. Houde): J'aimerais poser une question, en terminant. Combien est-ce que vous pouvez garder de temps quelqu'un endormi, si vous voulez, hypnotisé? Vous pouvez le garder combien de temps? Le maximum, ce serait quoi?

M. Trudel: Pas plus tard que 22 h 15 le soir.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Clermont): Il n'y a pas de maximum ou de... D'abord, la personne n'est pas endormie; c'est un état altéré de conscience, un état modifié de la conscience. Elle reste consciente. Par exemple, quand je fais de l'**autohypnose**, moi, une de mes façons que j'ai de savoir si je suis en hypnose, c'est que mes mains lèvent tranquillement. Bon! Elles sont dans les airs. Et, à ce moment-là, je sais que j'ai les mains levées...

Le Président (M. Houde): Oui, oui.

M. Côté (Clermont): C'est un état altéré de conscience, ce n'est pas un état d'inconscience et ce n'est pas un état de sommeil. Le sommeil est un état d'inconscience.

Le Président (M. Houde): C'est bien.

M. Vézina: On peut vous répondre d'une autre façon.

Le Président (M. Houde): Envoyez donc!

M. Vézina: Tout le temps que vous allez décider vous-même de l'être.

Une voix: C'est ça.

M. Vézina: C'est vous qui allez choisir.

Le Président (M. Houde): Ah bon!

M. Vézina: Ce n'est pas l'hypnotiseur qui choisit.

Le Président (M. Houde): Eh bien, M. Côté et M. Vézina, on vous remercie beaucoup.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, à 22 h 15, on fera l'expérience avec Albert.

Le Président (M. Houde): C'est ça, je serai disponible, je serai à votre disposition.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Houde): On vous remercie encore une fois de vos magnifiques renseignements.

Une voix: Au plaisir.

M. Côté (Charlesbourg): Et on se reverra demain matin, Albert.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Houde): Oui, pas de problème. J'appellerais maintenant l'Association des hypnotologues du Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Si jamais tu te réveilles, tu t'en iras te coucher.

Le Président (M. Houde): M. Noël Delcourt.

M. Côté (Charlesbourg): Ah, tiens, deux fois la même journée.

Le Président (M. Houde): Je pense que vous connaissez les règlements?

Association des hypnotologues du Québec

M. Delcourt: Oui, je les connais bien.

Le Président (M. Houde): À vous la parole immédiatement.

M. Delcourt: Merci. J'avais préparé quelque chose, mais la Société québécoise d'hypnose va me forcer à changer des choses.

Le Président (M. Houde): Tout a été dit?

M. Delcourt: Non, non, loin de là. Premièrement, je voudrais dire, en mon nom personnel et au nom des membres de l'Association des hypnotologues, qu'on est contents d'être devant la commission. Après 20 ans de pratique et de non-reconnaissance, à être traités de charlatans, on est enfin assis sur la même chaise que les psychologues.

Quand les professionnels parlent de légiférer sur l'hypnose, c'est facile pour eux. J'écoutais le monsieur de la Société qui nous disait: Bon, c'est simple, on élimine tous les gens qui ne sont pas des professionnels. Après 20 ans de pratique, à avoir rencontré des gens en thérapie privée, **peut-être**, dans mon cas personnel, au-dessus de — je mettrais — 10 000 personnes, sur des matelas, face à face, je ne pense pas que l'hypnose vraiment est une technique. Je ne vois pas le danger du professionnalisme **là-dedans**.

(21 h 50)

M. Côté (Charlesbourg): Sur le matelas face à face, par exemple...

M. Delcourt: Bien, je suis obligé de le dire comme ça parce que c'est comme ça que ça se passe. Bon! L'hypnose, à l'origine, je suis d'accord que les hypnotiseurs... Quand on a une vue de l'extérieur d'une séance d'hypnose en spectacle, on a une vue déformée de ce qui se passe vraiment. Dans la réalité, quand une personne entre dans un bureau et qu'on ferme la porte, on est un contre un, c'est-à-dire que les personnes, automatiquement, lèvent des défenses et puis ces défenses-là doivent être traversées, je dois dire, pour permettre à une personne de se laisser aller. Alors, comme je le définis dans le mémoire que j'ai préparé, l'hypnothérapie, l'hypnose, c'est... Attendez une petite seconde, je vais vous le donner. «Toutes nos expériences nous amènent à décrire l'**hypnothérapie** comme une forme de communication de l'humain avec lui-même par le médium que représente l'**hypnothérapeute** qui l'accompagne.»

Alors, nous, actuellement, à l'Association des hypnotologues, depuis 20 ans... D'ailleurs, j'ai été surpris d'entendre la Société québécoise d'hypnose nous dire que ça fait 25 ans qu'ils sont en opération; ça fait un an que je les vois dans les pages jaunes. Alors, nous, on est là depuis 1977, on s'est fait connaître, on a travaillé avec des dentistes. Moi, personnellement, j'ai fait des accouchements sous hypnose, des médecins m'ont serré la main pour mon travail en anesthésie. Je calcule que je n'ai jamais... C'est sûr qu'on n'a pas 100 % de résultats, c'est impossible. Il y a des limites à l'hypnose. Les limites devraient être connues, et du public et de vous-mêmes, parce que je regarde la connaissance que vous avez de l'hypnose... La peur de regarder quelqu'un dans les yeux, tout ça, c'est des vieux clichés qui n'existent pas, qui sont dépassés. Maintenant, les gens qui viennent nous voir s'attendent à rencontrer... Ils posent les mêmes questions, finalement, au départ: Est-ce que, l'hypnose, on obtient ça par la fascination? Combien de temps une personne peut rester en hypnose, etc.?

Note but, à l'Association des hypnotologues, ça serait, évidemment, de donner une information un peu plus ouverte au public, de ne pas laisser ça à des professionnels. L'hypnose a été inventée par... Je ne dirai pas qu'elle a été inventée parce que c'est une condition normale d'un cerveau humain. Plusieurs fois durant la journée, vous êtes vous-mêmes en hypnose sans probablement vous en rendre compte. Ça vient et ça va dépendant des moments de la journée. L'état d'hypnose est un état dans lequel on devient «suggestif», où on peut laisser aller certaines défenses, laisser sortir certains malaises à l'intérieur de soi et puis libérer des émotions refoulées.

Au départ, l'hypnose était vue comme un travail de suggestion uniquement. Alors, on disait à quelqu'un... Les anciens magnétiseurs faisaient des passes à une personne. D'ailleurs, on devrait dire que l'hypnose a commencé tout d'abord par les passes de magnétisme. Ce qui nous est reproché par les médecins, présentement, nous, on n'a pas le droit de toucher à une person-

ne. Si on s'approche d'une personne, on est accusés d'un geste qui est considéré comme pratique illégale de la médecine. Mais les magnétiseurs, autrefois, faisaient des passes de magnétisme pour amener la personne dans une espèce de détente. En faisant des passes, la personne tombait dans une espèce de transe. Des gens arrivaient à entrer dans des trances très, très profondes, libéraient des émotions, ils avaient des convulsions et, au bout d'un certain temps, la personne était considérée comme guérie. Les suggestions qui étaient faites à ce moment-là, c'était: Tu es guéri. Ton mal est parti. Tu es guéri. Ça, c'étaient les suggestions du départ.

Maintenant, tout ça s'est développé avec le temps. On est arrivé à amener des gens dans des... Attendez une petite seconde, là. L'Association des hypnologues a essayé de développer une technique qui s'adresse un peu à tout le monde, pas juste une technique d'appoint où on prend une personne, on l'hypnotise comme en spectacle, mais, moi et mes collègues, on travaille sur un nombre très grand de gens, on ne sait pas qui va venir nous voir. Alors, les gens qui viennent nous voir ont de 5 ans environ à 90 ans. Ça a été mon plus vieux client, il avait 91 ans. Alors, dans toute cette différence d'âge là et dans toutes ces séries d'expériences, notre but, à nous autres, ça n'a jamais été de faire des recherches, de prouver que la mémoire était une faculté qui n'oubliait pas et qu'on se rappelait des événements tels qu'ils sont. Ce n'est pas le but de l'hypnose. Généralement, une personne qui consulte un hypnologue vient pour se laisser aller, se détendre et régler certains problèmes, venir chercher une force, une volonté qu'elle n'a pas pour faire un certain changement face à elle-même.

À l'Association des hypnologues, on a dû, à travers les années — parce que, comme je le mentionne dans le mémoire, on était tous au départ des autodidactes — aller suivre des fins de semaine de «workshop» aux États-Unis, en Ontario, un peu partout, où on apprenait tranquillement pas vite notre métier. Au départ, un hypnologue — en tout cas dans mon temps — ne pouvait pas faire des régressions dès le départ. Il y a des gens qui entrent dans des phénomènes de régression dès le départ, mais, généralement, c'était du phénomène de la suggestion. Par la suite, au fur et à mesure qu'une personne s'améliore, elle vient à rencontrer des gens qui ont besoin d'aller dans des trances un peu plus profondes pour libérer, comme je le disais tout à l'heure, des émotions.

Alors, notre spécialité, nous, notre formation, c'est surtout d'amener les thérapeutes à rencontrer des gens; ce n'est pas basé sur apprendre une technique. La Société québécoise d'hypnose l'a dit tout à l'heure, c'est une technique qui peut s'apprendre dans entre 50 et 100 heures; ce n'est pas tellement long d'apprendre ces techniques-là, il faut se donner la peine d'apprendre. La difficulté, c'est peut-être d'avoir la capacité de rencontrer des gens en relation d'aide, parce que les gens qui viennent nous voir ont besoin d'obtenir une certaine

confiance et de se laisser aller; et puis ça, ça s'apprend à force d'en faire, il faut en faire plusieurs. Alors, nous, les formations que les écoles dispensent présentement, il y a deux écoles principales qui forment des thérapeutes, présentement, au nom de l'Association, qui donnent comme un minimum d'environ 500 heures en tout. Là, on parle de pathologie aussi, on parle d'étude du corps, on parle d'étude du comportement, en plus des techniques d'hypnose, puis une supervision à rencontrer des patients, et des vrais patients, pas des gens qui viennent dans un laboratoire dans un but de recherche pour voir si, vraiment, l'hypnose a supposément les capacités qu'elle prétend avoir, mais des gens qui sont mal dans leur peau, qui ont un besoin de recevoir un soin et qui sont suivis sur une base régulière, un peu comme un stage médical, par exemple.

Alors, l'Association des hypnologues a décidé de favoriser aussi la communication non seulement à travers les écoles, mais à travers les thérapeutes, et cette communication, on essaie de la favoriser à travers des journaux, des renseignements qu'on donne. On a aussi des appuis de certaines associations américaines, canadiennes. On essaie de se rejoindre tous autant qu'on est, mais la majorité des gens qui forment présentement les hypnologues et les hypnothérapeutes sont des autodidactes, pour la plupart, qui se sont formés au fil des années. Alors, on ne peut pas dire que quelqu'un qui pratique depuis 15, 20 ans sa technique, on devrait lui retirer le droit de pratiquer parce qu'il n'est pas un professionnel. Il me semble qu'un professionnel ne peut pas penser comme ça. Alors, c'est ce que j'avais à dire sur l'Association des hypnologues.

Le Président (M. Houde): Merci, M. Delcourt. La parole est maintenant à M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Deux choses: une remarque et deux questions.

M. Delcourt: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai été étonné de voir l'AHQ. Je suis davantage habitué à parler de l'Association des hôpitaux du Québec.

M. Delcourt: Ah!

M. Côté (Charlesbourg): Donc, ce que je comprends, c'est que ce n'était pas un titre réservé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Bien, ce n'est pas les mêmes subventions, en tout cas.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Delcourt: Non, non.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Mais on va peut-être avoir besoin de vos services pour les endormir un peu.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Delcourt: J'espère.

M. Côté (Charlesbourg): Trêve de plaisanteries. J'ai quand même été étonné d'apprendre, là, qu'il y a des écoles de formation...

M. Delcourt: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...et qu'on parle de 500 heures de formation. Y a-t-il du monde qui suit ça?

M. Delcourt: Bien oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui?

M. Delcourt: Mais c'est difficile, parce qu'il y a des cours de formation qui se donnent en 90 heures, des cours de base.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Delcourt: Alors, quelqu'un va préférer aller à un cours de 90 ou 150 heures qu'à un cours de 500 heures. Quel est l'avantage pour lui de dépenser tout cet argent-là, quand il peut pratiquer et obtenir un diplôme d'une certaine école? Évidemment, nous, on ne reconnaîtra pas quelqu'un comme ça dans l'Association des hypnologues. Nous, c'est d'essayer de favoriser, de pousser ces écoles-là à les donner, les 500 heures.

M. Côté (Charlesbourg): Et qui va suivre des cours chez vous?

M. Delcourt: Pas chez nous. Nous, on ne donne pas de cours comme ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, dans les écoles.

M. Delcourt: Dans les écoles?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Delcourt: Ah, il y a de tout: il y a des homéopathes, il y a des naturopathes, des naturothérapeutes, comme on en a parlé tout à l'heure, des phytothérapeutes. Parce que la naturothérapie englobe, d'après nous, l'hypnose aussi, là. Alors, l'hypnothérapie est une forme de naturothérapie, si on peut dire.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, pour être reconnu chez vous, à l'Association, il faut avoir suivi au

moins 500 heures...

M. Delcourt: Oui. Ah, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...de cours dans des écoles que vous reconnaissez.

M. Delcourt: Exactement, ou des cours comme le cours d'infirmier qui va se donner dans un cégep, ou les cours de pathologie de base, là.
(22 heures)

M. Côté (Charlesbourg): Ma deuxième question, c'est un étonnement total: il y a un programme d'initiation pour les enfants en maternelle.

M. Delcourt: Oui, bien oui. D'ailleurs, quand j'ai vu le dernier... En tout cas, allez-y.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, continuez. Peut-être que ce que vous avez vu, c'est ce qui a occasionné ma réaction.

M. Delcourt: Non, j'ai pensé à ce qui avait été écrit dans les journaux dernièrement à propos des exercices de respiration qui se donnent dans les écoles. J'espère qu'on n'est pas comparé à ça. Dans les maternelles, oui, on a commencé, on a élaboré des cassettes pour les enfants, qui les amènent dans des états de transe qu'on ne peut pas qualifier encore. Il n'y a pas d'outil scientifique qui peut nous permettre de dire: Bien, une transe de telle profondeur, une transe de telle profondeur. Tout ça, c'est un peu de la foutaise. Finalement, il n'y en a pas de rapport scientifique sur l'hypnose. Il n'y en a aucun.

M. Côté (Charlesbourg): Mais quel but poursuivez-vous en...

M. Delcourt: La motivation. Alors motiver les enfants à une pensée positive; développer la visualisation; les amener à respirer, à se détendre; travailler au niveau de l'auditif aussi parce qu'il y a de la musique là-dessus. C'est plus un travail de prévention, je dirais. Évidemment, on peut prendre des enfants et travailler un enfant qui a un problème d'énurésie, par exemple, d'insomnie ou de peurs nocturnes.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, là, ce que je comprends, c'est quand même plus large que ça.

M. Delcourt: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Lorsqu'on parle de maternelle, c'est la classe...

M. Delcourt: La classe au complet.

M. Côté (Charlesbourg): Et c'est répandu, ça?

M. Delcourt: Répandu, le terme est **peut-être** un peu fort, mais il y a quelques écoles actuellement, des enseignantes qui ont contacté des **hypnothérapeutes** pour elles-mêmes qui font jouer ces cassettes-là qui amènent les enfants à la détente. Il y en a d'autres en préparation, d'ailleurs. C'est un travail qui est toujours en continuité, en progression je veux dire, mais nous, notre but, ce n'est pas de le renfermer dans un laboratoire. On le sait bien que les gens, en laboratoire, mentent, on le sait. C'est comme le gars qui veut absolument retrouver le numéro de licence et qu'on va hypnotiser pour retrouver le numéro de licence. Souvent, il y a des mensonges qui sont racontés là-dessus pour identifier un témoin, parce qu'il y a un intérêt quelque part. Mais il ne faut pas oublier que quelqu'un qui nous consulte, il est mal, il a un malaise, il souffre, et cette souffrance-là, souvent, elle fait qu'il se ment à lui-même et puis, en entrant en transe, c'est cette ouverture-là qui se fait.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que, dans votre association, vous avez des policiers?

M. Delcourt: Bonne question. Il y a des policiers qui ont suivi des cours, mais je ne pense pas qu'il y ait des policiers qui sont demeurés membres, non.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, avec ce que vous nous donnez comme possibilités, ça pourrait facilement servir à l'occasion aux policiers dans l'interrogation d'individus.

M. Delcourt: Non, pas vraiment. C'est une technique pour aider quelqu'un qui souffre et libérer une souffrance.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Delcourt: Alors, quelqu'un va venir nous voir, il va avoir un...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est votre numéro de licence de tantôt, c'est ça qui m'a amené à penser à ça. À moins que ce soit une belle blonde que tu aies vue quelque part et que tu aies voulu remarquer le numéro de licence; autrement, ça peut être quelqu'un d'autre.

M. Delcourt: Je sais que les policiers l'ont déjà essayé, ça, mais je pense que ce n'est plus approuvé en cour. Je ne sais pas trop ce qui s'est passé, mais je sais qu'il est venu comme une mode, à un moment donné. Les policiers faisaient des enquêtes et ils essayaient d'amener quelqu'un sous hypnose, mais, avec l'hypnose, on peut arriver à toutes sortes de résultats **farfelus** aussi. Alors, il ne faut pas le voir comme ça. Ce n'est pas une technique précise qui va nous amener à un but précis, c'est libérer du malaise. C'est tout.

M. Côté (Charlesbourg): Relaxation.

M. Delcourt: Libérer une panique.

Le Président (M. Houde): Merci, M. le ministre. Je vais reconnaître le député de l'Opposition, le député de **Rouyn-Noranda—Témiscamingue**. A vous la parole.

M. Trudel: Est-ce que vous acceptez la définition qu'on a abordée tantôt de l'hypnose comme étant une technique, une approche, et que ce ne serait pas — et là, je ne veux mettre personne en opposition — en soi une thérapie ou une approche thérapeutique, si je peux m'exprimer ainsi?

M. Delcourt: Bon! Si ce n'était pas une thérapie, on n'aurait pas appelé ça l'hypnothérapie, d'abord. C'est une thérapie, une thérapie qui attire des gens qui ne croient pas à la psychologie. Ça, il faut le dire d'abord. Alors, nos clients sont des gens qui n'iront pas consulter des psychologues généralement, ni des psychiatres. Ils calculent que les gens qui vont voir des psychologues et des psychiatres sont des fous et ils ne se considèrent pas comme des fous. Alors, ils viennent voir des hypnologues parce qu'ils considèrent qu'ils ont juste un petit problème et, ce petit problème-là, ils voudraient le régler à travers l'hypnose. Dans ce sens-là, c'est une thérapie. Il n'y a que nous qui pouvons répondre à ces gens-là. Ça, il faut le dire.

Deuxièmement, la technique, ça c'est une farce. On apprend la technique au départ parce qu'on n'est pas sûr de ses moyens. Mais, éventuellement, la technique, c'est ce que la personne est. Alors, les techniques de base que, moi, j'ai apprises il y a 20 ans, je ne m'en sers plus ou presque. Ce n'est pas vraiment nécessaire dans mon domaine. Alors, on a parlé de «rebirth» tout à l'heure. Alors, n'importe quoi peut induire à l'hypnose, une respiration, un son, une voix, un bruit quelconque, une phrase répétitive, peu importe.

Alors, la technique, ce n'est pas vraiment la technique. C'est d'essayer d'amener une personne à se libérer de son problème et ça m'a pris peut-être 15 ans pour le comprendre, comment ça se passait vraiment, parce que les techniques hypnotiques, si on se mettait à en parler vraiment et qu'on les épurait, les gens seraient surpris d'entendre que la psychologie a usuré le terme hypnothérapie, finalement. Parce que Freud, lorsqu'il s'est présenté chez Mesmer et qu'il a étudié les techniques de départ des magnétiseurs d'autrefois, il a conclu que ces gens-là n'étaient pas des professionnels, mais, lui, il a découvert une technique à travers l'hypnose, finalement. Comme la majorité des gens n'ont pas voulu reconnaître que l'hypnose était une force en soi, il a changé ça de nom. Il a appelé ça la «psychologie», comme Ron Hubbard a appelé ça la «**dianétique**». Si vous lisez son livre, il va vous dire que l'hypnose, c'est dangereux, que ça ne devrait pas être pratiqué et patati et patata, alors que, finalement, c'est tout de l'hypnose.

Un masseur va amener une personne en hypnose sans même sans rendre compte. Il y a des médecins qui amènent des personnes en hypnose qui finissent pas les convaincre qu'elles sont malades aussi, en leur suggérant... Quand une personne arrive dans un état de faiblesse et que le médecin lui dit: Bon, bien, là, aïe, tu as toute une maladie, c'est grave; si cette personne-là est dans un état de faiblesse et que, plutôt que d'entendre: Oui, oui, tu vas guérir, elle se fait dire que c'est dangereux et qu'il faut qu'elle se fasse soigner, cette personne-là, jusqu'à un certain point, son état, c'est un état d'hypnose et la suggestion qui lui est faite par le médecin va être négative. Il y a des cas qui ont été racontés, par exemple, des gens qui étaient dans une salle d'opération et qui se souviennent pendant une séance d'hypnose de tout ce qui s'est dit dans la salle d'opération. Alors, ils vont raconter ce que le médecin a dit, ce que l'infirmière a dit, s'il y a eu du danger. Il y a souvent des paroles qui ont été dites qui étaient négatives, qui n'auraient pas dû être dites.

M. Trudel: Dans le type d'intervention que vous pratiquez, est-ce qu'il existe des abuseurs, des charlatans, des faux, des prétendus, enfin, vous voyez la réalité qu'on veut recouvrir là.

M. Delcourt: C'est évident, ça. C'est pour ça que, nous, on aimerait être encadrés aussi, mais on ne veut pas que ce soit juste les... Qu'est-ce qu'une infirmière vraiment... Ce n'est pas parce qu'une personne est un psychologue ou une infirmière qu'elle est capable de faire de l'hypnose. L'hypnose, c'est... Quand une personne rencontre un hypnologue ou un hypnothérapeute, il y a comme une espèce de respect d'étrangeté qui n'existe pas avec un psychologue, qui n'existe pas avec une infirmière. Il représente quelque chose de différent. Alors, nous, on est différents. On a une approche différente et on voudrait être reconnus comme étant différents.

M. Trudel: Quand vous dites, dans votre conclusion: «Nous désirons un encadrement gouvernemental qui régirait toutes les pratiques de médecines alternatives en les laissant libres d'agir dans leurs domaines respectifs», que voulez-vous dire? En d'autres termes, c'est exactement la question de cette commission.

M. Delcourt: Moi, je voudrais dire que chacune des associations reconnues présentement arriverait... Parce qu'on en a parlé tout à l'heure avec l'Association nationale des naturothérapeutes. C'est un peu dans le même cadre. C'est-à-dire que l'Association des hypnologues, l'association des massothérapeutes, nommez toutes les associations qui existent, soient régies par un code de déontologie standard, un tronc commun standard qui nous réunit tous. On a tous les mêmes études de base, en pathologie, peu importent les méthodes de base.

M. Trudel: Alors, vous demanderiez à l'État de fixer des normes de formation.

M. Delcourt: Oui, oui.

M. Trudel: Des seuils...
(22 h 10)

M. Delcourt: C'est ça.

M. Trudel: ...en deçà desquels on ne serait pas admis à pratiquer l'une ou l'autre des thérapies alternatives généralement énumérées dans ce monde-là.

M. Delcourt: C'est ça. Exactement.

M. Trudel: Est-ce que vous pensez que vous pourriez, par exemple, dans le domaine de l'hypnose, en arriver à être les autocontrôleurs de ça? Si l'État vous disait: Écoutez, nous, là, on se donne comme responsabilité d'informer le public et, en matière d'hypnose, donnez-nous une liste des gens qui, selon vos critères à vous autres, sont reconnus et, forcément, de ceux qui ne le sont pas, est-ce que, pour vous, ça apparaîtrait suffisant pour protéger le public, ça?

M. Delcourt: Et qui sont...

M. Trudel: Que vous teniez votre registre et que vous soyez tenus de le transmettre à l'État pour fins d'information et de communication auprès du public.

M. Delcourt: Bon. Ça, on est prêts à le faire. Je n'ai aucun doute là-dessus. Je n'aurais aucun recul là-dessus.

M. Trudel: Mais est-ce que ce serait suffisant...

M. Delcourt: Pour informer le public?

M. Trudel: Pour informer le public; non seulement ça, mais est-ce que ce serait suffisant pour préserver...

M. Delcourt: Les abus.

M. Trudel: ...protéger contre les abus, le charlatanisme et, enfin, pour protéger le public en pareille matière?

M. Delcourt: Bien, une fois qu'on l'a encadré, je ne vois pas comment le public pourrait être trompé, là. Bon, maintenant, il n'y a plus personne qui va douter des psychologues, malgré qu'il y ait quand même une partie de la population qui ne croit pas à ça. Il faut le dire. Il y a une partie de la population qui ne croit pas aux médecins du tout, qui est sûre que c'est eux, les charlatans. Puis ça, il faut le dire, sauf que la médecine, actuellement, a fait beaucoup d'avancement sur le phé-

nomène de la douleur. C'est surtout au niveau de la douleur qu'ils ont fait des pas, mais, en dehors de ça, ils n'en ont pas fait. On ne les voit pas, les résultats.

M. Trudel: Qui devrait traiter des plaintes, des abus et...

M. Delcourt: L'office. Nous, on l'a recommandé, à l'Association nationale des naturothérapeutes, puis l'Association des hypnologues se range là-dessus. Évidemment, moi, je siège sur les deux...

M. Trudel: Organismes.

M. Delcourt: ...en tout cas, sur les deux associations, là. Je suis dans les deux disciplines. Mais je pense qu'on devrait fonder un office. Nous, on a demandé que ce soit enregistré — et ça a été refusé; je ne sais pas pourquoi, on n'a jamais su la raison: Office des médecines naturelles et pratiques alternatives pour la santé et le mieux-être. C'est à l'intérieur de cet office-là que toutes les associations devraient être enregistrées et c'est cet office qui devrait, jusqu'à un certain point, régir. C'est lui. Mais il faut que ça demeure indépendant. Les associations s'occupent des écoles, les associations reconnaissent les membres de ces écoles avec des critères de base dont vous m'avez parlé tout à l'heure, qu'on va vous fournir parce que c'est assez facile à fournir. Puis tous ces thérapeutes-là sont enregistrés dans un office, puis le gouvernement, le public, les thérapeutes, tout le monde sait qui est enregistré, qui reçoit qui, puis comment. Les plaintes devraient être traitées à l'intérieur de ça. Alors, un comité de discipline. Il pourrait y avoir, à l'intérieur de l'office, des personnes du gouvernement, des personnes du public, puis des personnes des associations. C'est elles qui devraient regarder ça. Maintenant, évidemment, la discipline devrait être faite, surtout, par les gens des associations, j'imagine, là.

M. Trudel: Dans ce sens-là, vous rejoignez la Coalition.

M. Delcourt: Oui. Dans ce sens-là, oui.

M. Trudel: Très bien. Merci.

Le Président (M. Houde): Merci, M. le député. La commission, d'abord, voudrait remercier la société des hypnologues du Québec et son président, M. Delcourt, et, l'ordre du jour étant épuisé, j'ajourne les travaux à demain, mercredi, à 9 heures, à la salle Louis-Hippolyte-LaFontaine. C'est bien important, ça. Merci beaucoup à tout le monde.

(Fin de la séance à 22 h 15)