



Assemblée nationale

# journal des Débats

**COMMISSIONS PARLEMENTAIRES**

**Troisième session — 29<sup>e</sup> Législature**

Commission spéciale des corporations professionnelles

Projet de loi no 250 — Code des professions et autres  
projets de loi connexes (9)

Le 14 septembre 1972 - N° 88

Président: l'honorable Jean-Noël Lavoie

## TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de M. Claude Castonguay . . . . .	B-5559
Association chiropratique canadienne . . . . .	B-5565
Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec enregistrée. . . . .	B-5569
Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec. . . . .	B-5579
Canadian Memorial Chiropractic College. . . . .	B-5592
Association des physiatres du Québec. . . . .	B-5598
Hôpital Sainte-Justine et Montreal Children's Hospital . . . . .	B-5603
Ordre des chiropraticiens de la province de Québec. . . . .	B-5614

## PARTICIPANTS

M. Harry Blank, président	M. Victor C. Goldbloom
M. Noël Saint-Germain, président suppléant	M. Roch Boivin
M. Claude Castonguay	M. Camille Laurin
M. Jean-Paul Cloutier	M. Léo Pearson
M. Florian Guay	M. Yvon Brochu
M. Rémi Paul	M. Paul Lafrance
M. Jean-Louis Béland	M. Guy Bacon

- \* M. Maurice Bonvouloir, Association chiropratique canadienne
- \* M. Donald Sutherland, idem
- \* M. Pierre Gravel, idem
- \* M. Roger Lapalme, Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec  
enregistrée
- \* M. Jean-Paul Bergeron, Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec
- \* M. Audet, idem
- \* M. S. Haldeman, idem
- \* M. J.-O.-Edgar Houle, Canadian Memorial Chiropractic College
- \* M. Michel Dupuis, Association des physiatres du Québec
- \* M. Roger Lasalle, Hôpital Sainte-Justine et Montreal Children's Hospital
- \* M. Calixte Favreau, idem
- \* Mme Martine Ethier, idem
- \* M. Murray Katz, idem
- \* M. Raymond Robillard, idem
- \* M. Archambault, idem
- \* M. Maurice Bonvouloir, Ordre des chiropraticiens de la province de Québec
- \* M. Pierre Gravel, idem
- \* M. Lacombe, idem
- \* M. Jean LaRoche, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission.

*L'exemplaire, 35 cents - Par année, \$8 - Chèque à l'ordre du Ministre des Finances  
Adresse: Comptable de l'Assemblée nationale, Québec*

*Courrier de la deuxième classe - Enregistrement no 1762*

**Commission spéciale  
des corporations professionnelles**

**Projet de loi no 250 — Code des  
professions et autres projets de la loi connexes**

Séance du jeudi 14 septembre 1972

(Dix heures dix minutes)

M. BLANK (président de la commission spéciale sur les corporations professionnelles): A l'ordre, messieurs!

On commence la 17e séance de la commission spéciale sur les corporations professionnelles et comme c'est l'habitude, je vais expliquer les règles de procédure qui ne sont pas difficiles pour commencer. Chaque groupe aura vingt minutes pour exposer son résumé et après, quarante minutes pour que les membres de la commission puissent lui poser des questions. Et si c'est nécessaire d'avoir plus de temps, avec le consentement de la commission, nous pourrions en accorder un peu plus.

Mais, avant le commencement de la séance, le ministre des Affaires sociales nous a avisés, cela fait deux semaines, qu'il annoncerait aujourd'hui des modifications au projet de loi 250.

**Déclaration de M. Claude Castonguay**

M. CASTONGUAY: M. le Président, les différents mémoires qui nous ont été présentés de même que l'analyse qui en a été faite par les membres de la commission ont permis d'identifier un certain nombre de points relativement au code des professions où il y avait danger d'ambiguïté quant au rôle et au statut des personnes nommées dans les bureaux des corporations. Egalement, on a mis en relief le fait que certaines dispositions pouvaient apparaître plus ou moins applicables et des dispositions où les corporations, les organismes intéressés voyaient un danger de ce qu'on a appelé une ingérence induite du gouvernement dans les affaires des corporations professionnelles.

Alors, face à ces critiques ou à ces dangers, voici à ce moment-ci de notre travail les changements qu'il nous paraît nécessaire d'apporter face à ces questions. Et ici, je parle uniquement du code des professions. Je pense qu'au départ, il est bon de rappeler que dans la présentation de ces projets de loi, soit le code des professions et toutes les lois connexes, un principe fondamental avait été reconnu ou retenu, c'était celui du maintien des corporations professionnelles, mais avec une modification tout aussi importante, soit celle de la présence de membres non professionnels ou de membres de l'extérieur dans les bureaux de ces corporations, afin d'assurer que les corporations demeurent toujours conscientes de leur vocation, soit celle de la protection du public.

Cette recommandation qui avait été formulée par la commission d'enquête avait été également formulée en Ontario par la commission McRuer sur les droits civils. Il nous a donc paru nécessaire de maintenir ce principe, mais, il fallait retenir que les mécanismes de sélection, les mécanismes de nomination de ces membres externes étaient perçus, soit comme un moyen de la part du gouvernement de s'ingérer dans les affaires des corporations ou encore pourraient être perçus comme donnant un statut bien différent de celui visé aux personnes qui siègeront sur ces bureaux, soit un statut de personnes appelées à faire rapport au lieutenant-gouverneur en conseil ou un genre de délégué du lieutenant-gouverneur en conseil, alors que ceci n'est pas l'idée. C'est plutôt l'idée que j'ai mentionnée il y a quelques minutes, soit celle de la présence de personnes représentant en quelque sorte le public pour assurer que les membres des corporations, les autres membres qui sont tous des professionnels, soient toujours bien conscients que la raison d'être des corporations est la protection du public.

Alors, tout en retenant le principe de la présence de membres de l'extérieur, nous croyons nécessaire d'apporter des modifications dans les mécanismes de sélection et de nomination de ces membres.

Si vous me permettez, il nous faut indiquer ce que nous croyons nécessaire d'apporter en premier lieu comme modification à la structure ou à la modification de l'office des professions. Dans le bill 250, l'office des professions doit comprendre trois membres. Nous proposons que ce nombre soit augmenté à cinq. Plusieurs organismes ont fait cette demande. Nous verrons également un peu plus loin que des rôles additionnels sont confiés à l'office et cette augmentation nous apparaît donc raisonnable et justifiée. Parmi ces cinq membres, nous proposons maintenant que trois soient nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, mais à partir d'une liste de cinq noms soumise par le conseil interprofessionnel. Les deux autres seront nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil, mais non pas nécessairement à même cette liste.

Nous avons vu la possibilité que le lieutenant-gouverneur en conseil fasse trois nominations qui donneraient un certain caractère à l'office qu'on semblait craindre. Nous proposons donc qu'en plus que le nombre soit augmenté de trois à cinq membres, trois de ces membres soient choisis parmi une liste de cinq membres soumise par le conseil interprofessionnel.

Evidemment, nous proposons aussi que le quorum soit augmenté de deux à trois membres, compte tenu de l'augmentation du nombre de membres.

Quant aux bureaux des corporations, selon le nombre de membres sur ces bureaux élus, il y avait possibilité de la présence de membres externes, soit deux, trois ou quatre membres

externes, approximativement, selon le nombre des membres du bureau, l'ampleur ou l'importance de la corporation professionnelle quant au nombre de ses membres. Ces nominations devaient être faites par le lieutenant-gouverneur en conseil. Alors, nous proposons maintenant que ces nominations de membres externes soient faites par l'office des professions et à partir d'une liste de 150 noms qui serait soumise par le conseil interprofessionnel de telle sorte que toute ambiguïté quant au statut de ces personnes soit dissipée pour éviter que l'on perçoive ces gens comme étant des représentants du gouvernement pouvant avoir un rôle d'officiers rapporteurs ou quelque chose s'apparentant à ce genre de statut.

Donc, nomination des membres externes par l'office des professions et nomination parmi 1,000 listes de 150 noms soumises par le conseil interprofessionnel. Je crois que c'est un deuxième changement très important. Également, dans les dispositions du code des professions, il est prévu qu'un membre externe doit se retrouver au sein du comité administratif si un tel comité administratif est formé. Il est prévu dans le code, dans sa forme actuelle, que ce membre doit être nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil. Alors, cette disposition a été également critiquée; on y a vu un désir de la part du gouvernement d'aller choisir un individu bien identifié. Nous proposons maintenant que ce membre soit nommé par le bureau. Si les membres externes sont tous des personnes valables, il n'y a pas de raison pour que celui qui siègera au comité administratif ne soit pas nommé par le bureau. C'est un autre changement, je crois, qui va dissiper bien des équivoques quant à la nature des changements les plus fondamentaux que nous voulons apporter aux corporations professionnelles.

Quant au comité d'inspection professionnelle, il est dit dans le code, dans sa forme actuelle, que le secrétaire sera nommé par le lieutenant-gouverneur en conseil. Il y avait une disposition concordante, c'était celle prévoyant que les dépenses de fonctionnement d'un tel comité seraient assumées par le gouvernement. Devant les critiques formulées, il est proposé maintenant que le secrétaire soit nommé par le bureau et non par le lieutenant-gouverneur en conseil. Et également, comme ce comité pouvait, selon certains articles, interpréter son rôle comme n'étant pas uniquement un rôle d'inspection professionnelle à des fins d'amélioration de la formation, de la connaissance des membres d'une corporation mais aussi un certain rôle à caractère disciplinaire alors qu'il existe un comité de discipline.

Les dispositions qui pouvaient porter à équivoque seront éliminées.

Quant au comité de discipline, il est proposé dans le code que le président soit un avocat ayant au moins dix années d'expérience et, là aussi, on a vu le danger que ces nominations soient faites sans que nécessairement tous les

critères de sélection retenus soient pleinement objectifs.

Nous proposons maintenant que ces nominations soient faites après consultation du Barreau, de telle sorte que les présidents de comité de discipline soient bien perçus comme des personnes qui ne jouent qu'un rôle, celui de présider le comité de discipline de la façon la plus objective, la plus sérieuse possible.

Quant aux secrétaires, syndics, syndics-adjoints, il était proposé qu'ils soient nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil pour les raisons déjà mentionnées, soit celle du financement de ces mécanismes internes par le gouvernement. Avec le changement proposé quant au financement qui devra dorénavant être assumé par la corporation professionnelle, nous proposons maintenant que les secrétaires, les syndics, les syndics-adjoints soient nommés par le bureau et non par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Quant aux appels, aux décisions rendues par un comité de discipline, il est prévu dans le code qu'ils seront faits auprès de trois juges de la cour Provinciale. La rédaction du texte pouvait donner l'impression que ce serait un tribunal ad hoc pour chaque cas dont les membres seraient nommés par le gouvernement à même les juges de la cour Provinciale, alors que l'idée est bien de faire en sorte qu'un tribunal plus permanent, un genre de tribunal institutionnel formé de trois juges de la cour Provinciale soit formé.

Donc, le texte sera précisé sur ce point et l'idée générale est la même que celle qui a été retenue quant aux appels dans la Loi des transports. Donc, pas de tribunal ad hoc pour les appels aux décisions rendues par un comité de discipline, mais un tribunal permanent formé de trois juges de la cour Provinciale.

Tous ces changements visent, si on les analyse, à éviter toute équivoque quant à la nature des modifications que nous apportons à l'ensemble des lois des corporations professionnelles. Maintenant, d'autres changements apparaissent également, à ce moment-ci, nécessaires. Ce sont des changements d'une nature différente, qui ne s'apparentent pas tous à la même idée de base.

On a mentionné, par exemple, que le lieutenant-gouverneur en conseil se réservait des pouvoirs réglementaires qui paraissaient excessifs et, dans certains cas, qu'il y aurait grand avantage à ce que ces pouvoirs soient assumés par les corporations elles-mêmes, compte tenu d'une connaissance plus intime des problèmes qui se posent et aussi de la possibilité que les problèmes se posent de façon assez différente d'une corporation à l'autre. Pour ces raisons, les pouvoirs réglementaires prévus aux paragraphes a), b) et c) de l'article 169 — 169 a), c'est sur la détermination de la procédure du comité d'inspection professionnel; 169 b) sur les règles de conservation, d'utilisation et de destruction des dossiers des professionnels; 169 c) sur les élé-

ments de publicité qui peuvent être mentionnés par un professionnel — ces pouvoirs réglementaires seront transférés au bureau des corporations. L'office, toutefois, si une corporation ne s'occupe pas de ses responsabilités, n'adopte pas de règlements, pourra le faire à défaut d'un bureau de le faire, ce qui apparaît plus raisonnable. On répond ainsi à une critique à l'effet qu'il pourrait y avoir ingérence de la part du gouvernement quant à la solution de problèmes que les corporations croient être beaucoup mieux en mesure d'apprécier et de résoudre.

Également, dans la question de l'approbation des règlements, l'article 10 pouvait porter à confusion parce qu'il introduisait une certaine notion qui pouvait porter à de l'arbitraire, c'est-à-dire que l'on disait que si les règlements adoptés aux paragraphes b) et d) de l'article 10 — b) portant sur un cas de déontologie et d) sur la procédure de l'arbitrage des comptes des membres — si ces règlements, dis-je, n'étaient pas satisfaisants, ils ne seraient pas approuvés. La notion de "satisfaisant" peut porter un certain arbitraire et elle sera éliminée de cet article 10.

Il y a également un autre changement important qui porte sur les pouvoirs réglementaires à l'article 169 d) et à l'article 169 e). En ce qui a trait à l'article 169 d), il touche à la détermination des diplômes pouvant donner ouverture à un permis d'exercice ou à un certificat de spécialiste. Quant à l'article 169 e), il s'agit des modalités de participation des corporations professionnelles au mécanisme d'élaboration des programmes d'études au sein d'un établissement d'enseignement, soit une université, un CEGEP par exemple. La procédure qui est prévue est la procédure habituelle pour l'approbation de ces règlements. Nous proposons maintenant, étant donné la nature de ces règlements, qu'avant qu'ils soient adoptés, ils soient également soumis pour consultation au conseil des universités et aux établissements d'enseignement et qu'en outre ils soient publiés dans la Gazette officielle pour une période de 30 jours de telle sorte que tous les intéressés puissent exprimer leur point de vue.

Alors, plus grande consultation, meilleure assurance que tous les intéressés pourront se faire entendre avant l'adoption de règlements portant sur ces deux objets bien particuliers du pouvoir réglementaire qui touche à l'admission, en fait, et qui touche à la formation des membres des corporations.

J'entre ici dans des questions beaucoup plus détaillées. Des représentations ont été faites relativement à l'établissement d'un fonds d'indemnisation par les diverses corporations professionnelles. Les dispositions du code des professions seront précisées de telle sorte que le rôle de ces fonds d'indemnisation soit très clair, soit celui du remboursement des victimes de fraude ou de vol par un professionnel. C'est-à-dire que lorsque dans les relations entre un professionnel et son client, si le client confie

une somme au professionnel et que ce dernier agit à titre de fiduciaire, en quelque sorte, et que, face à cette responsabilité de fiduciaire, il y a fraude ou vol, le fonds d'indemnisation devra intervenir et le membre pourra alors être suspendu jusqu'à ce qu'il ait remboursé le fonds d'indemnisation de la corporation. Toute autre fin qui aurait pu être vue par le fonds d'indemnisation, soit sur le plan par exemple de la responsabilité professionnelle, ne pourra être assumée par ce fonds d'indemnisation. Il y a d'autres mécanismes et c'est une responsabilité qui ne peut être assumée par l'ensemble des membres d'une corporation.

Quant aux corporations qui croient que ce danger est très minime, ce n'est pas leur imposition une obligation qui est lourde, étant donné que le fonds d'indemnisation pourra être composé d'une somme relativement minime ou d'une somme purement nominale. Il s'agira d'une question d'appréciation qui devra être jugée par les corporations et l'office et, au besoin, le conseil interprofessionnel.

Également, en ce qui a trait aux tarifs d'honoraires, la plupart des corporations professionnelles nous ont dit que leur rôle étant la protection du public, que les syndicats existant maintenant pour la négociation de tarifs dans certaines circonstances, ce n'est plus le rôle des corporations de soumettre des tarifs d'honoraires à l'approbation du gouvernement. Alors, comme tous les tarifs perçus par les membres des corporations professionnelles ne sont pas négociés, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'une question qui doit être tranchée pour la protection du public. Et même s'il ne s'agit pas d'un rôle que les corporations professionnelles désirent assumer, c'est une question qui ne peut être ignorée.

Alors, nous croyons que cette question devrait faire l'objet de règlements et que l'office devrait se voir confier le soin de soumettre des tarifs d'honoraires professionnels à l'approbation du gouvernement et ceci après consultation des corporations et des autres organismes intéressés.

Il y a là une modification qui provient en fait du changement dans l'équilibre des rapports entre les corporations, les syndicats, la précision des rôles respectifs des corporations et des syndicats qui s'est effectué au cours des dix, douze ou quinze dernières années.

Également, à l'article 12, il est dit que si une corporation est en difficulté sur le plan financier ou encore risque de devenir insolvable par suite de revenus qui apparaîtraient insuffisants pour assumer ses responsabilités, ses obligations, le lieutenant-gouverneur en conseil placerait sous le contrôle de l'office une telle corporation. On y voyait là un moyen par lequel on pourrait graduellement placer sous le contrôle de l'office un certain nombre de corporations. Alors, nous modifions cet article afin de l'assouplir et d'en retenir la signification en ne faisant pas une obligation de "placer"

mais en disant "peut" placer sous le contrôle de l'office...

Et également, nous verrons plus loin que les obligations qui sont imposées aux corporations, par exemple, de former, de maintenir un comité de discipline de même qu'un comité d'inspection professionnel, peuvent signifier des dépenses qui pourraient être trop lourdes pour une corporation. Et là on voit le danger de l'article 12. Nous proposons plutôt qu'il y ait possibilité de verser des subventions à certaines corporations qui ne seraient pas en mesure d'assumer, à cause du nombre restreint de leurs membres, toutes les obligations qui leur sont faites par le code des professions ou leur loi propre.

Quant à l'article 18, il touche au financement du conseil interprofessionnel. On voyait un danger à savoir, si les contributions étaient réparties d'une façon proportionnelle au nombre de membres de diverses corporations, que cela soit plus ou moins équitable. Nous proposons de laisser au conseil interprofessionnel le soin d'établir le mode de répartition des contributions qu'il devra percevoir auprès de ces corporations membres.

A l'article 34, on a vu une certaine possibilité d'ambiguïté dans l'utilisation des lettres FIA qui sont à la fois utilisées par les fellows en administration industrielle et les membres de l'Institut canadien des actuaires.

Cette difficulté purement technique va être corrigée.

L'article 40. L'Association des architectes a souligné que la création d'une spécialité à l'intérieur d'une profession peut se produire assez longtemps avant la création d'un diplôme qui y donne accès. Ils ont proposé que l'on reconnaisse l'équivalence non seulement des diplômés aux fins de la délivrance de certificats de spécialistes, mais aussi de la formation.

Nous croyons qu'il y a là une suggestion très pertinente et nous proposons qu'elle soit retenue. A l'article 41, nous avons une clause visant à éviter toute discrimination dans l'admission au sein d'une corporation. On a proposé d'ajouter les mots "ascendance nationale" aux autres expressions telles que "race", "langue", "religion" etc.

Il s'agit donc d'une concordance avec l'article 54 qui, lui, comportait la liste qui semble être convenue comme étant normale pour éviter qu'il y ait discrimination sur la base de la religion, de l'ascendance nationale etc.

L'article 47. On a fait des représentations à l'effet qu'un bureau d'une corporation serait pratiquement dans l'impossibilité de définir par règlement ce que peut constituer un état physique ou psychique incompatible avec l'exercice d'une profession. Nous retranchons cette obligation. Il s'agira, pour un médecin, d'une question d'appréciation et non pas d'une question de règlement.

L'article 49 qui introduisait la possibilité qu'il y ait délation entre professionnels — on faisait une certaine obligation à un profession-

nel de rapporter à sa corporation des faits portant sur l'état de santé d'un autre professionnel — a été critiqué, a été vu comme étant susceptible d'introduire, dans le fonctionnement d'une corporation, une dimension vraiment négative, policière. Nous avons retenu ces commentaires et nous proposons que cet article soit abrogé.

De même à l'article 51 où courait le danger que le malade mental placé en cure fermée, soit stigmatisé parce que cet article entraînait, de façon automatique, la suspension. L'article 172. On a fait état de la possibilité que, dans les élections aux bureaux d'une corporation, il puisse avoir égalité des voix. Comme il est courant dans une telle situation, un vote prépondérant sera accordé au secrétaire.

Enfin, pour les assemblées générales convoquées aux fins d'adopter des règlements. A l'article 88, on prévoit, pour éviter des déplacements inutiles, une lourdeur trop grande dans le fonctionnement d'une corporation, la possibilité du vote par correspondance.

Pour la convocation de telles assemblées générales spéciales, on prévoit un délai de cinq jours au lieu du délai habituel de 30 jours apparaissait trop long pour la convocation d'une assemblée spéciale. Des précisions sont apportées quant aux bureaux qui voudraient former un comité administratif. L'article 123, pour les radiations provisoires, va être modifié afin d'obliger l'audition d'une requête en radiation provisoire dans les cinq jours avec possibilité d'appel dans les dix jours afin de corriger ce qui apparaissait contraire aux règles normales du droit dans de telles circonstances puisque la radiation pouvait être effectuée sans que le professionnel en cause puisse être entendu.

De même à l'article 143, il y avait sanction automatique si un membre d'une corporation professionnelle était condamné pour un acte criminel. On a fait valoir qu'une telle condamnation à cause de la nature même de la condamnation, ne devrait pas amener automatiquement une sanction disciplinaire sur le plan de son appartenance à une corporation professionnelle. Alors le mot "doit" est changé par "peut" et si cela doit apporter une sanction disciplinaire, il s'agira pour l'organe en cause, soit le comité de discipline, d'en juger.

A l'article 146, il est prévu maintenant que si les personnes membres d'une corporation professionnelle ont agi de telle sorte que le fonds d'indemnisation a dû intervenir pour compenser, dédommager un client ou un patient, que la radiation ne soit pas automatique et maintenue de façon permanente mais que la radiation puisse être éliminée si le professionnel s'engage à rembourser intégralement ce qu'il doit au fonds d'indemnisation. Parce que la radiation automatique et permanente aurait été susceptible de priver ou de placer dans l'impossibilité un professionnel de rembourser et de se réhabiliter. Alors, cet article est modifié pour répondre à cette question.

Quant à l'article 171, il est prévu que les médecins vétérinaires seront également soustraits de l'obligation de détenir un permis spécial pour faire de la radiologie ou de la radiothérapie.

A l'article 174, un point a été soulevé qui est très important et qui touche aux offenses ou aux infractions répétées, en particulier relativement à l'exercice illégal d'une profession. L'article 174 comportera des dispositions en vertu desquelles une injonction pourra être émise contre les personnes qui contreviennent de façon répétée aux dispositions législatives ou réglementaires concernant les corporations professionnelles. On nous a fait des représentations qui, je crois, sont valables, à l'effet que les sanctions ordinaires pour exercice illégal, ces sanctions qui ne doivent pas être démesurées, qui jouent un rôle pour les personnes qui, par inadvertance ou pour une première offense, sont condamnées ne semblent pas être suffisamment efficaces vis-à-vis de certaines personnes qui, de façon répétée, contreviennent aux dispositions touchant l'exercice illégal. C'est la raison pour laquelle cette possibilité d'une injonction est introduite et, évidemment, les mécanismes entourant la prise d'une telle injonction seront ceux prévus dans le code de procédure civile pour respecter les droits des personnes en cause.

Enfin, comme je le mentionnais à l'article 247, possibilité de subvention de la part du gouvernement à certaines corporations professionnelles si le nombre de leurs membres n'est pas suffisamment élevé pour qu'elles puissent s'acquitter des responsabilités, des obligations que leur impose le code des professions.

Voici, à ce moment-ci, les changements que nous croyons nécessaire d'apporter au code des professions, changements qui, je l'espère bien, en plus d'être bien reçus, dissiperont ce qui semblait être des équivoques par rapport à certaines des intentions du gouvernement dans la présentation de cet ensemble de lois. J'ai fait transmettre à la galerie de la presse un communiqué, ce matin, qui donne un résumé de ces modifications et j'en fais distribuer une copie aux membres de la commission.

**M. LE PRESIDENT:** Nonobstant les règlements, je permettrais un bref commentaire à un représentant de chacun des partis qui le désire. Le député de Montmagny.

**M. CLOUTIER (Montmagny):** Je veux remercier le ministre de nous avoir annoncé au cours des travaux de la commission parlementaire, sans attendre à la dernière séance réservée exclusivement aux membres de la commission, des modifications importantes au code des professions, modifications que nous avions prévues, du moins en partie, étant donné le contenu des mémoires et des échanges qui se sont faits devant la commission parlementaire au cours des nombreuses séances tenues. Est-ce

que toutes ces modifications dont nous venons de prendre connaissance et que nous n'avons pas eu le temps d'étudier et d'examiner, en relation avec tout le code des professions et les lois spécifiques, répondent bien aux demandes exprimées par les différents organismes venus devant la commission? Nous nous en assurerons dans les semaines à venir, au cours des séances qui nous restent à faire et avec les organismes qu'il nous reste à entendre devant la commission. Il y a encore plusieurs mémoires à entendre.

Il y a une quarantaine d'articles, si j'ai bien évalué les remarques du ministre, qui seraient modifiés, par ce qu'il vient de nous annoncer. Il y a des modifications qui sont majeures et d'autres mineures. Mais je pense que dans les modifications majeures, on peut retenir le souci de rencontrer les critiques faites sur l'ingérence du lieutenant-gouverneur en conseil quant aux nominations, l'augmentation du nombre de membres à l'office des professions, de trois à cinq, et aussi des nominations faites plus par l'office des professions, par le bureau. Je crois que ce sont là des modifications importantes qui vont rassurer les corporations professionnelles et leur permettre d'assumer plus entièrement leurs responsabilités.

On a introduit certains principes nouveaux aussi, tel celui des subventions à certaines corporations professionnelles.

Evidemment, cela est un peu plus délicat; il faudrait qu'on précise davantage en quelle circonstance parce qu'il ne faudrait pas que les corporations professionnelles se prévalent de cette disposition pour ne pas, elles non plus, assumer leurs responsabilités, comme elles l'ont toujours fait dans le passé. Les corporations professionnelles ont été soucieuses de demander à leurs membres des contributions suffisantes pour qu'elles puissent assumer leurs responsabilités. Il faudra voir en pratique à ce que les conditions imposées à chacune des professions ne soient pas trop onéreuses de façon qu'elles soient obligées de recourir systématiquement à l'aide de l'Etat alors qu'il y aura un danger peut-être plus grand que celui qu'on a voulu éviter par les nominations, c'est que le lieutenant-gouverneur ou le gouvernement par le biais des subventions puisse influencer le travail des corporations professionnelles. Evidemment, il y a deux facettes et je crois qu'un peu plus tard, au cours des travaux, il y aura lieu de préciser davantage les dispositions de cette loi.

Quant aux règlements, à l'article 169, on a apporté des modifications importantes, en ce qui concerne la formation donnée aux futurs membres des corporations professionnelles. Davantage, les universités et les milieux d'enseignement seront associés à cette responsabilité. Cela a été mentionné d'une façon générale devant la commission par les représentants d'universités. Je pense que c'est une nette amélioration sur les dispositions précédentes.

Je n'ai pas l'intention de commenter cha-

cune des dispositions mais je retiens que ce sont des améliorations importantes à plusieurs articles du code des professions. J'imagine que ces modifications ont déjà été étudiées, il y a un certain temps. Il y a peut-être d'autres modifications qui se dessinent ou il y en a d'autres qui seront apportées. J'invite le ministre à ne pas se gêner, d'ici la fin de nos travaux, pour en annoncer d'autres à partir des suggestions des organismes et de l'Opposition, de façon que le code des professions soit un outil dont pourront se servir les corporations professionnelles pour assumer entièrement leurs responsabilités.

M. LE PRESIDENT: Le député de Dorchester.

M. GUAY: J'aimerais remercier le ministre de nous faire part ce matin, avant la fin des auditions, de certaines modifications déjà apportées au projet de loi 250, le code des professions.

J'espère que ce ne sont pas là les dernières modifications mais qu'il y aura lieu au fur et à mesure que nous aurons l'occasion d'entendre d'autres organismes, comme ceux qui sont présents ce matin, d'apporter d'autres modifications. Le ministre nous prouve justement l'importance d'entendre ceux qui auront à vivre avec la loi. Et je pense que l'accent, qui est donné de plus en plus aux commissions parlementaires, d'écouter des témoins, d'écouter les représentations qui sont faites, est valable.

Le ministre indique ce matin des changements assez profonds qui avaient été demandés par différents organismes et qui semblent bénéfiques pour le code des professions. Notamment, déjà l'article 171 est modifié. Il y aura peut-être lieu de modifier encore, à la lumière des représentations qui seront faites.

M. le Président, je suis très heureux et j'espère comme vient de le dire le député de Montmagny, que si, même avant la fin des représentations, il y a lieu d'annoncer d'autres modifications qui semblent améliorer la loi, le ministre le fasse et cela sera bien accepté.

M. LE PRESIDENT: Le député de Maskinongé.

M. PAUL : En raison de la valeur des mémoires qui nous sont présentés et surtout de la qualité des délégations des différentes corporations professionnelles qui assistent à l'étude des différents projets de loi qui intéressent les professions, vous constaterez que l'agitation sociale et la violence ne se prêtent pas facilement dans le milieu professionnel. Et c'est pourquoi vous constaterez une fois de plus ce matin l'absence du Parti québécois. Et je voudrais faire motion pour qu'il soit refusé, plus tard dans le cours de la séance, à tout opportuniste ou arriviste de vouloir faire des commentaires sur les propos fort judicieux que nous a faits ce matin le ministre des Affaires sociales et les

représentants des deux partis, l'honorable député de Montmagny et l'honorable député de Dorchester.

M. LE PRESIDENT: Merci. Je crois qu'il n'y a aucun besoin de faire une motion à ce moment, car dès que les mémoires commenceront, il sera trop tard pour faire des commentaires.

Le député de Lotbinière.

M. BELAND: M. le Président, j'aurais seulement un élément à apporter. Je ne sais pas si c'est au bon endroit mais je le crois fermement. Disons que, depuis quelques années, il y a eu une certaine limitation quant aux possibilités, pour les étudiants, d'entrer à l'École de médecine vétérinaire.

Je me demande s'il a été prévu qu'il y ait une expansion possible dès l'automne pour faire en sorte qu'il n'y ait pas restriction dans ce domaine-là.

M. CASTONGUAY: Malheureusement, M. le Président, je ne nie pas que la question soit importante, mais le projet de loi portant sur la médecine vétérinaire était parrainé par l'ancien Solliciteur général et un nouveau parrain devra être désigné d'une part. Il n'est pas sous mon nom, alors, j'hésiterais à le discuter.

En second lieu, je crois que c'est une question qui aurait avantage à être soulevée, mais non pas lors de l'étude des lois touchant les corporations professionnelles, parce qu'on parle de l'admission à l'étude au niveau de l'école, et non pas au niveau de la corporation. C'est une question qu'il y aurait avantage à soulever auprès de cette école même et possiblement auprès du ministère de l'Éducation.

M. LE PRESIDENT: Je pense que vous avez une réplique.

M. CASTONGUAY: J'aurais simplement un autre commentaire à faire, M. le Président, pour éviter toute ambiguïté. Les modifications proposées dont j'ai fait état ce matin touchent le code des professions. Je n'ai fait aucune allusion à des modifications touchant une loi particulière, par exemple la Loi médicale, la Loi des pharmaciens, etc. Au fur et à mesure que nos travaux progressent, nous constatons que certains changements qui pourraient être apportés dans une loi peuvent avoir des répercussions sur une autre loi. C'est la raison pour laquelle il apparaît nécessaire de terminer le travail d'audition et l'analyse des mémoires avant d'indiquer quels pourraient être les changements aux lois spécifiques touchant chacune des corporations.

Mais ceci ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de changement.

M. LE PRESIDENT: Merci. Nous commençons avec le premier organisme. Le secrétaire du ministre m'a dit qu'il y a trois associations qui

veulent regrouper leurs mémoires; est-ce que c'est encore vrai? L'Association chiropratique canadienne, M. Bonvouloir.

#### Association chiropratique canadienne

M. BONVOULOIR: M. le Président, MM. les membres de la commission, avec votre permission, je voudrais présenter les membres. Je vais attendre qu'ils s'assoient pour faire les présentations.

En commençant par la droite, il y a le Dr MacRae qui est le responsable de l'enseignement au département des Rayons-X au collège de Toronto et qui est aussi un des cinq chiropraticiens qui a son "Fellow" en roentgénologie chiropratique. Les suivants sont le Dr Donald Sutherland qui est le secrétaire national de l'Association canadienne et M. Paul Dusault, l'autre représentant québécois à l'exécutif national. A ma gauche, le Dr Herb Vear qui est le doyen du collège de chiropratique de Toronto et M. Pierre Gravel, de Montréal. Nous avons avec nous, le Dr Scott Haldeman qui a son doctorat en chiropratique, qui a sa maîtrise en sciences et qui aura dans quelques mois son ph. d. en neurophysiologie, qui devrait couvrir l'aspect technique et neurologique.

Mon nom est Maurice Bonvouloir. Je suis vice-président de l'Association chiropratique canadienne et président du comité de législation de l'association canadienne.

L'Association chiropratique canadienne en tant qu'organisme représentant les chiropraticiens du Canada est heureuse d'avoir l'occasion, conjointement avec notre division du Québec, de faire valoir son point de vue sur le bill 269. Ce mémoire donne également aux membres de cette commission un aperçu de la profession chiropratique dans les diverses provinces canadiennes. Nous soumettrons aussi les commentaires sur le rôle du chiropraticien dans les arts de la santé et sur la nécessité d'un travail d'équipe interprofessionnel dans ce domaine d'une importance vitale.

Tous les détails sont inclus dans ce mémoire. Permettez-moi simplement d'en faire une synthèse.

Jusqu'en 1943 notre profession n'a pas eu d'association nationale, ses structures se limitant au plan provincial. Cependant, à la demande des représentants provinciaux, on établit le 10 janvier 1943 le Dominion Council of Canadian Chiropractors dans le but de former une association nationale et de fonder une institution d'éducation. Il en résulta la fondation du Canadian Memorial Chiropractic College qui ouvrit ses portes à Toronto en septembre 1945 en offrant un cours de quatre années d'études. En 1953 nous atteignons notre objectif en obtenant du gouvernement canadien des lettres patentes changeant le nom de Dominion en celui de Canadian Chiropractic Association ou l'Association chiropratique canadienne, et contenant des dispositions pour que les associations

provinciales deviennent des divisions du nouvel organisme national.

Notre association se compose de sept divisions provinciales représentant toutes les provinces, les Maritimes étant groupées en une seule division. Celle du Québec porte le nom de l'Ordre des chiropraticiens du Québec et deux de ses membres siègent à titre de délégués officiels au conseil national.

La première loi chiropratique au Canada a été adoptée par le gouvernement de l'Alberta il y a déjà un demi-siècle, soit en 1923. Les autres provinces suivirent jusqu'au mois de mai et je pense que nous avons déposé la nouvelle loi de la Nouvelle-Ecosse parce qu'à ce moment-là, lors du dépôt de ce mémoire, la loi n'était pas adoptée. Il restait la Belle Province et les législateurs, dans l'intérêt des Québécois et de la profession, veulent enfin poser un geste positif et nous les en félicitons.

Les membres sont reçus à l'Association chiropratique canadienne au palier de la division provinciale. Après avoir passé leurs examens nationaux ils demandent leur licence à leur province et le droit d'être membres à l'association provinciale. C'est un peu dans cette perspective que nous avons déposé devant vous la copie des examens qui ont été requis cette année. Je pense que le sérieux des examens prouve que pour être admis comme membre de l'Association canadienne cela demande des standards d'éducation.

En Saskatchewan, c'est l'université qui est responsable de déterminer les connaissances des personnes qui veulent pratiquer dans cette province. Il est donc nécessaire pour l'université de la Saskatchewan de déterminer si les normes du Bureau d'examen chiropratique canadien étaient acceptables.

Durant une période de quatre ans, de 1963 à 1967, l'université étudia le travail du bureau d'examen chiropratique canadien et en 1967 son sénat annonçait qu'il avait trouvé ces normes acceptables sans révision automatique sur la même base qu'elle acceptait les normes des conseils de toutes les autres professions de la santé.

En annexe, vous trouverez qu'en juin 1970, le Dr Lamy était nommé, pour un mandat de trois ans, membre du sénat de l'Université de la Saskatchewan, représentant la profession chiropratique. Beaucoup a été dit relativement à la roentgénologie. La seule remarque que je veux faire est la suivante: Toutes les lois chiropratiques au Canada prévoient l'utilisation par les chiropraticiens de rayons X pour fins diagnostiques. Les chiropraticiens doivent pouvoir faire un diagnostic différentiel dans le but de déterminer si le traitement du patient relève de sa compétence ou non. D'ailleurs, un jugement de la cour Suprême de l'Ontario, par l'honorable juge Gale, confirme notre position. Nous recommandons donc à la section 7 ce qui suit: Un chiropraticien est autorisé à déterminer, par l'examen clinique, physique et de laboratoire et

par l'examen radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique.

L'Association chiropratique canadienne favorise des cours post-scolaires et a tout fait pour assister le collège de Toronto afin de dispenser ces cours à travers le Canada. Les lois des accidents du travail couvrent les soins chiropratiques dans d'autres provinces, depuis 1937. D'ailleurs, les chiropraticiens siègent aux bureaux de ces commissions. De l'Ontario jusqu'au Pacifique, tous les citoyens canadiens, soit 66 p.c. de la population canadienne, voient les soins chiropratiques couverts par les programmes d'assurance-santé.

Nous arrivons à la définition de la chiropratique canadienne. La chiropratique est la branche des sciences de la santé qui s'occupe de restaurer et de maintenir la santé au moyen de l'ajustement des articulations et des structures connexes du corps, plus spécialement celles de la colonne vertébrale. Elle s'occupe principalement de la relation qui existe dans la maladie et la santé, entre la colonne vertébrale et le système nerveux et elle comprend le recours aux procédés diagnostiques nécessaires à en déterminer les indications. Tout au long de ce mémoire, notamment des articles 45 à 79, vous avez un exposé des diverses théories chiropratiques.

Je n'ai pas envie d'aller à travers tout cet exposé des diverses théories. Néanmoins, je pense que vous pouvez noter que ces fausses interprétations de certains faits anatomiques, de la part de la profession médicale ont certainement été responsables, pour une grande part, de l'opposition à l'égard du travail du chiropraticien. Nous voulons qu'il soit absolument clair pour tous les intéressés que le collège de chiropratique n'enseigne pas une variété d'anatomie ou de physiologie qui soit différente de celle qui est exposée dans les manuels courants sur ces sujets.

Dans les articles 80 à 94, ce sont les explications des théories médicales sur la manipulation vertébrale. L'article 92, à la page 28 entre autres stipule que la manipulation chiropratique — c'est dans l'exposé des théories médicales — doit toujours se faire du côté où il n'y a pas de douleur, d'après Maigne, qui est un auteur que nous respectons beaucoup, même si nous ne sommes pas d'accord qu'il vienne nous donner des cours de fins de semaine. Alors qu'une autre autorité médicale dans le domaine de la manipulation, soit le Dr Mennell dit que la "manoeuvre de manipulation s'appuie sur le joint au point de douleur jusqu'à ce que soit complété le rayon normal de mouvement", soit exactement le contraire. Alors, les deux sommets prêchent une version différente sur ce point. C'est pour cela qu'à l'article 94 nous rejetons les opinions exprimées à diverses occasions par des organisations médicales qui affirment que la pratique de la chiropratique ne s'appuie pas sur

une saine base d'anatomie. La confusion et les contradictions qui caractérisent les opinions médicales sur le sujet les disqualifient comme autorité finale.

M. le Président, nous sommes prêts, comme en Saskatchewan — je pense que nous avons aussi déposé les cinq changements aux actes législatifs régissant la profession, même un amendement à l'acte médical pour permettre cette relation de travail entre le médecin et le chiropraticien — à une coopération interprofessionnelle, sans perdre notre identité toutefois. La chiropratique n'est pas une panacée, nous en sommes conscients; mais nous sommes également assurés que notre profession a une place au sein de l'équipe moderne de la santé.

Enfin, nous souhaitons et soutenons que notre division a démontré au cours des dernières années qu'elle avait su prendre ses responsabilités quant à la discipline, à l'éthique professionnelle, aux causes obligatoires et à l'examen sérieux d'admission. Aussi, nous recommandons que les futurs membres du bureau soient choisis parmi les administrateurs de l'ordre et nous demandons que ce soit clairement indiqué dans la législation.

Nous avons apprécié l'occasion de comparaître devant cette commission et nous vous assurons de notre plus entière coopération en vue de fournir de hautes normes de soins chiropratiques pour la population de la province. Nous serons heureux de fournir tout renseignement que les membres de cette commission désireraient obtenir.

M. LE PRÉSIDENT: Merci, M. le ministre.

M. CASTONGUAY: Je voudrais remercier l'association pour le mémoire qu'elle nous a présenté. Sans être superstitieux, c'est avec une certaine appréhension que j'entends l'étude de ce projet de loi avec les membres de la commission. Parce que j'ai ici le projet de loi qui avait été déposé par M. Kierans, en 1966, et on sait ce qui est arrivé quelques mois plus tard. Le même projet de loi a été déposé par M. Cloutier en décembre 1969 et on sait également ce qui est arrivé quelques mois plus tard.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. le Président, je soupçonne le ministre de déposer sa loi immédiatement avant l'élection fédérale... Peut-être vise-t-il ainsi M. Munro.

M. CASTONGUAY: En fait, je n'avais que deux questions. Je vais laisser aux autres membres de la commission le soin de poser d'autres questions, peut-être plus pertinentes, qui pourraient leur venir à l'esprit.

La première a trait au permis spécial relatif à la radiologie. Je n'ai pas bien saisi les commentaires de M. Bonvouloir. Je n'ai pas pu percevoir si, selon lui, les dispositions des articles 171, 172 et 173 du code des professions lui apparaissent satisfaisantes ou non. Et dans la négative,

j'aimerais bien qu'il nous indique pour quelle raison il ne croit pas que ces dispositions sont satisfaisantes. Ce sont des dispositions touchant l'émission d'un permis spécial pour faire de la radiologie ou de la radiothérapie, dispositions qui nous apparaissent nécessaires, compte tenu de la nature de ces traitements ou de ces techniques et qu'on retrouve d'ailleurs dans plusieurs autres provinces où l'on dissocie, par rapport à certaines professions, un permis d'exercice d'un permis permettant de faire de la radiothérapie ou de la radiologie. Voilà ma première question.

La seconde, quant aux définitions données relativement à l'exercice de la chiropraxie — les articles six et sept — j'aimerais qu'on nous dise bien clairement si ces dispositions — même si d'autres définitions ont pu être données, par exemple, une définition qui est proposée de façon générale par l'association canadienne — touchant à la définition de l'exercice de la chiropraxie apparaissent satisfaisantes, et sinon, sous quels aspects bien particuliers elles sembleraient non satisfaisantes. Nous avons, dans nos projets de lois, dans toutes nos lois ici, des règles touchant la rédaction des projets de loi ou des lois qui ne sont pas nécessairement toujours les mêmes que celles utilisées dans la rédaction des projets de loi dans d'autres provinces ou encore, au niveau du gouvernement fédéral. Et c'est la raison pour laquelle, au lieu de tenter une interprétation entre la définition proposée et celle qui apparaît dans le projet de loi, j'aimerais mieux qu'on nous dise si les articles six et sept apparaissent satisfaisants et, sinon, pourquoi ne le seraient-ils pas.

M. BONVOULOIR: M. le ministre, je voudrais répondre que le but de ce mémoire était de sensibiliser les membres de la commission sur une situation générale qui existait au Canada.

Il est entendu que, et cela cet après-midi, parce que par un concours de circonstances, je suis aussi le président de la division québécoise, nous allons couvrir cet aspect.

C'est tout simplement que nous voulions, dans ce mémoire, prouver au législateur que, partout au Canada, nous avons de telles situations. Mais à la question de radiologie, nous avons laissé à notre division québécoise le soin de répondre, de couvrir cet aspect.

C'est simplement pour porter à votre attention que partout, dans toutes les provinces, la question de radiologie est incluse dans les actes législatifs légalisant la profession chiropratique.

M. CASTONGUAY: Avec des dispositions particulières touchant l'émission des permis, dans certains cas à tout le moins. J'ai ici les dispositions qui sont proposées en Ontario, qui ont été déposées en juin 1972 à l'assemblée de l'Ontario et où l'on dit que les chiropraticiens "may use X-rays for diagnostic purposes within the regulations in force in the province".

Et le principe est sensiblement le même que

celui que nous retrouvons aux articles 171, 172, 173. De toute façon, nous reviendrons, M. le Président, à l'occasion d'un autre mémoire.

M. BONVOULOIR: M. le ministre, je vais laisser la parole au Dr Sutherland sur ce point. Je voudrais quand même avertir les membres de cette commission que nous avons dû faire appel à certains experts de notre profession; nous avons un collège chiropratique au Canada et il est de langue anglaise et toutes les provinces où, justement, la chiropratique est légalisée sont des provinces de langue anglaise. C'était assez difficile pour nous d'arriver avec des experts qui parlaient français.

Mais avant que je lui donne la parole, il y a un point que je voudrais bien relever à propos de ce que le ministre a dit. En aucun endroit au Canada, et comme ce sont aussi les prétentions du Québec, les chiropraticiens ne font de la radiothérapie.

M. SUTHERLAND: Mr. Chairman, I must apologize for my limited knowledge of French, but I gather that your question has to do with the regulations going actually in the province of Ontario and how these are administered. Am I correct?

M. CASTONGUAY: I asked your spokesman if you agreed with provisions 171, 172 and 173 of the general bill governing professions. These provisions provide to the expiration of the permit or a licence through a mechanism which is different from the expiration of the regular licence to practise by corporation. There is a distinction between the practice of chiropractic, for example, and the use of radiological means. And I referred to the example of Ontario because I wanted to indicate clearly what I had in mind. I could refer to the example of other provinces because from all the analysis of the various acts or the legislation in other provinces, there is always a distinction between the practice of chiropractic and the use of radiological means or devices.

M. SUTHERLAND: Yes. Mr. minister, I think it is correct to say that in all of the provinces where there is legislation, chiropractors are authorized to use X-ray equipment for diagnostic purposes. Now, the provinces are gradually bringing in regulations to supervise the use of X-ray equipment. We did a study of this a few years ago and we know that some provinces are more advanced in this area than others. And we agree that chiropractors using this equipment must meet the standards, obviously, that are brought in to govern the use of such equipment.

Safety factors must be emphasized and they must be found in the chiropractic instauration, the same as it would be a medical or dental instauration. Recently in Ontario, the task for some chiropractic appointed by the Ministry of

Health has agreed that chiropractors should use X-ray equipment in their practice within the regulations in force in the province.

And the Public Health Act of Ontario is a beginning in that province to bring these regulations into effect. Some of our installations have already been inspected in Ontario. In other provinces, they all have been inspected. In Saskatchewan, for example, they have been inspected by the Government and approved.

We feel that the course of study in our college in the use of this equipment from the chiropractic point of view is adequate to qualify our people and their use of it and we would prefer that the licensing arrangement for the use of X-ray equipment would recognize our college course and the examination set by the National Examining Board of our own profession as a qualification to use X-ray equipment, provided, of course, that this meets all of the regulations in this province which have to do with the establishment of this equipment and its use.

I think we would like the one licence in other words to qualify the chiropractor to do what he must do in his office rather than having to qualify before two different boards.

M. CASTONGUAY: Well, there is a danger with this that if a person is unqualified to use X-ray equipment, he would not be qualified for both.

M. SUTHERLAND: We feel that the course of study in our college does qualify him in this area and certain lectures in this course and our Dean is present and could speak in more details if you wish. Certain lectures are provided by the representatives of the Radiation Protection Service of the Ontario Government. So it is a well-organized course and very thorough, and our use of this equipment is recognized in other legislations and I think the safety factors are well emphasized and we feel that our examination is adequate.

M. BONVOULOIR: M. le ministre, pour répondre officiellement à vos deux questions, nous ne sommes pas d'accord sur ce que vous demandez dans le bill 269 qui se réfère aux articles 171 et 172 et nous ne sommes pas d'accord non plus sur les articles 6 et 7 regardant la définition du chiropraticien.

M. LE PRESIDENT: Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Tenant compte des remarques que vient de faire le vice-président de l'Association chiropratique canadienne, M. Bonvouloir, j'aurais peut-être aimé entrer dans ce genre de questions, mais il semble bien qu'on préfère retarder cette discussion jusqu'à ce que nous arrivions au mémoire de l'Ordre des chiropraticiens. Je ne sais pas, M. le Président, s'il y aurait eu moyen de ne pas

dissocier la présentation des deux mémoires. Il est difficile de poser des questions et de les séparer, de diriger les bonnes questions à l'Association chiropratique canadienne et les questions à l'ordre des chiropraticiens. Parce qu'à partir du moment où vous avez donné une réponse au ministre, nous arrêtons là. C'est là où nous voudrions poser des questions. Je voudrais peut-être vous poser des questions sur les autres lois mais vous l'avez donné dans votre mémoire. J'ai lu votre mémoire sur les...

M. BONVOULOIR: Je répète ce que j'ai dit. C'est surtout un mémoire de documentation pour que les législateurs n'ignorent pas une chose ou un état qui existe dans tout le Canada.

M. CLOUTIER (Montmagny): Donc, nous pouvons tenir pour acquis, à partir de ce que vous avez dit, que dans toutes les législatures, sauf la Nouvelle-Ecosse et le Québec, il y a une loi. La Nouvelle-Ecosse a déposé une loi. Elle ne l'était pas au moment où vous avez déposé votre mémoire, elle l'est maintenant. Il reste le Québec où c'est la troisième loi qui est déposée.

M. GRAVEL: A moins qu'il y ait des élections.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui. Mais là je pense que nous pouvons tenir pour acquis que le ministre va essayer de faire adopter cette loi avant de poser d'autres gestes. Nous allons aider le ministre à faire adopter cette loi. Après, il fera ce qu'il voudra. L'exposé que vous avez fait sur les différentes lois me satisfait et au moment où nous parlons véritablement de la chiropractie, nous aurons une quantité de questions à vous poser.

M. LE PRESIDENT: Le député de Dorchester.

M. GUAY: M. le Président, je suis peut-être un peu dans la même situation que le député de Montmagny. Je me demande... j'ai plusieurs questions à poser parce qu'on se pose également des questions, la population s'en pose, sur la chiropraxie. Est-ce mieux qu'on retarde les questions jusqu'à la présentation du rapport de l'ordre?

M. BONVOULOIR: L'ordre et le syndicat qui se présenteront plus tard, apporteront le problème purement québécois.

M. GUAY: Alors, toutes les questions qui se rapportent directement à la radiologie ou à des sujets semblables pourront être posées un peu plus tard.

M. BONVOULOIR: Oui.

M. GUAY: Merci.

M. LE PRESIDENT: Je remercie l'Association chiropratique canadienne.

Si c'est le consensus de la commission, on entendra immédiatement l'ordre, et on va essayer de vider ces questions, à cause de cette situation.

M. BONVOULOIR: Je regrette. Mais à titre de président de l'ordre, je voudrais rester en dernier parce qu'on attend des confrères qui doivent venir nous aider.

M. LE PRESIDENT: D'accord.

La Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec enregistrée. M. Roger Lapalme.

**Corporation professionnelle  
des chiropraticiens du  
Québec enregistrée**

M. LAPALME: M. le Président, MM. les membres de la commission, il y a vingt ans, lorsque mon tour est arrivé de continuer la lutte pour la reconnaissance légale de la chiropratique au Québec, il m'était venu un rêve. Amener les médecins et les chiropraticiens à collaborer afin d'améliorer chacun de son côté les services que nous rendons aux malades. Ce rêve ne s'est qu'en partie réalisé. Durant ces vingt années, un nombre de plus en plus grand de médecins, faisant passer le bien des malades avant des considérations de politique professionnelle, ont accepté de collaborer avec nous. Pour sa part, la médecine officielle — les mémoires qui vous ont été soumis en font preuve — n'a pas désarmé. La médecine officielle fait plus. Elle intervient auprès de ses membres pour tarir la collaboration qui s'était installée. Cet ostracisme s'exerce au nom d'une orthodoxie qui n'a jamais eu de base dans la réalité. L'acupuncture, cet art vieux de plus de cinq mille ans, n'a pas attendu l'approbation du Collège des médecins de la province de Québec pour être effective. La chiropratique non plus. Il est temps que la société passe outre à ces prétentions abusives et donne une chance égale à tous les malades tant ceux qui relèvent de la chiropratique ou des autres systèmes thérapeutiques. La santé publique est une des charges de la société et de son gouvernement. Il est temps que cesse le monopole qu'en ce domaine une profession a trop longtemps exercé. Qu'on laisse s'établir une saine concurrence. L'opinion publique réclame le libre accès aux deux professions. Il ne faut cependant pas handicaper la plus faible des deux professions au départ.

Après s'être assuré, d'après les normes en vigueur dans notre société, de la compétence de ceux qu'on admettra à l'exercice de la chiropratique, il ne faut pas enlever aux chiropraticiens les moyens de diagnostic et de traitement dont ils ont besoin pour rendre à leurs membres les services entiers de leur profession.

Un dernier mot sur nos amis les médecins avant de les abandonner. Je n'ai pas dit adieu à mon rêve d'il y a vingt ans.

Le bill 65 prévoit l'intégration de la chiropratique dans les centres locaux de traitement. Par ce biais pourra éventuellement naître une meilleure compréhension et, avec le temps et l'arrivée d'une génération de médecins plus jeunes, une collaboration que l'intérêt des malades exige et que la société a avantage à favoriser. Je dois maintenant féliciter l'Association chiropratique canadienne pour le mémoire qu'elle a soumis. Sa présentation de la chiropratique est excellente. Sur d'autres sujets cependant, certains paragraphes ne peuvent être acceptés. Avant même que ne naisse notre corporation québécoise, l'Association canadienne voudrait s'en emparer — paragraphe 105 — et imposer ses structures, entre autres, les paragraphes onze à quatorze. L'Association canadienne voudrait en quelque sorte se faire nommer tuteur au foetus.

Nous croyons que notre corporation doit voir le jour parmi les siens. Quand elle vivra, elle choisira elle-même ses alliances et les modalités de ses alliances ainsi que les structures qu'elle entendra se donner. Quant à la nomination des membres du bureau, la suggestion du paragraphe 105 est trop grossière pour requérir des commentaires.

Notre mémoire est très court. En faire un résumé, cela va se limiter à beaucoup moins que vingt minutes. Nous proposons des amendements clairs. Je ne crois pas qu'on ait la même difficulté que tout à l'heure. Nous proposons des amendements clairs à quelques articles. De façon générale, nous devons dire que nous sommes satisfaits de l'esprit du projet de loi, mais en accord avec ce que je disais tout à l'heure qu'il ne faut pas handicaper la jeune profession et que le but principal qu'on doit se proposer quand on fait une loi sur une profession est de permettre à cette profession d'être utile. On fait une loi dans l'intérêt général. Alors, il est absolument nécessaire qu'on puisse faire un diagnostic. Tout à l'heure, je mentionnais que les médecins ne voulaient en aucune façon collaborer. Que voulez-vous donc qu'on fasse? Un malade se présente à nous. Est-ce qu'on va le traiter ou non? C'est la première question qu'on doit se poser. Est-ce qu'on peut lui être utile ou doit-on l'envoyer à un autre? Mais il faut le savoir! Il faut poser des questions, examiner! On n'a pas d'inspiration particulière, on n'a pas de petits anges qui viennent nous dire si ce malade relève ou non de la chiropratique. Il faut nécessairement qu'on ait les moyens de diagnostic qui sont généralement employés dans la profession pour déterminer, premièrement, si ce malade peut être aidé par la chiropratique et, deuxièmement, de quelle façon on peut le mieux l'aider. C'est pour ça qu'on a proposé l'amendement à l'article sept, qu'après les mots "l'examen clinique", on insère les mots "du malade et l'examen des vertèbres, etc."

À l'article six, il s'agit de traitements. On voudrait nous limiter encore une fois à ce que... Je ne sais d'où l'idée est venue, on s'imagine

certaines personnes s'imaginent qu'un chiropraticien, cela tord le cou. Mais il y a un peu plus que cela dans les traitements que nous donnons.

D'ailleurs, si nos traitements étaient aussi simplistes, on n'aurait pas les résultats que la population, les malades et les statistiques ont montré que nous pouvions avoir.

Limiter le traitement va à l'encontre de l'intérêt des malades. C'est pourquoi nous avons proposé de remplacer les derniers mots de cet article par: "et des autres moyens complémentaires généralement admis par la profession".

Dans les collèges de chiropratique, on ne passe pas quatre années à se tourner les pouces. On apprend à traiter les malades; on apprend à les traiter suivant une technique qui est différente de la technique médicale, bien sûr, mais suivant une technique qui est valable, qui a fait ses preuves et on demande que la loi ne nous empêche pas d'appliquer cette technique afin de rendre les meilleurs services qu'on puisse rendre aux malades.

A l'article 17, le projet de loi mentionne des associations qui n'existent pas ou presque pas. Par exemple l'Association des chiropraticiens du Québec, ç'a été mort pendant très longtemps; je pense que quelqu'un a trouvé la charte dans un vieux tiroir dernièrement, l'a sortie et veut s'en servir. Mais c'était mort depuis des années.

Le Collège des chiropraticiens, c'est une association qui a existé et qui s'est fondue, il y a déjà douze ou quinze ans, dans le Syndicat des chiropraticiens. Pratiquement, elle n'existe plus. Qu'est-ce qu'il y a à part ça?

En fait, il existe, ici, dans la province de Québec, vraiment deux groupes de chiropraticiens. Il y a d'abord notre groupe, la corporation, et il y a aussi un autre groupe qui a trois noms: il s'appelle de temps en temps la section québécoise de l'Association chiropratique canadienne. D'autres fois, il change de nom et il s'appelle l'ordre; et d'autres fois il s'appelle le syndicat. C'est le même groupe de personnes qui est en arrière de tout ça; c'est le même groupe de membres qui, des fois, siège comme ordre, des fois comme syndicat et d'autres fois s'appelle la section canadienne.

Je suppose qu'ils ont changé de président mais ils ont voté une résolution où tous les membres du syndicat doivent être nécessairement membre de l'ordre et tous les membres de l'ordre nécessairement membre du syndicat. Alors, il ne faut pas confondre, il n'y a pas deux associations, en fait, il y en a une qui s'appelle différemment suivant les cas et les besoins.

La dernière proposition d'amendement que nous faisons est à l'article 18. Pour l'amendement que nous proposons, nous n'avons absolument rien qui soit de nous. Nous avons tout simplement pris les paragraphes du rapport Lacroix, nous les avons imprimés ici et il ressort clairement que l'amendement qu'on propose est une suite tout à fait logique de ce que dit le rapport Lacroix. Nous sommes d'accord avec le

juge Lacroix et j'espère que le gouvernement ne pensera pas différemment.

Il y a enfin l'article 13. C'est au sujet du titre de docteur. Le titre de docteur n'est pas tellement important; ce qui est important, c'est la réalité. Nous voulons traiter les malades parce que nous savons traiter les malades, parce que nous connaissons les services que nous pouvons rendre.

Alors, qu'on nous laisse traiter les malades; c'est la première chose, la chose la plus importante. Pour le reste, nous nous demandons comment nous nous appellerons, étant donné que tous nos diplômes mentionnent le titre de docteur. Ici, dans la province de Québec, pour traiter des veaux et des canaris, les gens s'appellent docteur.

Nous, pour traiter les humains, nous n'aurons pas le droit au titre de docteur. Remarquez bien que ce n'est pas plus grave que ça, mais c'est un peu drôle.

Pour tenir compte du fait que tous nos diplômes mentionnent le titre de docteur en chiropractie, nous accepterions très bien de ne pas placer le titre de docteur avant notre nom, mais, à la fin du nom, lorsque vient le temps de mentionner le diplôme, qu'on mette docteur en chiropractie. Pas docteur tout court, non, docteur en chiropractie, toujours. C'est l'amendement que nous proposons. Si vous avez des questions.

M. LE PRESIDENT: Merci, M. Lapalme. M. le ministre.

M. CASTONGUAY: Je voudrais remercier M. Lapalme et son groupe pour ce mémoire. En procédant à rebours, en ce qui a trait à l'utilisation du titre de docteur, je suis tenté de dire, compte tenu de vos rapports avec la profession médicale. Nous ne voulions pas vous offusquer, ce qui fait que nous avons mis cette disposition dans la loi. Mais ce n'est pas vraiment la raison. La raison est que nous voulons enlever toute ambiguïté dans l'esprit de la population. Il n'est pas question d'accorder un statut particulier par ce titre. Il me semble assez clair que, dans la population, lorsqu'on parle d'un docteur, il s'agit d'un docteur en médecine ou encore d'un dentiste, si on utilise ce terme en ce qui a trait à la santé, aux services de santé. Ce n'est pas pour effectuer des gradations ou donner des statuts particuliers mais plutôt pour respecter un usage et éviter d'apporter une certaine confusion dans l'esprit de la population.

Je vois, par exemple, assez fréquemment, dans les journaux, que des personnes qui ne sont pas des docteurs en médecine, qui ne sont pas à ma connaissance des docteurs détenant un diplôme universitaire d'après les standards reconnus par nos universités, prononcent des conférences, utilisent le terme de docteur, exposent des théories et ceci est de nature à induire, à mon avis, la population en erreur. C'est le but

que nous visons, éviter que les gens soient induits en erreur et non, par des dispositions touchant cette question, attribuer des statuts. Je crois que la population est en mesure de faire ses propres jugements sur la valeur professionnelle des différents individus avec lesquels elle traite.

En ce qui concerne les autres aspects de votre mémoire, relativement aux amendements que vous proposez à l'article 7 et à l'article 6, j'aimerais que vous nous donniez un peu plus d'indications quant aux autres moyens que vous utilisez aussi bien pour l'examen du malade que pour le traitement, et en ce qui a trait au traitement de façon particulière, parce que là je pense que la question est un peu différente. Est-ce que ces moyens sont des moyens purement accessoires au traitement usuel de la chiropractie ou est-ce que sont des traitements qui ont une nature différente? Parce que je pense que la question est très importante. Je relis votre mémoire et lorsque vous dites que vous pouvez utiliser des tables spéciales, je pense qu'il n'y a rien dans la loi qui empêche d'utiliser un type de table plutôt qu'un autre pour les traitements que vous donnez, mais si vous donnez également des conseils d'hygiène, je pense que personne ne peut être empêché de donner des conseils d'hygiène.

M. LAFLAMME: C'est la loi quand même.

M. CASTONGUAY: Nous parlons du champ réservé exclusivement à la même chose. Lorsque nous avons étudié la définition de l'exercice de la médecine, on nous a fait reproche de ne pas avoir inclus dans la définition le dépistage, la prévention. C'était précisément pour la raison que nous croyons que d'autres personnes peuvent donner des conseils valables sur le plan de l'hygiène et qu'il aurait été malheureux d'introduire dans la définition de l'exercice de la médecine qui en fait un champs exclusif, ces questions de prévention, d'éducation sanitaire.

Alors, ma question est vraiment celle-ci: Est-ce que les commentaires ou la proposition que vous formulez en ce qui a trait à l'article 6 sont des aspects tels que ceux-ci qui sont complémentaires sur le plan de la prévention mais accessoires sur le plan du traitement ou si ce sont des traitements d'une autre nature qui sont vraiment exclus par la définition? Là, je pense qu'il serait bon que vous indiquiez quels sont ces traitements, ce qu'ils visent et de quelle nature ils sont.

M. LAPALME: Les traitement comme...

M. CASTONGUAY: Nous allons parler de l'examen en premier lieu et après, du traitement.

M. LAPALME: Pour l'examen, les termes du projet de loi sont très limitatifs. Un chiropraticien est autorisé à déterminer par l'examen

clinique et radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique; et c'est tout. Alors, cela prend quand même un peu plus que cela. C'est pourquoi nous proposons l'examen clinique du malade. Parce que c'est un malade qui vient nous trouver, ce n'est pas un paquet d'os. Nous voulons pouvoir examiner le malade et pour cela nous servir des moyens de diagnostic habituels, prendre la tension artérielle, faire l'histoire du cas, les moyens qui nous permettront de savoir si ce malade, il faut l'envoyer au plus vite chez son médecin ou s'il relève de la chiropratique. Si c'est un mourant, je n'ai pas l'intention de lui donner un traitement chiropratique. Alors, les termes du projet de loi ne nous permettent que l'examen clinique et radiologique des os, alors que c'est le malade qu'il faut pouvoir examiner cliniquement. Radiologiquement, nous avons pris soin de proposer que l'examen soit limité aux os et aux articulations parce que c'est cela qui est notre domaine. Nous n'ambitionnons pas du tout d'envahir le domaine médical, mais nous voulons, dans notre domaine, avoir tout ce qui est de notre compétence. Alors, c'est uniquement le but des amendements que nous proposons, l'examen clinique du malade et l'examen plus spécial qui relève de nous et là où nous avons besoin de radiologie. Il ne s'agit pas de faire de la radiologie pour déterminer si quelqu'un a du cancer, il ne s'agit pas de faire une radiologie pour prendre des séries "GI tracks" du tube digestif et tout cela. Cela, c'est le domaine du radiologiste. Mais dans ce qui est notre domaine, nous demandons l'examen radiologique. Est-ce que cela répond à votre question?

M. CASTONGUAY: J'ai l'impression que d'autres questions vont être posées sur cela par d'autres membres de la commission. Cela répond à la question de l'examen.

M. LAPALME: Maintenant, pour la question des traitements.

M. CASTONGUAY: Cela clarifie.

M. LAPALME: La question des traitements. Le traitement central, comme nous disons dans notre mémoire, cela a été et cela reste l'ajustement manuel des jointures du corps humain. Maintenant, comme on vous le dit encore, supposons qu'une personne nous arrive avec une jambe plus courte que l'autre. Alors, la hanche est plus basse, le sacrum penche sur un côté, la colonne vertébrale doit faire des "s". Il se produit un défaut d'adaptation et il y a une subluxation dans cette adaptation. C'est un point qui peut amener des symptômes considérables, des souffrances fortes. Alors, est-ce que je vais me contenter de corriger la subluxation qui va m'arriver sans tenir compte de ce qui est à la base de toute l'affaire et qui a amené cet

état? A titre d'exemple de moyens complémentaires, nous voulons avoir le droit de prescrire des corrections de la chaussure. C'est évident, parce qu'autrement notre traitement va toujours être à recommencer. Nous l'avons toujours fait d'ailleurs. Les chiropraticiens ont toujours fait cela. Un autre exemple: il faudrait faire une énumération indéfinie de moyens que nous pouvons prendre.

C'est pour cela que nous avons proposé, mais comme vous le dites, uniquement accessoirement à l'ajustement manuel des jointures, les autres moyens qui sont enseignés dans les collèges de chiropraxie. Il y aurait peut-être moyen de trouver une autre formule. C'est ce à quoi nous avons pensé. Nous n'avons absolument aucune objection, du moment que nous aurons les moyens qui nous permettront la facilité et la permanence des traitements chiropratiques.

M. CASTONGUAY: Merci.

M. LE PRESIDENT: Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. Lapalme, vous avez eu tantôt des mots assez durs à l'endroit d'autres groupes qui sont des chiropraticiens. Il y a plusieurs organismes devant nous, aujourd'hui; nous avons entendu l'Association chiropratique canadienne. Nous entendons maintenant la Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec. Vous avez dit tantôt que trois organismes apparaissent sous le même nom. De temps à autre, ils s'appellent le Syndicat professionnel des chiropraticiens, nous les entendrons après vous. Il y a l'Ordre des chiropraticiens, qui est en bas de la liste, et le troisième, c'est la section québécoise de L'Association canadienne. Y en a-t-il d'autres non identifiés?

M. LAPALME: Dans ce groupe-là, je pense que ce sont les trois seuls noms dont ils se servent habituellement. Il y a d'autres groupes dont j'ai entendu parler.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il y a sur la liste le Canadien Memorial Chiropractic College. Il y a l'Association des physiatres du Québec. Aujourd'hui, je pense que ce sont les groupes. En connaissez-vous d'autres qui ne viennent pas devant la commission parlementaire déposer un mémoire?

M. LAPALME: Non, je n'en connais pas. Mais j'ai entendu parler d'un autre groupe qui aurait ressuscité, l'Association des chiropraticiens. Mais ce serait arrivé tout dernièrement.

M. CLOUTIER (Montmagny): Ecoutez, je ne poserai pas de questions pour alimenter certaines divisions. Mais nous voudrions, la commission parlementaire ainsi que le ministre,

connaître certaines divergences d'opinion qu'il y a entre certains groupes parce que nous étudions ici la chiropraxie dans le cadre du bill 250 et du bill 269. Qu'il y ait certaines divergences d'opinion entre certains groupes, disons que cela ne nous scandalise pas. On l'a vu déjà pour d'autres groupes de professionnels devant la commission parlementaire. Seulement, je pense que ce n'est pas la commission parlementaire qui va régler ces divergences d'opinion. Ce sont les groupes concernés qui, à un moment donné, devront faire une table ronde et essayer d'éliminer ces divergences et disparités qui affaiblissent, je le crois bien, et vous en êtes conscients, les représentations que vous voulez faire, parce que le législateur et les membres de la commission essaient de voir à travers les remarques faites par différents groupes où est le juste équilibre. De toute façon, ce sont des problèmes qui ne se résoudront pas aujourd'hui. Vous devrez, chacun des groupes, y apporter de la bonne volonté, je ne veux pas employer le mot du bon vouloir, mais y apporter de la bonne volonté.

Ma question est la suivante. Quels effectifs représente M. Lapalme, votre groupe à même tous les chiropraticiens qui pratiquent au Québec?

M. LAPALME : Soixante chiropraticiens.

M. CLOUTIER (Montmagny): Sur des effectifs de combien, dans le Québec? Il y en a treize cents au Canada...

M. LAPALME: Trois cent vingt.

M. CLOUTIER (Montmagny): Trois cent vingt et vous en avez soixante. J'ai écouté tout à l'heure la réponse que vous avez donnée au ministre quant à l'examen et quant aux traitements. Quant à l'examen, qu'est-ce que vous reprochent les autres professions, et surtout les médecins? Quels dangers les autres professionnels y voient-ils? Parce que, comme profession, vous n'aviez pas de reconnaissance légale.

Alors, on pouvait exercer des représailles contre les membres, parce que vous n'aviez pas d'existence légale. Mais si on va un peu plus loin dans les représailles, j'imagine qu'on aurait peut-être invoqué certains faits. A partir du moment où vous avez la reconnaissance légale, vous allez pratiquer dans le cadre de la loi 269. Qu'est-ce qu'on vous reproche surtout? Quels sont les dangers qu'on y voit surtout?

M. LAPALME: C'est assez simple. Premièrement, les médecins nous reprochent de ne pas faire d'examen suffisants; deuxièmement, d'en faire. Si nous ne faisons pas d'examen, les médecins disent que nous sommes incapables d'en faire. Ils nous reprochent de ne pas pouvoir faire d'examen qui nous mènent à un diagnostic suffisant. Deuxièmement, quand

nous n'en faisons pas, ils disent: Vous voyez, ils traitent sans faire d'examen. Quand on lutte contre quelqu'un, on emploie toutes les armes qu'on a. C'est ce qu'ils ont fait. Si vous voulez vraiment savoir ce que les médecins nous reprochent, je pense que le mieux serait de le leur demander.

M. PAUL: Nous ne sommes pas capables de le savoir d'eux.

M. LAPALME: Ah bon! Vous voulez en savoir plus long, dans ce cas. Il y a plusieurs choses. D'abord, les médecins nous reprochent d'arriver dans un champ où ils étaient les seuls, où ils ont pendant longtemps exercé un monopole. Alors, ils n'aiment pas voir arriver quelqu'un. Pour cela, il peut y avoir différentes raisons. Deux nous semblent assez évidentes. Les médecins se sont toujours opposés, éternellement, depuis qu'ils existent, à ce qui était neuf. Du moment que quelque chose de nouveau arrivait dans le domaine de la médecine, ils s'y opposaient par principe. Ce sont des traditionalistes. Ils se sont opposés à Pasteur. Ils lui ont fait la guerre. Ils ont dit qu'il était un charlatan. Pasteur aussi. Ils se sont opposés à Semmelweis qui était gynécologue à Vienne, qui a découvert que la fièvre puerpérale était causée par les médecins qui ne se lavaient pas les mains avant de faire un accouchement. Alors, il a commencé par prôner cette idée, qu'il fallait se laver les mains avant de faire un accouchement. Il a été mis à la porte. Quand Laennec a inventé le stéthoscope, cet appareil pour écouter le cœur, les médecins l'ont persécuté au point où le pauvre homme en est mort. Nous n'avons pas l'intention de mourir. C'est pour vous dire l'esprit de la profession qui a toujours été le même et qui est le même dans ce cas. C'est une première chose. Deuxième chose, il y a une question de prestige. Vous voyez pour la question du mot docteur, par exemple. On s'oppose même à ce que nous nous appelions, en le mentionnant à chaque fois, docteur en chiropratique. C'est une question de prestige. Il peut y avoir un lot de raisons. En voulez-vous d'autres?

M. CLOUTIER (Montmagny): Je continue sur ce que vous venez de dire. Vous disiez dans votre mémoire à la page 12, au paragraphe b): "Après des études qui se limitent au niveau baccalauréat, on donne au Québec le titre de docteur aux vétérinaires, aux dentistes et aux médecins. Pourquoi cette discrimination contre les chiropraticiens qui, pourtant, ont des études équivalentes?" Cela m'amène à vous poser la question suivante: Est-ce que vous voulez par là comparer la formation que les chiropraticiens reçoivent après quatre ans d'études et celle, je dis du médecin de pratique générale parce que le spécialiste a aussi quatre ans de spécialisation après ses cinq ans de...?

M. LAPALME: Ce n'est pas l'omnipraticien non plus qui, lui, en a plus.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui. Voulez-vous expliquer cela un peu parce que j'imagine — quand je vous ai posé la question tantôt: Qu'est-ce que les médecins vous reprochent? — qu'on vous dit aussi: Vous n'avez pas la formation suffisante pour faire un examen?

M. LAPALME: Oui, et quand nous produisons des preuves qu'en anatomie, par exemple, notre cours est plus complet en chiropratique qu'en médecine, quand nous produisons des preuves qu'en physiologie, notre cours est équivalent à celui de la médecine. Alors les médecins se rabattent et disent: C'est parce que vos professeurs ne sont pas suffisamment compétents. Quand on veut tuer son chien, on trouve toujours des moyens. A la fin du mémoire, il y a un tableau comparé des études en médecine, en chiropratique et en ostéopathie.

En chiropratique, en anatomie, il y a 779 heures de cours; ça comprend la dissection, tout ce qu'il faut pour étudier l'anatomie. Alors, 779 heures de cours pendant qu'il y en a 553 en médecine. C'est normal parce que nous, nous avons à travailler sur l'anatomie.

Par contre, si vous allez en biochimie, vous allez voir qu'en chiropratique, il y en a moins qu'en médecine parce que nous ne traitons pas avec des drogues, des médicaments, des poisons. Nous traitons avec des moyens mécaniques. Nous avons moins besoin de chimie que les médecins, mais il faut quand même en savoir assez pour comprendre la physiologie.

C'est la raison pour laquelle nous étudions la biochimie. En pathologie, ça s'équivaut, parce qu'il faut quand même savoir de quoi les gens souffrent et si nous faisons un diagnostic, il faut que ça corresponde à une idée quelconque pour que nous puissions apprécier tout ça et savoir si nous devons traiter ou non. S'il y a une pathologie qui est en train de prendre le dessus, qui est en train de tuer son homme, ça ne relève pas de nous autres, ça relève du médecin.

Mais il faut savoir ces choses. En microbiologie, là encore, il faut avoir une connaissance suffisante des maladies contagieuses et tout ça, mais il ne s'agit pas... parce que ce n'est pas de notre domaine. Nous avons moins d'heures de cours que les médecins, mais dans le domaine qui nous est propre, notre cours est absolument l'équivalent du cours de médecine. Dans certaines branches, les cours sont plus nombreux et supérieurs, dans d'autres branches, les cours sont inférieurs parce que les professions sont différentes; nous n'avons pas les mêmes thérapeutiques.

Le cours est adapté à la fonction, à la profession que nous exerçons.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je reviendrai

tantôt avec d'autres questions pour permettre à mes collègues...

M. LE PRESIDENT: Le ministre de l'Environnement doit partir.

M. GOLDBLOOM: M. le Président, j'aimerais poser certaines questions, simplement pour comprendre un peu plus clairement ce qu'est la chiropraxie de nos jours. M. Lapalme vient de dire que la thérapeutique est différente de celle de la médecine et, plus tôt, M. Bonvouloir a fait distribuer les feuilles d'examens qui ont été posés cette année aux candidats pour un diplôme en chiropraxie; je constate qu'un grand éventail de sujets sont traités.

Je voudrais commencer par poser cette question: Est-ce que les connaissances qui sont nécessairement reflétées par les examens qui sont imposés sont requises pour fins de thérapeutiques différentes de celles de la médecine ou est-ce qu'elles sont requises pour des fins de diagnostics différentiels pour savoir ce que le chiropraticien peut traiter selon sa compétence et ce qui doit être envoyé à un médecin?

M. LAFLAMME: C'est la deuxième solution.

M. GOLDBLOOM: Alors, il y a une question qui est assez générale et, M. le Président, avec votre permission, je n'aurai pas d'objection, pour ma part, que M. Bonvouloir ou les autres collègues reviennent au micro pour ajouter des réponses, parce qu'il y a un peu de confusion quant à la représentativité des divers organismes ici.

Il y a ici, à l'examen intitulé "Principles and practice", une question qui est bien simple et qui se lit: "What are the limitations of chiropractic"? Quelles sont les limitations, les contraintes de la chiropraxie? Est-ce qu'il y a, en résumé, une réponse que l'on peut me donner pour que je sache ce que la chiropraxie n'est pas et ne prétend pas pouvoir traiter?

M. LAPALME: La chiropraxie ne prétend pas pouvoir traiter les pathologies. La chiropraxie, c'est surtout pour soulager la douleur et rétablir les fonctions normales. Quand les pathologies se sont installées dans l'organisme et rendent ardu le retour à la normale, c'est-à-dire dépassent les capacités du système nerveux de rétablir le retour à la normale, ce n'est pas du domaine de la chiropraxie.

M. GOLDBLOOM: Il y a une question, à un autre examen, celui sur la bactériologie, qui demande au chiropraticien ce qu'il peut faire pour un malade qui se présente avec une amygdalite, avec une infection streptococcique de la gorge. Quelle est la réponse qui doit être donnée à une telle question?

M. LAPALME: Cela dépend d'abord du degré d'infection. Il y a des choses très simples qui

peuvent se guérir avec des moyens d'hygiène. Mais si cela dépasse ces moyens, alors, évidemment la médecine est là, la médecine est très utile, il faut s'en servir.

M. GOLDBLOOM: Est-ce que la chiropraxie peut traiter des maladies du coeur, des reins ou du foie?

M. LAPALME: Là encore, il faut faire la même distinction que tout à l'heure. Si ce sont des troubles fonctionnels — et par là j'entends vraiment fonctionnels, je n'entends pas la façon dont les médecins ont employé le mot "fonctionnel" en voulant dire que c'était plus ou moins imaginaire — dans le vrai sens de "fonctionnel", si ce sont des maladies fonctionnelles, oui. Si la maladie a pour origine une pathologie, non.

M. GOLDBLOOM: Cela veut dire que si un malade se présente avec une infection streptococcique de la gorge, le chiropraticien, s'il a l'impression que la maladie n'est pas trop grave, entreprendrait certains traitements dans l'espoir d'améliorer l'état général de la santé de la personne et ne lui recommanderait pas, par exemple, de prendre immédiatement de la pénicilline.

M. LAPALME: Vous savez que, d'abord, si vous analysez une gorge normale, la mienne, la vôtre, vous trouverez certainement des streptocoques dans votre gorge. Alors, ce n'est que normal qu'à certains moments la résistance puisse être diminuée. A la faveur d'une résistance diminuée, les streptocoques peuvent prendre un peu d'allant. A ce moment-là, si c'est seulement une question de rétablir, de ramener rapidement le système général à l'état de santé et d'enlever aussi des irritations nerveuses et tout cela, pour favoriser cet état, on s'en guérit régulièrement, on ne prend pas de la pénicilline à propos de toutes les petites infections qui arrivent. La pénicilline devrait en fait être réservée à des cas qui en ont vraiment besoin.

Le chiropraticien emploiera dans ce cas-là les méthodes ordinaires. Il est capable de se rendre compte si l'infection est grave ou non. Si elle est grave, là on va voir le médecin.

M. GOLDBLOOM: Cela veut dire que le chiropraticien accepterait qu'il y ait de tels microbes dans la gorge et qu'un médicament ne soit pas nécessaire. Est-ce qu'il y a des données, des recherches qui ont été poursuivies et qui ont démontré l'incidence de fièvre rhumatismale ou de néphrite aiguë, suite aux traitements des infections streptococciques de la gorge...

M. LAPALME: Exactement. Oui.

M. GOLDBLOOM: ... par des moyens chiropratiques?

M. LAPALME: Non. Pardon. Je pensais que vous vouliez demander, si, à la suite d'une infection streptococcique, il n'y avait pas eu des néphrites ou quelque chose comme cela. Oui. On sait cela. Mais on sait aussi que, dans une gorge normale, il y a des streptocoques.

M. GOLDBLOOM: C'est une affirmation sur laquelle je ne serais pas d'accord, mais je la laisse passer.

Je note une autre question parmi celles posées dans les examens; au sujet de l'épilepsie, on demande aux candidats chiropraticiens une description détaillée de l'épilepsie. Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce que le chiropraticien peut faire pour aider le malade épileptique?

M. LAPALME: Premièrement, il y a plusieurs formes d'épilepsies. Il y en a des vraies et des fausses. L'électro-encéphalogramme nous aide à faire la distinction, quand les médecins veulent bien nous aider. Mais seulement, les médecins refusent leur collaboration depuis quelque temps. Alors, cela devient un peu difficile. Quand l'épilepsie est congénitale et très bien marquée par une vague de l'électro-encéphalogramme, il n'est pas probable que le chiropraticien puisse aider beaucoup. Mais vous savez, ce n'est pas toujours très clair, un électro-encéphalogramme et il y a des cas qui sont douteux et aussi, des cas diagnostiqués au premier abord épileptiques et qui n'en sont pas. Ils peuvent tout simplement provenir d'une subluxation aiguë de la classe. Et cela est prouvé. Dans ces cas, on peut certainement aider.

M. GOLDBLOOM: J'essaie de comprendre la politique générale du chiropraticien quand un malade se présente devant lui. Je comprends qu'il y a un désir de la part des chiropraticiens d'être autorisés à pratiquer des examens très complets. Mais, est-ce que le chiropraticien s'occupe premièrement, après avoir fait son examen, de ces traitements qui selon lui rétablissent l'état général de la santé ou est-ce que, selon ce qu'il trouve, il envoie le malade ailleurs en lui disant qu'il n'est pas capable de l'aider? Quelle est la politique? Je sais que c'est difficile de répondre à une question aussi générale parce que cela peut varier selon le cas, mais j'aimerais quand même comprendre plus clairement ce que l'on fait quand on est chiropraticien et qu'on reçoit un malade qui, disons, a souffert de crises convulsives. Que dit-on à ce malade, à ce moment-là?

M. LAPALME: C'est justement pourquoi nous demandons des moyens de diagnostic. Nous devons faire d'abord l'histoire du cas. Il faut faire l'anamnèse. Il faut essayer de comprendre de quoi il s'agit, de déterminer quelles peuvent être les causes de symptômes que le patient apporte. Il n'arrive pas en nous disant ce

qu'est son diagnostic. Certains le font mais... Il faut pouvoir, après cela, employer les moyens ordinaires de diagnostic comme les médecins le font dans leur bureau. Le médecin de pratique générale est placé exactement dans les mêmes situations que nous. Il fait son possible avec ce qu'il peut avoir, avec tous les moyens qui sont à sa disposition pour essayer de déterminer ce qui rend cette personne malade. Ensuite, le médecin a à choisir: Est-ce que moi, je peux le traiter ou si je suis mieux de l'envoyer à un spécialiste ou à l'hôpital? Nous faisons exactement la même chose: Est-ce que je peux le traiter avec les moyens à ma disposition ou si je suis mieux de le référer à son médecin de famille, à un spécialiste ou à l'hôpital? C'est exactement la même chose. Et c'est pour cela que nous réclamons que la loi nous permette d'employer les moyens de diagnostic normaux.

M. GOLDBLOOM: Vous dites que la chiropraxie a ses limitations et que chaque chiropraticien doit les connaître.

J'ai devant moi toute une série de brochures publiées, — c'est un peu difficile de savoir par qui, parce qu'il y a un sigle qui est très petit et qui est très difficile à lire et il n'y a aucune autre identification sur ces feuillets — mais je trouve énumérés ici le coeur, les allergies, le rhume, la grippe, les maux de gorge, les amygdales, l'asthme, la bronchite, l'hypertension, les troubles du foie, l'épilepsie, l'amygdalite encore une fois, les rhumes encore une fois, les maladies des reins, les maladies féminines, les problèmes de l'enfant, l'exagération de l'utilisation des médicaments. Est-ce que tout ceci est la chiropraxie?

M. LAFLAMME: Ici, dans la province, depuis peut-être 40 ans — je le sais pour y avoir participé depuis 20 ans — on réclame une loi sur la chiropraxie pour pouvoir contrôler l'exercice de la chiropraxie, pour pouvoir empêcher d'agir les charlatans qui se sont glissés dans la profession. Les seuls à s'être jamais opposés à une loi sur la chiropraxie — cela je le sais parce que j'y étais — ce sont les médecins. Maintenant les médecins viennent nous reprocher des choses comme celles-là, qui se glissent, qui se font partout. Que voulez-vous? Donnez-nous d'abord une loi raisonnable, contrôlons nos gens et nous essaierons de les contrôler aussi bien que vous vous contrôlez les vôtres.

M. GOLDBLOOM: Est-ce que je dois comprendre que ces dépliants ont été publiés par des charlatans?

M. LAFLAMME: Je ne sais pas, je ne connais pas ces dépliants.

M. GOLDBLOOM: Il y en a un qui porte l'identification de l'American Chiropractic Association. C'est sur le coeur. Sur les autres, je n'ai pas grande identification, sauf un sigle que je ne réussis pas à lire.

Puisque nous sommes, comme législateurs, appelés à légiférer et que ce que propose le gouvernement comme loi ne semble pas satisfaire les opinants qui sont venus au micro ce matin, j'aimerais savoir exactement ce qu'on nous demande d'accorder comme reconnaissance et comme champ d'action. Est-ce que ceci est la chiropraxie? Est-ce que c'est ce qu'on voudrait présenter comme légitime ou est-ce que ceci est exagéré? Est-ce que ceci est l'expression d'un charlatanisme que l'on veut réprimer? Alors, je pense que la réponse devrait être simple, mais...

M. LAFLAMME: Je vais vous la donner simple, si vous voulez, mais autrement, simple apparemment. Dans la liste que j'ai entendu citer, il peut y avoir des troubles organiques, des troubles pathologiques, et des troubles fonctionnels. Par exemple, vous savez fort bien que quand quelqu'un souffre des symptômes de maladie de coeur — les médecins s'y sont souvent trompés — ceux-ci peuvent être causés par une pathologie du coeur et peuvent être causés par une surexcitation nerveuse.

Il y a eu assez souvent des erreurs médicales là-dessus. A ce moment, il est bien sûr que la chiropratique peut aider, s'il est question de surexcitation nerveuse. S'il est question d'une irritation particulière des nerfs qui vont au coeur, bien sûr que ça peut être traité par la chiropratique et, dans ce sens, il n'y aurait rien à dire à cette partie.

Pour ce qui est de l'épilepsie, je vous en ai parlé tout à l'heure. En ce sens, il n'y aurait rien à dire. Je ne sais pas ce qui est mentionné là-dedans à part ça; je ne l'ai pas devant moi, vous l'avez.

M. GOLDBLOOM: Ma dernière question est simplement celle-ci: La chiropraxie, si ma mémoire est fidèle, a eu ses origines vers la fin du dernier siècle...

M. LAPALME: Pardon, excusez-moi, a eu ses dernières origines, parce qu'Hippocrate la pratiquait. Même Galien a des textes très clairs sur la chiropratique.

M. GOLDBLOOM: C'est-à-dire que l'on reconnaît les bénéfices que peuvent obtenir certaines personnes de la manipulation et du massage de certaines structures. Quant à la théorie moderne de la chiropraxie, on l'identifie avec M. Palmer vers 1880...

M. LAPALME: D.D. Palmer.

M. GOLDBLOOM: Oui. Si j'ai bien compris, on a établi avec les années la théorie que les maladies en général sont causées par des pincements des nerfs dans l'épine dorsale. Est-ce bien ce que prétend la chiropraxie aujourd'hui?

M. LAPALME: Ce n'est pas ce que préten-

dit D.D. Palmer, et ce n'est pas ce que prétend la chiropratique maintenant. Il y avait un bonhomme qui s'appelait B.J. Palmer qui était le fils de D.D. Palmer et qui, pendant un temps, a prôné des affaires hurluberlues comme ça. Il disait que toutes les maladies étaient causées par une subluxation vertébrale. Evidemment, c'était de la folie et cela a provoqué une scission, au sein de la profession. C'est de là qu'est née l'American Chiropractic Association aux Etats-Unis et l'International Chiropractic Association.

La théorie chiropratique que nous représentons rejette complètement cette folie. Il est évident que toutes les maladies ne peuvent pas être causées par une subluxation.

M. GOLDBLOOM: Merci.

M. BERGERON: Dr Bergeron, président du Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec. Dr Goldbloom a convoqué le Dr Bonvouloir pour répondre à ses questions. Voulez-vous dire, Dr Goldbloom, que vous serez absent cet après-midi et que vous ne pourrez pas répéter les mêmes questions?

M. GOLDBLOOM: Oui, malheureusement.

M. BERGERON: Parce que j'avais l'impression que vous anticipiez sur les questions de l'après-midi. Parce que c'est un dossier que nous aimerions débattre de façon fantastique.

M. LE PRESIDENT: Je constate que vous serez le prochain groupe. Si vous avez une réponse, vous pouvez la donner dans votre résumé.

M. BERGERON: Cela aurait été formidable de répondre aux questions du Dr Goldbloom, auxquelles on a très mal répondu.

M. LE PRESIDENT: Je pense qu'il y en a d'autres qui peuvent poser des questions dans le même genre. Il y a le Dr Boivin qui représente le corps médical.

M. GOLDBLOOM: M. le Président, je m'excuse. Je ne représente pas le corps médical, je suis ici comme législateur; c'est depuis six ans que je suis membre de l'Assemblée nationale, je n'ai jamais agi comme représentant du corps médical et je n'agis pas aujourd'hui comme représentant du corps médical.

Je suis ici pour être aussi objectif que possible devant un projet de loi proposé par le gouvernement et je ne voudrais pas que le débat s'engage sur le plan d'un conflit entre médecins et chiropraticiens. J'essaie de m'informer, j'arrive à l'Assemblée nationale avec un certain bagage de connaissances. La formation que j'ai acquise m'a permis de poser certaines questions et d'apprécier au mieux de ma compétence, les réponses que j'ai obtenues.

Je trouve quelques-unes de ces réponses farfelues, je n'ai pas fait d'autres commentaires que de dire: Je laisse passer ces réponses-là. Je pense que c'est une mise au point que je me dois de faire; je m'excuse à votre endroit, M. le Président, ce n'est pas une remarque personnelle à votre endroit, mais je ne voudrais pas que cette impression subsiste parce que c'est un intérêt tout autre que j'ai ici, c'est l'intérêt très simple de la vérité, de la recherche de la vérité et de la responsabilité gouvernementale.

Nous avons une responsabilité pour la santé publique et, comme membre d'un gouvernement qui a présenté un projet de loi pour donner une certaine reconnaissance à la chiropraxie, je me dois de savoir exactement ce que nous en sommes en train de reconnaître avec ce projet de loi. C'est mon seul but.

M. PAUL: Il a tout simplement dit que vous aviez un petit penchant.

M. BOIVIN: M. le Président, je veux qu'on enregistre les mêmes remarques à mon endroit.

M. LE PRÉSIDENT: D'accord. Le député de Dorchester.

M. GUAY: M. le Président, quand on entend plusieurs groupes intervenir sur une même profession, ça me fait souvent penser au malade qui disait: Être traité dans un hôpital démocratique, quatre médecins, quatre diagnostics différents. M. le Président, j'aimerais demander à M. Lapalme, premièrement, si sa corporation a une charte provinciale?

M. LAPALME: Non.

M. GUAY: Est-ce qu'il y a une charte quelconque?

M. LAPALME: Non.

M. GUAY: Bon.

M. LAPALME: Nous avons enregistré notre nom.

M. GUAY: D'accord. Deuxième question: Depuis combien de temps êtes-vous président de la Corporation professionnelle des chiropraticiens du Québec?

M. LAPALME: Peut-être cinq ans.

M. GUAY: Autre question connexe; à quand remontent les dernières élections, à l'intérieur de la corporation, pour le choix d'un président?

M. LAPALME: Trois ans, je pense.

M. GUAY: Etant donné que vous n'apparte-

nez pas à l'Association canadienne, qui a la responsabilité de classer vos membres?

M. LAPALME: La classification se fait à l'entrée. Nous n'acceptons, dans la corporation que des gens ayant quatre années d'études et nous sommes le seul groupe à le faire. Je sais très bien que l'Association canadienne n'admet plus maintenant que des gens qui ont fait un cours de quatre ans, mais il a d'abord fallu que nous imposions ces normes.

Nous n'admettons depuis le début que des gens qui ont un cours complet de quatre ans dans un collège reconnu. C'est une sélection qui se fait à la base et l'Association canadienne a admis des gens qui avaient beaucoup moins que cela.

M. GUAY: Votre corporation, vous l'avez dit tantôt, compte soixante membres. Si on prend, par exemple, les cinq dernières années, est-ce que le nombre de vos membres a augmenté ou diminué?

M. LAPALME: Cela a augmenté. Cela a varié au début de peut-être quarante, puis cela a monté tranquillement jusqu'à soixante. Nous sommes maintenant soixante.

M. GUAY: On entend les témoins à la barre dire chiropratique et on entend, à la table de cette commission, dire chiropraxie. Quel nom est le plus conforme actuellement? Est-ce chiropratique ou chiropraxie?

M. LAPALME: Cela fait vingt ans que je me bats pour la chiropratique et j'ai toujours dit chiropratique. Dernièrement, depuis le rapport Lacroix, le mot chiropraxie est devenu un peu plus à la mode. Je n'y ai aucune espèce d'objection, que cela s'appelle chiropraxie ou chiropratique, c'est seulement une question d'habitude.

M. GUAY: Il n'y a aucune différence dans l'interprétation des deux mots?

M. LAPALME: Absolument aucune.

M. GUAY: Merci.

M. LAPALME: Est-ce que vous me permettez d'ajouter que je ne le crois pas; d'après le mémoire que l'Association canadienne a soumis, il n'y a absolument aucune différence. Nous sommes d'accord sur la chiropraxie. Nous différons sur des politiques. Nous nous opposons, par exemple, comme je le disais dans mon introduction, à ce que l'Association canadienne vienne dire à la commission, dans son paragraphe 105, que seulement des gens de ce groupe doivent faire partie du bureau des gouverneurs. Il y a de telles choses. Nous nous sommes opposés, par exemple, auparavant — et c'est la cause de la fondation de la corporation — à

d'autres politiques de l'Association canadienne et c'est uniquement pour cette raison qu'un grand nombre, la majorité des diplômés du collège de Toronto, qui est le collège de l'Association canadienne, font partie de la corporation.

M. GUAY: Une autre question me vient à l'esprit. Les membres que vous représentez sont concentrés dans quelle région ou quel coin de la province?

M. LAPALME: Il y en a dans tous les coins de la province.

M. GUAY: A l'étendue de la province. Est-ce qu'il y a une concentration un peu particulière dans Montréal, par exemple, une concentration plus forte?

M. LAPALME: Ils sont un peu plus nombreux parce qu'il y a plus de chiropraticiens à Montréal, mais c'est à peu près la proportion, je pense.

M. GUAY: Merci.

M. LE PRESIDENT: Le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il y a d'autres professionnels de la santé avec lesquels vous pouvez venir en conflit? Je ferais référence peut-être aux optométristes? Non?

M. LAPALME: Non. Nous nous entendons très bien avec les optométristes.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'est parce que, dans les examens, il y a des questions sur l'oeil.

M. LAPALME: Il faut bien, il y a aussi des examens sur... Il peut y avoir des questions sur...

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que vous venez en conflit avec les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmières?

M. LAPALME: Normalement, si cela était organisé de façon sensée, nous devrions pouvoir prescrire des soins de physiothérapie. Nous devrions pouvoir envoyer nos patients qui ont besoin de physiothérapie aux physiothérapeutes. Si c'était organisé, comme cela l'est en Ontario, par exemple. En Ontario, c'est organisé comme cela. Il y a trois professions majeures qui ont le droit de prescrire et il y a des professions mineures qui suivent les prescriptions. La chiropratique est en une des professions majeures en Ontario.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que dans votre corporation il n'y a que ceux qui ont fait quatre ans d'études?

M. LAPALME: Oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il n'y en a pas d'autres?

M. LAPALME: Non.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'il y en a qui font partie à la fois de votre corporation et partie de l'ordre ou du syndicat?

M. LAPALME: Comment le savoir?

M. CLOUTIER (Montmagny): Ah bon!

M. LAPALME: Ce n'est pas censé se faire, mais comment le savoir?

M. CLOUTIER (Montmagny): Nous le leur demanderons.

M. LAPALME: C'est cela.

M. CLOUTIER (Montmagny): Merci.

M. LE PRESIDENT: Merci, M. Lapalme. La commission ajourne ses travaux à 2 h 15. Nous entendrons à la reprise, le Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec.

(Suspension de la séance à 12 h 26)

### Reprise de la session à 14 h 35

M. BLANK (président de la commission spéciale sur les corporations professionnelles): Messieurs, le Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec; M. Jean-Paul Bergeron, président.

#### Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec

M. BERGERON: Présent, monsieur. M. le Président, M. le ministre, MM. les membres de cette commission, permettez-nous d'abord de nous présenter. Notre syndicat professionnel qui détient, depuis six ans, une charte provinciale en vertu de la Loi des syndicats professionnels est le seul organisme officiel chiropratique à détenir une charte provinciale.

Ce syndicat professionnel groupe actuellement 258 chiropraticiens qui sont tous membres de l'Association chiropratique canadienne. C'est d'ailleurs là une condition sine qua non d'appartenance. Groupant ainsi environ 80 p.c. des effectifs chiropratiques au Québec, le Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec a donc l'autorité voulue pour parler, en cette province, au nom de la profession.

Nous remercions le législateur d'avoir, par la présentation du projet de loi 269, manifesté son intention d'entériner plusieurs des recommandations de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social et de reconnaître, par un acte législatif, la profession et l'exercice de la chiropratique.

Les chiropraticiens du Québec, qui aspirent depuis plus de 50 ans à cette reconnaissance légale, se sont réjouis de ce déblocage tardif qui fera du Québec la neuvième province canadienne à sanctionner légalement leur profession. Depuis la parution du rapport Lacroix, deux provinces, soit l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse, ont précédé le Québec dans la marche législative de la chiropratique et, sur un autre plan, cinq d'entre elles reconnaissent déjà et défraient les services professionnels des chiropraticiens dans leur programme d'assurance-maladie.

En se basant sur les immenses et rapides progrès législatifs, académiques, techniques, cliniques et scientifiques de leur profession ces dernières années, les chiropraticiens du Québec s'attendaient à une loi qui correspondrait à cette évolution. Or, si la présentation du bill 269 les a réjouis, la lecture et l'étude de ce projet de loi les a grandement déçus.

En fonction de la réalité chiropratique d'aujourd'hui, ce projet de loi apparaît, sur plusieurs points, éminemment restrictif, coercitif et discriminatoire et ne peut que discréditer la profession. Nous profitons donc de l'occasion que nous offre le législateur pour venir faire part à cette commission de nos recommandations, afin de bonifier et d'améliorer cet instrument de travail qu'est le bill 269 et de le rendre

plus conforme à la réalité chiropratique d'aujourd'hui.

Nous ne débattons pas tous les articles du projet de loi qui gagneraient à être modifiés et améliorés. Par souci d'efficacité et afin d'éviter à cette commission des répétitions inutiles, nous avons partagé avec l'Ordre des chiropraticiens du Québec les articles sur lesquels il y avait lieu de faire des représentations, l'Ordre s'occupant plutôt de l'aspect administratif et nous plus particulièrement des aspects scientifique et technique. Avant d'aborder la discussion sur le projet de loi 269, nous tenons à faire part à cette commission — et ceci répond à une des questions posées ce matin — que partout, dans nos mémoires et représentations, nous utilisons, au lieu de chiropraxie, le mot chiropratique, qui est le mot français officiellement accepté par le congrès mondial des chiropraticiens à Genève, en 1962, pour désigner cette profession, articles un et deux.

Nous passerons immédiatement aux articles six et sept, qui forment certainement le plat de résistance de ce projet de loi. La définition de l'exercice, telle que rédigée à l'article six, en plus de prêter à une interprétation vague, incomplète et inexacte de ce que constitue véritablement et objectivement l'exercice de la chiropratique, est aussi doublement restrictive. Elle l'est sur le champ d'action et elle l'est sur les moyens d'action.

Disons tout d'abord que, dans son rapport, le commissaire Lacroix déplorait la diversité des lois chiropratiques à travers le monde; dans une conférence qu'il donnait peu après aux chiropraticiens de Californie, il leur suggérait, entre autres, de standardiser la définition de la chiropratique. Vous avez, dans notre grand mémoire, à la page une, à l'annexe une, exactement la suggestion du commissaire Lacroix à cet effet.

Or, l'Association chiropratique canadienne que vous avez entendue ce matin a maintenant cette définition standard pancanadienne de l'Atlantique au Pacifique. Elle est à l'annexe deux de notre mémoire et nous aimerions que les articles six et sept du projet de loi 269 s'en inspirent davantage, tout comme d'ailleurs, les législations chiropratiques les plus récentes s'en sont inspirées.

D'ailleurs, même actuellement, la province de l'Ontario, qui est en train d'amender la loi chiropratique, s'inspire considérablement de la nouvelle définition canadienne. Nous disons donc que l'article six est restrictif sur le champ d'action et sur le mode d'action. Sur le champ d'action, la lecture de l'article six suggère que le chiropraticien replace les os. C'est une projection unidimensionnelle de son champ d'action chiropratique qui le situe uniquement sur le plan squelettal ou articulaire. Si le législateur décidait, dans sa sagesse, de légaliser les ramancheurs et les rebouteux, nous ne voyons pas en quoi la définition de leur exercice pourrait différer de celle de l'article six, et pourtant, il y

a une différence considérable entre la chiropratique et le ramanchage.

Quand le chiropraticien se penche sur une articulation, c'est sur tout un complexe articulaire qu'il se penche, ce sont les muscles, les tendons, les ligaments, les capsules, les disques qui sont évalués. Ce sont véritablement les tissus d'union et de commande de ce joint qui enveloppent cette articulation et la mobilisent qui sont vérifiés et rétablis dans leur intégrité fonctionnelle. C'est tout un complexe musculo-articulaire qui est corrigé par l'ajustement chiropratique et cette dimension des tissus connexes, où se situe la clef du mécanisme articulaire, ne figure pas dans l'article 6. Pour la totalité des articulations corporelles, l'exercice de la chiropratique est pour le moins bidimensionnel c'est-à-dire musculo-articulaire. Cependant, lorsqu'on arrive à la colonne vertébrale, un nouveau complexe anatomique d'une très grande importance vient s'intriquer intimement à travers les délicats complexes et multiples mécanismes articulaires du rachis et c'est le système nerveux. A cause de cette intrication intime, des dérangements, même mineurs, des complexes articulaires vertébraux que les chiropraticiens appellent subluxation, sont fréquemment générateurs de douleurs ou de syndrômes rapportés à la périphérie et de neurodystonie végétative qui peuvent se manifester par une kyrielle de symptômes. A cause des relations intimes entre la colonne vertébrale et le système nerveux, l'exercice de la chiropratique atteint une troisième dimension à portée considérable, c'est la dimension neurologique.

Comme l'exercice de la chiropratique porte principalement sur le rachis, il est donc véritablement tridimensionnel, il est neuro-squelettal ou articulaire. Ici, nous sommes en parfait accord avec le Collège des médecins et chirurgiens du Québec. Son mémoire, qui a été présenté à la Commission royale d'enquête Lacroix en juin 1963, manifeste ces trois dimensions et nous avons l'extrait de leur mémoire, dans l'annexe 7 de notre rapport, où on traite comme conditions particulières, des conditions neuro-musculo-articulaires qui sont accessibles à la manipulation faite par les physiatres. Les trois dimensions sont inscrites. Voilà pour le champ d'action. Quant au moyen d'action, la lecture de l'article 6 le limite aux mains seulement. Il est vrai qu'étymologiquement le mot chiropratique implique les mains et que la chiropratique fut longtemps pratiquée ainsi. Cependant, depuis sa découverte en 1895, les chiropraticiens ont manifesté le souci constant d'améliorer l'application et la permanence de leur ajustement.

Des recherches en ce sens ont abouti à l'augmentation des connaissances et à l'addition des moyens complémentaires et de thérapie de soutien pour aider et compléter le traitement chiropratique. Des malformations anatomiques, des vices de posture, des atrophies de la musculature, des carences nutritives peuvent

nuire considérablement à l'efficacité des ajustements. La plupart des chiropraticiens prescrivent aujourd'hui des prothèses, des talonnettes ou des cals dans le cas, par exemple, de l'inégalité des membres inférieurs. Je pense que les podiatres ont expliqué assez longuement à cette commission l'influence de l'inégalité ou de l'instabilité des pieds sur le mécanisme, la stabilité lombo-sacrée et les répercussions sur la colonne vertébrale.

Le chiropraticien en est conscient et dans les cas d'inégalité des membres inférieurs, que nous trouvons chez 33 1/3 p.c. de la population — ce qui est assez considérable — il applique fréquemment des prescriptions de talonnettes. Ceci est donc fait sans l'utilisation des mains et c'est de la très belle chiropratique. Certaines techniques chiropratiques utilisent des blocs spéciaux qui, placés sous un patient, produisent des corrections du bassin et du rachis sans l'utilisation nécessaire des mains. Des prescriptions d'exercices ou de gymnastique spécialisée dans les cas de déviation d'origine particulièrement musculaire concourent aussi à effectuer des corrections de la statique vertébrale sans l'usage des mains. Des collets cervicaux, des bandes lombaires sont prescrits pour des cas spéciaux qui, particulièrement en période aiguë, nécessitent un soutien additionnel. Dans plusieurs cas d'origine traumatique ou de dégénérescence, particulièrement au niveau des disques, l'utilisation de tractions statiques ou intermittentes offrira une approche de choix à la thérapeutique manipulative. Des corrections nutritives s'imposent dans des maladies de carence où des cas évidents de malnutrition peuvent affecter la tonicité des muscles, le bon maintien et l'intégrité osseuse:

Evidemment, il y a des cas où des problèmes d'ordre psychosomatique ou d'ordre émotionnel peuvent aussi influencer la tonicité musculaire et produire une genèse de condition vertébrale. D'ailleurs, le commissaire Lacroix conçoit favorablement, dans son rapport, l'addition d'adjuvants tels que chaleur, hydrothérapie ou thermothérapie; ceci peut être vérifié à la page 246 de son rapport. Les deux projets de loi chiropratique précédents, ceux auxquels M. le ministre a fait allusion ce matin — les projets de loi 10 et 290 — couvraient aussi, pour le chiropraticien, la possibilité d'user la physiothérapie, lorsque celle-ci servait à la correction des structures.

En plus, dans la charte syndicale que nous avons obtenue, dans la définition du chiropraticien, là aussi, la physiothérapie — c'est écrit textuellement — peut être utilisée lorsqu'elle s'applique à la correction des structures.

A cause de ça d'ailleurs, depuis ces années-là, depuis la présentation de ces projets de loi, un grand nombre de chiropraticiens se sont munis d'équipement dispendieux qui leur permet d'utiliser ceci pour avoir un meilleur résultat.

Alors, pour toutes ces raisons, nous proposons que l'article 6 soit amendé et se lise

comme suit: "Constitue l'exercice de la chiropratique tout acte qui a pour objet la restauration de la santé, mais parce que nous sommes chiropraticiens, par l'ajustement des articulations du corps et de leurs structures connexes, le musculo-squelettal, principalement à cause des relations existant entre la colonne vertébrale et le système nerveux, sans exclure les autres moyens complémentaires généralement admis par la profession et acceptés par le bureau."

L'article 7, dans son texte actuel, limite et restreint le chiropraticien uniquement à l'examen articulaire de son patient. Il ne lui permet pas de considérer l'état général de ce patient. Il ne peut le peser, l'ausculter, prendre sa pression artérielle, son pouls, sa température, chose que cependant n'importe quelle infirmière peut faire avec compétence. Le chiropraticien devra faire un cours de 4,200 heures à 4,800 heures d'une durée de quatre à cinq ans et étudier les mêmes sciences de base que son collègue médecin. Il se prépare à passer dans 31 États américains les mêmes examens de sciences de base que les étudiants en médecine doivent subir. Au Canada, il doit se préparer à subir l'examen national de l'Association chiropratique canadienne, qui est supervisée par la faculté de médecine de l'université de Saskatchewan. Nous vous reportons d'ailleurs au mémoire de l'Association canadienne là-dessus. Et il serait avec tout ça limité uniquement à l'examen articulaire de son patient!

Le chiropraticien est un professionnel de la santé qui, de par son autonomie professionnelle, établit un contact primaire avec son patient. Il se doit d'être en mesure d'établir si ce patient relève de sa compétence et sinon, comme membre de l'équipe de santé, il doit être en mesure de l'orienter vers une autre discipline de la santé. Il doit, comme tout professionnel de contact primaire, être en mesure d'être sélectif.

Le rapport Lacroix suggère pour les chiropraticiens l'accès à un diagnostic valable qui dépasse évidemment le diagnostic primaire ou par palpation afin que ces individus — c'est nous dans le contexte actuel — puissent sans danger et efficacement reconnaître les seuls cas dans lesquels ce traitement peut être indiqué et utilisé (référez-vous là-dessus aux pages 335 et 335a du rapport Lacroix).

Après lecture des notes explicatives du projet de loi 269, nous pensons que le texte suivant correspond mieux à l'intention du législateur. Un chiropraticien est autorisé à déterminer par l'examen clinique, physique et de laboratoire, de même que par l'examen radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique.

Le deuxième paragraphe de l'article 7 donne les conditions pour l'obtention d'un permis en radiologie. Il nous renvoie à l'article 173 du code des professions. Or, cet article donne à l'office des professions la responsabilité d'établir des normes en radiologie chiropratique.

Alors que le législateur manifeste son intention de nommer lui-même les membres de notre futur bureau de direction, nous nous étonnons de cette mise en tutelle qui ne nous offre aucune garantie que les normes établies seront conformes aux besoins et à l'instrumentation chiropratique. Quand on songe que les représentants du collège des médecins et chirurgiens au Québec ont répondu devant cette même commission, il y a quelques mois, qu'il n'y avait pas de normes minimales établies pour un médecin qui veut faire de la radiologie! Nous laisserons à l'Ordre des chiropraticiens le soin de faire des représentations sur le deuxième paragraphe de l'article 7. Si la chiropratique a pris un tel essor de popularité dans le public, c'est dû à cause de l'amélioration des connaissances des techniques et des moyens d'action qui ont tous été développés sans l'aide de la médecine officielle.

En toute justice, le législateur se doit de donner à César ce qui est à César et de reconnaître cette profession telle quelle est et non telle que ses adversaires voudraient qu'elle soit. Il serait impensable qu'une loi sur la chiropratique, en 1972, nous rapporte au style de l'exercice de 1925. Alors, malgré sa sanction, elle aurait 50 ans de retard sur la réalité.

Nous passons aux articles 8 et 14. Ces articles allouent aux chiropraticiens l'exclusivité des actes de manipulation articulaire. Cependant, une réserve traditionnelle de droits et privilèges, expressément accordée par la loi à d'autres professionnels, accorde subtilement aux médecins le droit de faire la même chose. Notre première réaction, comme chiropraticiens, étant donné l'attitude traditionnellement négative et fanatiquement opposée de la médecine à notre égard, a été évidemment de protester contre cette clause et peut-être d'arriver à gagner, comme dans l'Etat de Washington, aux Etats-Unis, l'exclusivité absolue des manipulations vertébrales. Cependant, vu que quelques médecins s'adonnent déjà à cette thérapie et que nous sommes très conscients d'une carence considérable d'effectifs dans cette discipline extrêmement valable et bénéfique, nous avons pensé plutôt de suggérer et ce, en conformité avec un mémoire que nous avons fait parvenir au ministère des Affaires sociales et au président de la Régie de l'assurance-maladie l'an dernier, l'établissement de normes de base égales à celles de l'entraînement des chiropraticiens pour les non-chiros qui veulent s'adonner à la manipulation.

Ces normes de base garantiraient la qualité de l'acte et éviteraient aux contribuables du Québec de payer à plein tarif, qui, actuellement, à la régie est de \$8.50 l'acte, la période d'apprentissage en manipulation vertébrale pour les médecins qui suivent des cours de fin de semaine.

Nous suggérons donc que l'article 8 se lise comme suit: "Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels dont la formation manipulative

correspond à des normes établies par le bureau et acceptées par l'Office des professions, les actes décrits aux articles 6 et 7 sont réservés aux chiropraticiens." Quant à l'article 9, nous notons seulement une chose: apparemment, il faut être majeur pour obtenir un permis de pratiquer la chiropraxie. Etant donné que la majorité au Québec est maintenant rendue à 18 ans, nous concevons assez difficilement qu'un étudiant puisse atteindre son CEGEP II ou l'équivalent, faire les quatre années de cours en chiropratique et recevoir son diplôme avant l'âge de 18 ans.

Article 13. La deuxième partie de l'article 13 interdit au chiropraticien de s'intituler spécialiste ou d'indiquer une spécialité ou une formation particulière ou de prendre le titre de docteur ou une abréviation de ce titre, sauf qu'il détient un diplôme de docteur en médecine, donnant ouverture à l'octroi d'un permis d'exercice de la médecine. Avec les progrès législatifs de la chiropratique, la couverture quasi universelle de ces services par les compagnies d'assurance, son inclusion dans l'assurance-maladie dans cinq provinces canadiennes, l'augmentation des exigences quant au prérequis pour les candidats à l'étude, l'augmentation du bagage scolaire de ses praticiens et surtout avec l'accroissement de la popularité de ces services, un besoin de spécialisation s'est manifesté, comme d'ailleurs dans toutes les professions en progression.

Le chiropraticien a un champ d'action qui s'étend du bébé naissant au vieillard, des conditions aiguës et traumatiques aux conditions chroniques, dégénératives et séniles. Il est parfaitement normal qu'afin de répondre à des besoins précis et variés avec la plus grande compétence possible il puisse se spécialiser. Déjà, des cours de spécialisation en radiologie chiropratique donnent accès à des certificats reconnus. Nous avons cela à l'annexe 13 et, ce matin, nous vous avons distribué deux feuilles additionnelles qui vous annoncent qu'aux Etats-Unis l'Association chiropratique américaine reconnaît déjà deux spécialités qui sont la radiographie chiropratique — j'ai presque terminé, parce qu'après l'annexe 13, c'est fini — et aussi l'orthopédie chiropratique.

Au Canada, l'Association canadienne reconnaît déjà la spécialisation de "chiropractic roentgenologist"; au Manitoba, le plan d'assurance provinciale pour les accidents d'automobiles couvre déjà les honoraires. L'interprétation radiologique faite par des "certified chiropractic roentgenologist" — vous l'avez dans une de nos annexes — c'est déjà un fait établi qu'il y a des spécialisations officiellement acceptées par la profession. Nous ne voyons pas pourquoi une loi viendrait asphyxier la progression normale de notre profession en nous privant de possibilités de spécialisation.

Quant au titre de docteur, l'usurpation actuelle du titre par la majorité des professionnels de la santé, qu'ils soient médecins, chiro-

praticiens, dentistes, optométristes, vétérinaires, ne correspond pas à la réalité universitaire où une thèse doctorale seule confère véritablement le titre. Autrement dit, dans le moment au Québec, il s'applique sur une base d'us et coutumes.

Quelques-uns seulement des professionnels que nous venons de citer ont franchi cette étape et méritent véritablement le titre en fonction des normes universitaires. Par contre, les us et coutumes ont toujours apposé le titre de docteur à ceux qui soignent les maladies tant des humains que des animaux. Les chiropraticiens ne voient pas pourquoi la loi les priverait seuls de ce titre alors que tous les autres continueraient à l'usurper. Le chien de madame se ferait soigner par un docteur et madame se ferait soigner par un monsieur. Une loi du genre ne serait peut-être pas facile à appliquer et n'empêcherait certainement pas le patient d'appeler docteur, par habitude, celui qui le soigne.

Il n'y a d'ailleurs rien que nous ayons vu dans la loi médicale actuelle — la loi 252 — qui confère le titre ou l'exclusivité du titre, aux médecins. Pourquoi viendraient-ils chercher dans la loi chiropratique un titre que leur propre loi ne leur confère même pas?

Nous demandons au législateur, s'il veut vraiment faire acte de justice, de supprimer le titre de docteur à tous ceux qui n'ont pas passé de thèse doctorale universitaire ou bien de continuer pour tous ces gens l'état actuel de tolérance.

Quant aux spécialités, nous soumettons ceci: Il y a un mécanisme actuellement dans le code des professions, l'article 169 d), où le lieutenant-gouverneur après consultation de l'office et de la corporation intéressée peut par règlement déterminer les diplômes délivrés par des établissements d'enseignement qu'il indique et qui donnent ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste.

Nous suggérons donc que la deuxième partie de l'article 13 nous donne accès à cet article.

Nous laissons l'ordre compléter la représentation sur l'article 17. Voilà ce que les chiropraticiens avaient à vous soumettre. La chiropratique moderne — et je le répète ici fortement — n'est pas une panacée, elle a des indications précises et comme toute thérapeutique efficace, des contre-indications; elle n'est pas une technique thérapeutique; elle est un système thérapeutique dont la manipulation est un des éléments principaux. Elle ne nie pas mais accepte au contraire les autres idéologies indiscutables et scientifiquement prouvées dans le domaine des maladies. Par contre, elle vient ajouter une nouvelle dimension, un nouvel apport en biomécanique; c'est une nouvelle science dans le domaine thérapeutique qui, dans un contexte où l'homme devient conscient de la pollution et de l'intoxication, vient combler un grand besoin naturel.

J'espère que notre exposé pourra aider à éclaircir plusieurs questions que vous sembliez

avoir, ce matin, l'intention de poser. Nous nous mettons maintenant à votre disposition pour toutes les autres questions que vous voudrez nous adresser.

M. LE PRESIDENT: Merci, M. Bergeron. Le ministre des Affaires sociales.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je voudrais remercier, en premier lieu, le syndicat pour ce mémoire dont il vient de nous donner un résumé.

J'aurais une première question qui a trait à la radiologie. J'ai remarqué que dans son exposé, M. Bergeron — ou peut-être devrais-je dire le Dr Bergeron — parce que la loi n'est pas encore adoptée — nous a parlé de la radiologie chiropratique.

Est-ce que vous faites une distinction entre l'utilisation de la radiologie par des médecins, par des physiciens, par exemple, ou par des chiropraticiens ou est-ce que c'est simplement une expression que vous utilisez?

M. BERGERON: Je peux répondre à votre question, M. le ministre, mais je me demande si je ne devrais pas la laisser à l'ordre, qui, déjà, a développé toute l'argumentation sur le paragraphe de la radiologie.

M. CASTONGUAY: Je ne suis pas chanceux dans mes questions! Ce matin, vous avez exprimé le désir de répondre à des questions que le Dr Goldbloom a adressées au porte-parole qui vous a précédé. J'ai suggéré au Dr Goldbloom, comme il devait quitter et comme tout ce qui est dit, dans cette commission, est enregistré, de vous adresser les mêmes questions, étant donné ce désir que vous avez exprimé.

Sa première question, je le rappelle, était tirée des questions des examens dont on nous a remis, ce matin, copie. C'était la suivante: Quelles sont les limites ou quelles sont les contraintes de la chiropraxie?

M. BERGERON: C'est la première question qu'il a posée, oui, d'accord. La chiropratique se limite, parce qu'on a parlé d'une dimension neuromusculoarticulaire, à la neurophysiologie, cependant en rapport avec le rachis, vu que c'est à ce niveau qu'elle applique sa thérapeutique. C'est la réponse globale qu'on peut vous faire. Elle se limite à la neurophysiologie, en rapport avec des problèmes spinaux.

M. CASTONGUAY: Est-ce que vous...

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que le ministre a des commentaires? L'ancien ministre n'en a pas.

M. CASTONGUAY: Je vais me donner un temps de réflexion encore une fois. Le Dr Goldbloom a repris une des questions, qui était la suivante et qui traitait de l'épilepsie. Je ne

sais pas s'il l'a formulée telle qu'elle était ici, mais on disait: Décrivez ce qu'est l'épilepsie, avec tous ses stades. Je pense qu'il posait, en même temps, la question: Est-ce que le chiropraticien se voit un rôle dans le traitement de l'épilepsie? S'il n'a pas posé cette question ouvertement, je pense bien qu'elle était sous-entendue.

M. BERGERON: Je ne veux pas donner une réponse précise sur l'épilepsie comme telle. Vous pourriez mentionner 50 maladies différentes et j'aurais 50 réponses à vous donner. Je vous dirai que grossièrement le chiropraticien, étant un professionnel de contacts primaires, reçoit dans son bureau des patients qui, évidemment, peuvent avoir toute la gamme des symptômes et qui, parce qu'ils ont confiance en lui, peuvent venir le consulter.

Dans sa préparation, il a appris le diagnostic et aussi la chiropratique. Son travail consiste à sélectionner, de par son examen physique, clinique et de laboratoire — et radiologique au besoin — si le cas peut être un cas de condition neuromusculosquelettique. Une des questions posées ce matin touchait aux amygdalites, avec staphylocoque. Evidemment, vous arriviez dans un champ plus spécifique des...

M. CASTONGUAY: Je m'excuse, c'est streptocoque.

M. BERGERON: Streptocoque, pardon.

M. CASTONGUAY: C'est une distinction importante.

M. BERGERON: Disons qu'au départ, si vous voulez parler d'épilepsie, celle-ci n'est pas tellement une maladie mais plutôt un désordre neurologique qui peut avoir plusieurs causes. Evidemment, le chiropraticien, à son contact primaire, va essayer d'établir, au départ, s'il y a une possibilité de cause musculoarticulaire. Mais il serait très avantageux, si le patient n'a pas déjà vu un médecin, de faire pousser l'exploration, l'examen plus profondément, en l'envoyant à un professionnel de la profession médicale pour avoir un dossier complet. C'est une maladie à causes diverses, qui peuvent provenir de tous les niveaux, à partir de la psychosomatique jusqu'au traumatisme, tumeur ou n'importe quoi.

Mais il est quand même des cas d'épilepsie qui ont répondu à la thérapeutique chiropratique. Il ne faut pas tout de même généraliser. Vous avez dans certaines listes de maladies qui sont émises des patients qui, après avoir consulté médicalement, à l'occasion, d'excellents spécialistes, aboutissent chez le chiropraticien qui leur trouve enfin un soulagement ou une guérison par la technique chiropratique. Il ne faut pas croire nécessairement que, parce qu'on peut guérir à l'occasion un cas d'épilepsie, tous les cas d'épilepsie sont accessibles à la chiropratique.

tique. Il y a donc une sélection à faire, et selon sa formation, il peut donner une majorité de chances à son patient: Il nous semble que votre cas peut répondre à notre thérapie. Sinon, en toute conscience, il devrait utiliser les professions-soeurs qui sont justement là pour le compléter. C'est une équipe de santé et le chiropraticien n'a pas de complexe à coopérer avec les médecins.

**M. CASTONGUAY:** Le docteur Goldbloom, toujours, vous a posé trois autres questions et vous avez manifesté toujours le désir d'y répondre. Alors, je continue. La suivante demandait de définir brièvement les aspects principaux que l'on rencontre et qui sont communs aux diverses maladies du coeur à caractère congénital.

**M. BERGERON:** Disons, au départ, que je ne suis pas cardiologue. Mais avec ce que j'ai acquis de bagage et avec ce que j'ai pu lire dans la littérature d'aujourd'hui, j'ai été très heureux de constater qu'en médecine, certaines éminences dans la manipulation ont fait des expériences sur les maladies de coeur, plus particulièrement sur ce qu'eux appellent les pré-cardialgies et dans d'autres cas sur les angors intriqués ou des angines de poitrine. Et je peux vous lire une chose qui, probablement, intéressera ici la commission. J'ai devant moi le livre du Dr Robert Maigne qui est précisément celui qui a été invité à donner des cours de manipulation vertébrale aux médecins du Québec, comme étant supposément, d'après leur propre publicité "la plus grande autorité mondiale dans le domaine de la manipulation vertébrale". Le Dr Maigne dans son livre, dans le chapitre 15 qui couvre les pré-cardialgies, dit que: "Cardin, en 1959, a fait, dans la consultation de cardiologie de l'hôpital Rothschild, en collaboration avec les Dr Bernai, Abitboul et Perrin, un travail sur les mobilisations vertébrales dans les angors intriqués, les patients ne recevant aucune thérapeutique vaso-dilatatrice coronarienne pendant le traitement, donc uniquement la manipulation vertébrale. Il a pu obtenir dans tous les cas..." — il dit dans tous les cas — "... une amélioration clinique importante parfois complète qui se maintenait encore avec un recul d'un à deux ans avec, dans la moitié des cas, une amélioration très nette de l'électrocardiogramme. Nous vous renvoyons, pour plus de détails, à son très intéressant travail. Cardin insiste sur la nécessité des manoeuvres préparatoires de détente, la pré-manipulation. De mobilisation très progressive, il est avare de manipulations poussées. "Evidemment comme médecin, il dit: "... qu'un tel traitement ne peut être pratiqué que par des médecins très entraînés à la thérapeutique manuelle." Là-dessus, nous sommes parfaitement d'accord avec lui. "Lescure nous avait signalé le cas d'un coronarien aux crises très fréquentes chez lequel la manipulation avait complètement modifié l'état douloureux puis-

que le patient ne fit aucune crise jusqu'au jour, deux ans plus tard, où il mourut d'un infarctus."

Il reste quand même ceci. C'est que des chiropraticiens, depuis 77 ans qu'ils pratiquent la chiropratique, ont eu dans leur bureau, fréquemment, des cas de condition cardiaque. Evidemment, c'étaient des cas de dernier espoir, des cas que la médecine avait condamnés. Ils ont appliqué la chiropratique et ils ont obtenu des résultats. Evidemment, de là à dire qu'on traite les maladies de coeur, il n'y a qu'un pas. Mais il est certain, et d'ailleurs, aujourd'hui, les écrits médicaux le prouvent, que la chiropratique embarque dans ces possibilités thérapeutiques dans presque tous les systèmes organiques à des degrés variables. Alors, pour ce qui touche les maladies de coeur, si je disais que nous les traitons, vous ne m'auriez pas cru. C'est le Dr Maigne qui en parle ici et les manipulations qu'il fait, qui sont bien illustrées dans son livre, sont sensiblement les mêmes que plusieurs des chiropraticiens font.

**M. CASTONGUAY:** C'est une réponse éloquente, mais je pense que vous avez été recalé à l'examen. Ma question était très précise, et c'est une des questions qui nous ont été remises pour nous montrer ce que sont les connaissances du chiropraticien.

**M. BERGERON:** Pour ce qui touche à l'examen? Evidemment, tous les chiros n'ont pas dans leur bureau un électrocardiographe. C'était la question?

**M. CASTONGUAY:** Non. La question était la suivante: Quelles sont les principales caractéristiques qui sont communes aux maladies de coeur à caractère congénital ou aux malformations cardiaques à caractère congénital.

C'est ce que la question dit. C'est vous qui nous avez remis ces documents et qui avez exprimé le désir d'y répondre. Je ne veux pas être désagréable, mais vous avez exprimé le désir d'y répondre, et la question était très précise.

**M. BERGERON:** Je vais vous dire ceci: Si un patient entré dans mon bureau et que les symptômes et l'histoire du cas me laissent voir que sa condition d'asphyxie ou d'insuffisance respiratoire ou d'insuffisance circulatoire est de naissance, au départ, moi je l'enverrais à l'Institut de cardiologie, dans le contexte actuel. On ne modifie pas la génétique en chiropratique, tout de même.

**M. CASTONGUAY:** Une autre question qui a fait l'objet de discussions ce matin — je vais poser celle-là; les autres je vais les laisser tomber — c'était à savoir ce qu'un chiropraticien fait lorsqu'un patient se présente et qu'il a justement la fameuse infection de la gorge due à la présence de streptocoques.

M. BERGERON: Je pense que le Dr Goldbloom a pris sa question dans un dépliant que nous avons contenant des questions qui sont posées à l'examen national.

M. CASTONGUAY: C'est ça.

M. BERGERON: Le Dr Dussault, qui est un de ceux qui fournissent les questions, va répondre.

M. CASTONGUAY: Je vous pose la question à vous; c'est vous qui avez demandé d'y répondre.

M. BERGERON: Je lui ai demandé à midi: Tu veux t'en occuper de cette réponse-là? Il m'a dit: Oui. Alors, je ne m'en suis même pas occupé.

Voici, un patient qui entre au bureau, quand on lui regarde la gorge, il est évident qu'au départ on ne peut pas identifier quelle sorte de microbe est à l'origine de l'infection. On va voir une rougeur ou une hypertrophie de l'amygdale; il va y avoir des douleurs à la déglutition. De là à pouvoir identifier le microbe lui-même, non. Il faudra faire faire un prélèvement si on veut arriver à un diagnostic beaucoup plus précis. Cela nécessite certainement le laboratoire.

Comme chiropraticien et comme père de famille, quand mes enfants m'arrivent avec un mal de gorge, la première chose que je fais, évidemment, c'est un traitement pour débloquent toute la région de la gorge, les vertèbres cervicales. Je les fais se gargariser; ce sont des mesures préventives d'hygiène. Si, dans un délai raisonnable de 24 à 48 heures, ça va bien, il n'y a pas de problème. Si ça n'allait pas bien, je serais le premier à les envoyer voir un médecin pour pousser davantage l'exploration. C'est une question de gros bon sens.

M. CASTONGUAY: La dernière question que j'aurais est la suivante: En quoi vos études ou celles de la majorité de vos membres se distinguent-elles de celles du groupe qui vous a précédés? Les 250 membres de votre groupement ont-ils tous suivi ces études? Est-ce qu'il y a moyen de vérifier d'une façon quelconque que chacun de ces membres a suivi de telles études?

M. BERGERON: J'espère que je n'embarque pas ici sur le terrain de l'ordre, parce que la qualité professionnelle des membres relève de la division du Québec de l'association canadienne, qui s'appelle l'Ordre des chiropraticiens. Ce ne sont pas deux organismes; c'est le même, mais l'ordre agit en fonction de la charte fédérale. C'est pourquoi, étant une division du Québec, on l'appelle l'Ordre des chiropraticiens. Eux ont les dossiers scolaires de tous les chiropraticiens. Chez nous, au syndicat, nous n'acceptons que ceux qu'eux acceptent en fonction des normes canadiennes.

Nos chiropraticiens actuels n'ont pas tous un cours de quatre ans, parce qu'ils n'ont pas tous reçu leur diplôme uniquement depuis l'ouverture des écoles de quatre ans. Nous avons des chiropraticiens qui ont 30, 35, 40, 45 ans de pratique. A cette époque-là, les cours d'une durée de quatre ans ou de 4,200 heures n'existaient pas. Il y avait dans le temps des cours d'environ 3,000 heures, soit à peu près les trois quarts du cours actuel.

Par contre, depuis la publication du rapport Lacroix, qui a fait éclater publiquement ce que nous savions, qu'il y avait des différences au niveau de la scolarité chez les chiropraticiens, des cours de rattrapage — dont vous avez entendu parler, M. le ministre, parce que des représentants de l'ordre vous en ont parlé déjà — ont été organisés au Québec avec l'aide du collège de Toronto, dont le doyen est ici à mes côtés. Pendant quatre ans...

How many years have you had those courses in Quebec?

UNE VOIX: Five years.

M. BERGERON: Ces cours de rattrapage ont vu à reniveler le niveau scolaire de ceux qui ne correspondaient pas aux normes actuelles. About fifty of them have received a diploma or the equivalent of four years. On peut dire grossièrement que, sur 258 membres, nous en avons environ 200 qui ont eu, à l'origine, un cours de quatre ans ou l'équivalence à la suite du rattrapage qui a été fait.

M. CASTONGUAY: Et en quoi se distingue votre formation du groupement qui vous a précédé?

M. BERGERON: Les gradués de quatre ans d'un groupe ou de l'autre sont exactement les mêmes, ils ont la même compétence et les mêmes qualifications. Seulement, vous en avez qui acceptent de marcher avec le mouvement national et vous en avez d'autres, peut-être pour des raisons personnelles qui refusent cette intégration au mouvement national. Sur le plan de la compétence, les normes du Dr Lapalme sont aussi valables que celles d'un autre gradué du même collège.

Le Dr Lapalme a mentionné ce matin que leur rang avait grossi depuis quelques années. C'est que, depuis la formation du syndicat et de l'entente avec le CCA canadien, il fallait pour entrer chez nous, depuis 1969, que le candidat à la pratique se présente à l'examen national. Beaucoup de jeunes chiropraticiens gradués étaient hostiles à l'examen national. Tout le monde est hostile à un examen.

Voyant qu'au Québec il n'y aurait peut-être pas de loi avant cinq ou dix ans, ils ont joué là-dessus. On ne sait pas quand on va avoir une loi, puis on ne sait pas si la loi reconnaîtra l'examen national. Alors, n'étant pas éligibles chez nous, ils se sont joints à l'autre organisme. C'est à ce point que récemment nous avons été

obligés de changer cette clause parce que nous réalisions qu'eux gagnaient davantage sur la nouvelle production que nous.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous avez dit tantôt que vous ignorez pour quelle raison certains ne désirent pas faire partie de votre organisme. Ils ont la même formation, ils font partie de la Corporation professionnelle des chiropraticiens. Est-ce que c'est une forme de refus de l'organisme canadien, national?

M. BERGERON: Nous nous le demandons.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous n'avez aucune indication?

M. BERGERON: Il y en a peut-être. Vous savez, le mot syndicat ne sourit pas tellement aux professionnels. Moi le premier j'ai été réticent. Un syndicat pour un docteur, non. J'ai hésité et je comprends qu'il y en ait qui hésitent encore. Le fait est que chez nos membres nous sentons que certains préfèrent l'ordre au syndicat. Ils aiment moins le mot syndicat, surtout avec ce qui se produit avec les syndicats.

Remarquez qu'on a été exemplaire comme syndicat. On n'a jamais fait de grève fracassante. On ne s'est pas joint à des fronts communs et puis on n'a jamais voulu faire péter le système.

M. CLOUTIER (Montmagny): Bien, est-ce que vous avez négocié déjà?

M. BERGERON: Pas encore.

M. CLOUTIER (Montmagny): On fait des grèves quand on négocie; quand on ne négocie pas c'est plus difficile. Cela m'amène à vous poser la question suivante. Quels étaient les buts de la formation du syndicat? On sait que par définition le syndicat s'occupe surtout des problèmes d'argent tandis que la corporation professionnelle s'occupe beaucoup plus des questions professionnelles. Alors, quel était le but de la fondation du syndicat professionnel? Est-ce que vous avez agi autant comme syndicat et autant comme collègue ou comme corporation professionnelle? Votre mémoire, sauf les articles 1 et 2 que vous n'avez pas voulu développer, touchait pas mal tous les autres points, qui relèvent à mon avis autant d'une corporation professionnelle.

M. BERGERON: Comme syndicat professionnel, nous avons obtenu notre charte au temps où vous étiez au ministère. A ce moment-là vous aviez déjà manifesté le désir de présenter un projet de loi.

M. CLOUTIER (Montmagny): Non seulement j'avais manifesté le désir, mais le projet de loi a été déposé en première lecture à l'Assemblée nationale.

M. BERGERON: Je ne me souviens pas de la date où vous l'avez déposé, mais c'est autour de cette période.

M. CLOUTIER (Montmagny): C'était dans l'automne 1969 si ma mémoire est bonne, le 15 décembre 1969. On a prorogé la session pour Noël. On a recommencé l'autre session, mais vous savez ce qui est arrivé, les élections ont été déclenchées, mais le projet de loi était devant la Chambre pour adoption. Je ne veux pas vous embarrasser, mais je voudrais dire au ministre qu'il me paraît, avec les commentaires qui ont été faits tantôt, que notre projet de loi était légèrement supérieur au sien. Je me prononce pour vous autres, c'est moins embêtant. Moi je peux dire ça.

M. BERGERON: Vous avez remarqué que je l'ai mentionné aussi.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui, oui, au sujet de la physiothérapie vous en avez parlé; c'était inclus dans notre projet de loi.

M. BERGERON: Il y avait, depuis 1960, l'existence de syndicats professionnels au Québec. Je pense que déjà la Fédération des omnipraticiens était en activité et des professions commençaient à se structurer comme syndicat professionnel. Chez nous, quand on a vu venir la loi, il y en a qui ont eu l'idée de former un syndicat professionnel pour qu'au départ on puisse immédiatement roder les mécanismes bicéphales — puisque ce sont des organismes bicéphales — avec peut-être l'espérance que le syndicat serait un petit peu plus violent pour défendre les membres actuellement pratiquants et les droits acquis.

C'est fort probablement un des motifs qui ont été à l'origine rapide du syndicat.

M. CLOUTIER (Montmagny): Il n'y a rien qui empêcherait les membres de votre profession, les chiropraticiens, de faire partie à la fois du syndicat et d'une corporation professionnelle. Les médecins spécialistes font partie des deux.

M. BERGERON: C'est exact, mais, à défaut de l'existence d'une corporation légale, ici au Québec, du syndicat a émané, au début, un comité qui s'appelait la division du Québec de l'association canadienne, parce que nous voulions garder un lien avec l'association canadienne. Il reste que les juridictions syndicales, normalement, ne touchent pas au code d'éthique ou au code de déontologie, à la discipline et au niveau scolaire. Il nous a fallu former le collègue que, malheureusement, le législateur ne pouvait pas nous donner. Nous l'avons formé, nous l'avons appelé l'Ordre des chiropraticiens et c'est la filiale provinciale de l'association canadienne qui s'appelle l'ordre.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous avez dit tantôt que l'Ordre des chiropraticiens, que nous allons entendre aujourd'hui, avait des dossiers sur la formation scolaire des membres. Avez-vous aussi des renseignements sur ceux qui pratiqueraient la chiropraxie ou une forme de chiropratique et qui seraient des éléments indésirables sur lesquels vous n'avez pas de contrôle actuellement parce que, justement, vous n'avez pas d'outils, vous n'avez pas de loi? Avez-vous une certaine connaissance de cet exercice illégal ou moins légal de la chiropraxie?

M. BERGERON: Ici, je sors de ma juridiction, mais je sais de bonne part que le comité de discipline de l'ordre actuel reçoit fréquemment des plaintes du public sur certains chiropraticiens qui, malheureusement ou heureusement, ne sont pas membres chez nous. Nous avons des dossiers négatifs, des plaintes sur quelques-uns. Par contre, nous n'y pouvons rien. Nous ne pouvons même pas leur demander d'informations; ils ne nous doivent rien et ils ne répondraient même pas à notre correspondance. Cela reste lettre morte dans les archives.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous êtes conscients de la responsabilité que vous allez assumer à partir de la reconnaissance légale?

M. BERGERON: Oui, monsieur, et on a bogrement hâte de faire le ménage dans la cabane, pour employer un terme populaire.

M. CLOUTIER (Montmagny): Merci, je reviendrai plus tard avec d'autres questions.

M. GUAY: M. Bergeron, vous avez mentionné que certains médecins, avec des cours de fin de semaine, pratiquaient des manipulations. Est-ce qu'il y en a au Québec?

M. BERGERON: Certainement, il y en a au Québec. Au niveau des physiatres, il y en a assurément et, au niveau des omnipraticiens, il y en a quelques-uns qui n'ont pas tous suivi les cours qui ont été donnés à Montréal. Il faut dire qu'à Toronto le cours est un peu plus long. On va plus loin dans la compétence; on prolonge le cours à quatre ou cinq jours. Il y en a qui sont allés prendre le cours à Toronto et qui font, dans leur bureau, de la manipulation vertébrale.

M. GUAY: Est-ce que le médecin a la compétence d'évaluer l'acte chiropratique spécifiquement?

M. BERGERON: Je ne voudrais pas être pris pour évaluer un acte médical; je vois mal pourquoi un médecin serait qualifié pour évaluer un acte chiropratique, à moins que je n'aie appris la médecine ou que lui n'ait appris la chiropratique.

M. GUAY: J'aimerais que vous nous disiez

bien clairement où se situe la médecine chiropratique ou la médecine manuelle dans les soins de santé; comme spécialité, comme médecine de base ou autrement?

M. BERGERON: Vous soulevez un point extrêmement intéressant. Avec l'évolution de la thérapeutique manipulative, que la médecine commence à accepter de façon officielle avec la fondation de la Fédération mondiale de médecine manuelle, avec, en Amérique du Nord, l'Académie nord-américaine de médecine manuelle, cette nouvelle thérapeutique, qui va être appliquée de plus en plus dans les générations qui vont venir, doit trouver une certaine place, mais à l'intérieur de la compartimentation médicale actuelle où tout est très spécialisé.

Les médecins eux-mêmes ont de la difficulté à situer la manipulation; on est porté, au départ, à l'amener dans le département de la médecine physique parce que ce n'est pas chimique, ni chirurgical, ni psychiatrique.

Mais d'un autre côté, la médecine physique, vous avez certains physiothérapeutes qui l'ont apprise et qui pourraient peut-être, avec une compétence douteuse, la pratiquer sur prescription; mais les physiatres qui l'ont apprise ont constaté que c'était quelque chose d'extrêmement méticuleux et qui devait être pratiqué non seulement avec une grande compétence neurologique mais avec un doigté, une dextérité supérieurs à ceux des physiothérapeutes.

Alors ils l'ont prise comme acte médical, au niveau du physiatre. C'est de la médecine physique et ce n'est pas de la médecine physique. Le physiatre est dans la médecine physique mais il a aussi une spécialité médicale. C'est embêtant de compartimenter parce que la manipulation n'est pas de l'orthopédie même si vous jouez avec des os, parce qu'il y a une réaction neurologique fréquente qui en émane, et ce n'est pas de la neurologie uniquement, parce que vous jouez avec des os. Alors c'est quoi? La médecine chiropratique, si je peux emprunter le terme de médecine dans le sens large, strictement parlant, c'est une forme de médecine parallèle, différente de la structure orthodoxe médicale actuelle. La portée du traitement chiropratique touche à à peu près toutes les spécialités médicales. Il y a des résultats cliniques en chiropratique qui vont au niveau des yeux, des oreilles ou de la gorge, ça tombe dans le domaine de l'oto-rhino. Vous avez des résultats respiratoires, ça va tomber dans le domaine du pneumologue. Vous avez des résultats digestifs, ça tombe dans le domaine du gastro-entérologue. Vous avez des résultats au niveau de tous les organes.

Alors, l'efficacité de la chiropratique, étant en fonction d'une distribution nerveuse, va sur une grande variété de spécialités; alors ça chevauche au point de vue efficacité. Nous sommes obligés de penser que c'est une médecine parallèle parce que la médecine actuelle, de la façon dont elle est structurée, peut difficile-

ment la compartimenter. A cet égard, je vais lire un petit paragraphe du Dr Naigne lui-même: Si les conceptions généralement admises — et il s'adresse à des médecins — ne rendent pas toujours bien compte de ces faits, c'est qu'elles sont à réviser ou à compléter. Il y a donc un réajustement à faire du système. La chiropratique est une synthèse beaucoup plus fantastique sur le domaine thérapeutique que les spécialités médicales qui, tout de même, en tenant compte uniquement d'une petite partie du corps oublie la relation intime de cette petite partie avec l'ensemble.

M. GUAY: Tout compte fait, il semble assez difficile d'établir un champ de pratique exclusif en fait.

M. BERGERON: Non. Donnez-nous le champ neuro-musculo-squelettal, c'est tout ce que nous voulons avec la colonne vertébrale.

M. GUAY: Un chiro m'a dit que vous étiez le groupe de personnes qui distribue toujours des services à des cas désespérés. J'aimerais savoir si la majorité de vos clients sont des gens qui ont d'abord consulté d'autres professionnels de la santé, et s'ils l'avouent, ou si encore ce sont des gens qui vont chez vous pour recevoir une direction quelconque vers un autre spécialiste de la santé?

M. BERGERON: J'ai 22 ans de pratique, j'ai donc pu comparer le genre de patients d'il y a 22 ans avec ceux d'aujourd'hui. A l'époque, la majorité de nos patients étaient des échecs médicaux ou des gens qui essayaient en désespoir de cause, nous étions la bouée de sauvetage. Maintenant que la chiropratique a pris de plus en plus de popularité, un plus fort pourcentage de gens viennent nous consulter à titre primaire, sachant que si on juge que le cas n'est pas de notre domaine, alors ils pourront compter sur la consultation avec un médecin. Tous les chiros que je connais, régulièrement, toutes les semaines, recommandent des patients à des médecins.

M. GUAY: J'aimerais toucher un autre point. Etes-vous en mesure, actuellement, ou si vous disposez actuellement de suffisamment de volumes de recherche — vous en avez mentionné quelques-uns — mais est-ce que le syndicat professionnel ou encore cette question pourrait peut-être s'adresser à l'ordre ou à l'association canadienne... du côté de la recherche, que se fait-il de la part de la chiropratique?

M. BERGERON: Actuellement, la profession, de ce côté-là, est en effervescence. Avec le système d'assurance-maladie, on est pris devant le problème que, si nous ne faisons pas les recherches, les législateurs vont les faire pour nous. Alors, la profession se lance dans un élan de recherche extraordinaire pour vraiment

mieux circonscrire ce qui, jusqu'ici, était de l'initiative assez libre. On veut vraiment savoir davantage, de façon plus concrète, les limitations et la valeur de la chiropratique. C'est en chemin actuellement à l'Association canadienne et au collège de Toronto.

Evidemment, comme le Dr Laroche me le souligne, si on disposait de fonds publics, cela irait encore plus vite. Mais, avec ce dont on dispose, on fait tout ce qu'on peut dans le moment.

M. GUAY: Une dernière question peut-être un peu plus pratique. Comme syndicat, est-ce que vous recevez beaucoup de plaintes, je ne dis pas formulées par d'autres professionnels, mais formulées par des clients qui sont passés chez vous et qui auraient subi ce que j'appelle de mauvais traitements?

M. BERGERON: J'aimerais que la secrétaire de notre organisme soit ici, puisque c'est elle qui répond au téléphone et qui ouvre le courrier. Mais est-ce qu'il y a un membre du comité de discipline qui pourrait répondre à ce sujet? Dr Audet, peut-être.

M. AUDET: Evidemment, comme tout organisme, M. Guay, nous en recevons certainement. Je peux vous dire que c'est raisonnable et que nous y voyons. Si c'est réellement litigieux d'une façon sérieuse, nous voyons à ce que cela cesse, nous appliquons les sanctions qui s'imposent dans les circonstances. Mais je peux vous dire que, pour le nombre de membres que nous avons, les plaintes sont très raisonnables. Je dis cela franchement. Ce n'est pas une besogne tellement onéreuse pour nous.

M. BERGERON: En avez-vous une par semaine, Dr Audet?

M. AUDET: Disons, en moyenne, que nous en avons peut-être une par semaine. Peut-être.

M. BERGERON: Sur 258 membres?

M. AUDET: C'est ça.

M. GUAY: Une question connexe. Est-ce qu'il y en a plusieurs qui se rendent jusqu'au tribunal?

M. BERGERON: Il y en a une célèbre qui s'est rendue au tribunal et qui touchait l'homme en blanc.

M. GUAY: Maintenant, une autre question, c'est hypothétique. Vous avez eu combien de patients de tués jusqu'à maintenant? On s'est permis de dire tellement de choses que je vous pose la question, mais je ne vous oblige pas à y répondre.

M. BERGERON: Etant donné qu'on n'a pas

le privilège de faire des autopsies ou vérifier si nos patients sont morts par la chiropratique, il faudrait poser la question au Collège des médecins.

M. GUAY: Merci.

M. LAURIN: En réponse à une question du Dr Goldbloom, vous avez dit tout à l'heure que le champ d'application de la chiropratique, particulièrement en ce qui touche l'épilepsie, était la neurophysiologie limitée au rachis. Est-ce qu'il vous semble possible de séparer la neurophysiologie qui affecte le rachis de la neurophysiologie qui affecte le cortex ou de la neurophysiologie qui affecte tous les organes périphériques?

M. BERGERON: Doctor, did you get the question? J'aimerais que le Dr Haldeman, qui est justement spécialiste des questions nerveuses, réponde à votre question. Pouvez-vous la lui poser en anglais?

M. HALDEMAN: I apologize for not being able to speak French.

M. LAURIN: In answer to a question put by Dr. Goldbloom, Mr. Bergeron has answered that the application of the chiropractice was limited to neurophysiology, but limited to the lombar spine. Is it really possible to separate neurophysiology affecting the lombar spine from neurophysiology affecting the cortex or the peripheral parts of the body?

M. HALDEMAN: No. Neurophysiology is neurophysiology and it is simply the study of the nervous system. However, for certain aspects, when one tries to determine a level or a possible reason for certain clinical results, then one has to go into the literature and to see what experimental evidence supports this particular hypothesis. For example, if you are talking about the possibility of a spinal lesion affecting the cerebral cortex, which apparently is the question, there is, at the moment, a fair amount of evidence to suggest that the sympathetic system which leaves by the thoracic segments and travels up by the sympathetic chain, follows the major vessels into the brain.

It seems to have a lot more importance than it was previously designated, this particular nervous system. At the moment, it seems to be connected to most of the cranial nerves. Admittedly, the effects of sympathetic stimulation are probably vascular, and only vascular, in the central nervous system. However, there seems to be a certain amount of evidences to suggest that the sympathetic system can affect certain areas in hypothalamus, which is particularly said to have a certain importance in nervous physiological changes.

M. LAURIN: You go as far as suggesting that this participation of the sympathetic system would cause certain types of epilepsy?

M. HALDEMAN: I do not think we can go that far now.

M. LAURIN: You cannot go that far now?

M. HALDEMAN: No, I do not think. There are certain clinical evidences to suggest that chiropractic results have helped certain types of seizures. But to say that the reason that this takes place is via the sympathetic effect on the vascular system and cerebral cortex, I do not think we have sufficient evidence. It is possible that we might be barking up the wrong tree altogether; it might not be a compression lesion, which is one of the traditional theories. There is a growing amount of evidences to suggest that pain syndromes and excess input from muscles and joints which are in a spastic or fixed position do pass into the spinal cord and then pass up into the cortex. Stimulation of these nerves can evoke specific areas of potential change within the central nervous system. One current theory that is getting some popularity in the literature is that some of the central nervous effects of muscular skeletal changes are perhaps not due to sympathetic output but instead due to a direct somatic input to these particular areas. This is being debated at the moment.

M. LAURIN: Have you elaborated chiropractical conception, ideological conception of epilepsy?

M. HALDEMAN: I could not get anyway near to say what mechanism or why chiropractice appears to help in certain types of seizure states.

M. LAURIN: Maintenant, pour revenir à M. Bergeron, vous avez dit tout à l'heure, en réponse à une question du député de Dorchester, que vous ne reconnaissiez pas davantage à un chiropraticien le soin de juger un acte médical que vous ne reconnaissiez à un médecin le droit de juger un acte chiropratique. Pourtant, dans la suite de vos commentaires, vous avez dit que la chiropratique pouvait être définie comme une médecine parallèle et, deuxièmement, vous avez dit que les applications du système thérapeutique que constitue la chiropratique, pouvaient se faire sentir dans tous les systèmes, que ce soit le système cardiaque, le système digestif, le système orthopédique, le système oto-rhino-laryngologique. On voit donc qu'il y a une sorte de champ commun aux deux disciplines. Ensuite, en réponse à une autre question, vous avez dit que la pratique de la chiropratique changeait. Au début, c'était plutôt après des échecs médicaux. Maintenant, ce sont des gens qui vont vous voir directement et vous faites de la

médecine primaire. Et il arrive souvent que des chiropraticiens envoient des patients dont ils sentent qu'ils ne peuvent pas les traiter convenablement à des médecins. Vous qualifiez ça en disant que le chiropraticien est un médecin primaire.

Est-ce à dire que maintenant, de plus en plus, quand un nouveau patient vous arrive, vous le traitez par exclusion en un sens? Si vous vous rendez compte qu'il n'appartient pas à votre discipline, vous l'envoyez à un médecin? Est-ce que, comme médecin primaire, vous pensez que le chiropraticien est mieux adapté, mieux à sa place que l'omnipraticien généraliste? S'il y avait un choix à faire entre les deux, serait-il préférable que, comme thérapie primaire ou comme diagnostic primaire, on envoie les patients voir les chiropraticiens que les généralistes?

M. BERGERON: C'est une très bonne question, Dr Laurin. Disons que, lorsque j'ai parlé de la chiropratique comme d'une médecine parallèle, j'ai employé le terme médecine au sens large. J'aurais pu dire que c'est une thérapie parallèle, c'est ce que j'avais d'ailleurs à l'esprit. Il ne faudrait pas dire que j'ai identifié le chiropraticien à un médecin.

Le chiropraticien, de par sa fonction, lui qui attache une importance particulière, par déformation professionnelle, au système musculo-squelettal et aux répercussions neuro-musculo-squelettales, lorsqu'il reçoit un patient de contact primaire, a une formation, actuellement, qui lui permet, avec le maximum de sécurité pour le patient, d'être accepté comme patient ou d'être refusé. Là-dedans, lorsqu'il y a un doute raisonnable, il est logique, surtout si on pouvait obtenir une coopération ouverte avec la médecine, comme cela vient de se faire dans la province de Saskatchewan, vous auriez une collaboration fantastique parce qu'en ouvrant la possibilité, pour le chiropraticien, d'envoyer son patient à l'hôpital pour un examen clinique ou de laboratoire ou de l'envoyer à un spécialiste, qui pourrait le garder quelques jours, pousser, explorer davantage son examen et, si nécessaire, retourner le patient au chiropraticien, avec le dossier, vous auriez la collaboration idéale, qui ne tiendrait compte que d'une chose, qui est l'intérêt du malade.

Mais il y a toujours eu des blocages, pour des motifs, malheureusement, que nous ne comprenons pas. J'ai déjà, entre autres, envoyé des patients à la chirurgie. Il y a un cas que j'avais envoyé chez un chirurgien, parce que la personne avait des pierres au foie. La première chose qu'il a dite, quand il a su que la personne venait de chez un chiropraticien, ce fut: Etes-vous folle? Qu'est-ce que vous faisiez chez un chiropraticien? Et je l'envoyais pour qu'il l'opère. Alors quand la personne vous revient et vous dit: Chez quelle espèce de gars m'avez-vous envoyé, disons que cela vous refroidit de continuer à collaborer avec un style du genre.

Mais il serait très facile d'avoir une collaboration où l'un ou l'autre pourrait envoyer les cas à qui de droit. Actuellement, nous doutons que l'omnipraticien ait suffisamment de compétence dans l'examen musculo-squelettal d'un patient pour l'envoyer, comme il le devrait, au chiropraticien. A cause de cela, nous tenons encore au contact primaire, avec le libre choix du patient.

M. LAURIN: Finalement, une dernière question: Quelle différence spécifique faites-vous entre un chiropraticien et un physiatre, en ce qui concerne leur système diagnostique et thérapeutique, d'une part, et deuxièmement en ce qui concerne leur action, les modes thérapeutiques qu'ils mettent en application?

M. BERGERON: J'ai eu l'occasion, lors des cours de manipulations vertébrales, à l'hôpital Notre-Dame, de rencontrer le Dr Michel Dupuis, qui était l'organisateur de ces cours. Nous avons discuté de l'équipement de nos bureaux. Uniquement sur une base d'instrumentation, je lui ai dit: Savez-vous docteur, la différence entre vous et moi, c'est que sur votre opaline, c'est marqué physiatre et que sur la mienne, c'est marqué chiropraticien. Lui aussi a des appareils de traction, lui aussi utilise l'électrothérapie et ces choses-là. Il reste évidemment qu'au point de vue formation et au point de vue professionnel, il est dans le milieu hospitalier. Alors quand il a besoin d'une exploration supplémentaire, en examens, il l'obtient facilement, tandis que nous, c'est plus compliqué d'y accéder.

Quant aux manipulations vertébrales, je reste encore avec l'idée qu'un chiropraticien qui, pendant quatre ans, a développé cette dextérité, manipule un peu mieux que le physiatre. Alors ce sont deux professions qui sont près l'une de l'autre, quand on parle de la manipulation et des méthodes prémanipulatoires ou postmanipulatoires. Le physiatre, évidemment, a probablement un champ d'action plus vaste. Etant un médecin, il peut appliquer les médications. Il a aussi accès à la chirurgie et à toutes ces choses, ce que nous n'avons pas de façon facile et directe. Mais il y a une parenté certaine entre les deux.

M. LE PRESIDENT: La parole est au député du comté de Dubuc.

M. BOIVIN: M. Bergeron, vous avez dit et répété que la chiropratique est un système thérapeutique. Vous avez même conclu votre exposé en disant que c'est un système thérapeutique. Alors avant d'appliquer une thérapie, il faut faire un diagnostic. Je voudrais savoir quels moyens d'investigation ont les chiropraticiens pour faire un diagnostic, par exemple, d'une crise d'asthme, d'un diabète, d'un goître, d'intoxications ou de maladies infectieuses, où il est très important d'avoir un diagnostic précoce.

On a parlé d'infections de la gorge dues aux streptocoques, mais j'en connais qui nécessitent un diagnostic précoce encore plus urgent, comme le tétanos, la méningite cérébrospinale (même si cela regarde la colonne vertébrale, c'est un poison du système nerveux) la diphtérie, les intoxications par la strychnine, qui, sans doute sont des symptômes nerveux, mais qui nécessitent un diagnostic précoce parce que ce sont des maladies qui tuent dans 24 à 48 heures. Alors, quel moyen d'investigation ont les chiropraticiens pour faire un diagnostic précoce, sans que cela soit préjudiciable au malade?

M. BERGERON: Après 22 ans de pratique, je n'ai pas vu beaucoup de ces cas extrêmes qui se sont présentés au bureau. Je pense qu'en pourcentage sur l'échantillon de la population, vous venez de citer la gamme des maladies marginales. Ce ne sont certainement pas celles qui courent les rues, ni celles qui remplissent les cabinets des chiropraticiens ou des généralistes. Pour une partie des maladies que vous avez mentionnées, il nous faut indiscutablement l'accès au laboratoire pour les diagnostiquer. Pour d'autres — je l'ai dit tantôt et je le répète — dès qu'il y a un doute raisonnable que cela peut n'avoir aucune relation ou qu'on ne trouve rien au système musculo-squelettal, il vaut mieux jouer dans le sens de la sécurité du patient et l'envoyer à l'hôpital, à la clinique externe ou au médecin. Il faut penser d'abord à l'intérêt du patient avant de penser à notre intérêt. C'est ce qui fait la différence entre un professionnel et un homme d'affaires.

M. BOIVIN: On a parlé d'infections dues aux streptocoques. C'est tout de même une chose qui ne tue pas une personne dans les 48 heures, mais qui nécessite un diagnostic précoce, parce que cela a des répercussions sur toutes les séreuses. Vous connaissez les rhumatismes articulaires aigus. Cela peut amener des néphrites, des complications du côté du rein. Alors, on peut dire qu'en médecine il faut nécessairement faire un diagnostic le plus rapidement possible avant d'appliquer toute thérapeutique. Vous avez dit que la chiropratique est un système thérapeutique. C'est peut-être admissible que cela soit un système thérapeutique. Je ne m'admet pas qu'on pose un traitement avant de faire un diagnostic.

M. BERGERON: Vous avez raison. C'est évident. Pour poser un traitement, il faut d'abord savoir s'il y a lieu de le poser.

M. BOIVIN: Vous parlez — c'est ce qui suit — de médecine parallèle, quand vous dites que la chiropraxie est une médecine parallèle à la médecine actuelle.

M. BERGERON: Disons que j'utilisais le mot parallèle pour décrire l'aspect de l'applica-

tion thérapeutique, plutôt que l'aspect de l'application examinatoire. Sur le plan thérapeutique, ce que nous faisons est plutôt en parallèle avec la médecine conventionnelle qui, en général, prescrit des médications, des sédations, des tranquillisants, des hormones, enfin, toutes sortes d'autres produits chimiques. De ce côté, la chiropratique est certainement parallèle.

Sur le plan de l'examen, évidemment, il n'y a plus de parallélisme parce que les moyens d'arriver à une connaissance sont les mêmes pour le chiro que pour le médecin. Ce sont les mêmes sciences de base. Il s'agit que nous ayons accès au même laboratoire, aux mêmes media qui pourront nous donner les informations et aux professionnels, à l'occasion, qui pourront compenser ce que nous n'avons pas dans ce domaine. Si nous n'avons pas cet accès, il y aura des erreurs et fréquemment.

M. BOIVIN: J'aurais une autre question à poser. C'est peut-être une question un peu curieuse. Est-ce que cela existe la chiropratique chez les vétérinaires? Est-ce que vous avez des vétérinaires chiropraticiens?

M. BERGERON: Oui. J'aime beaucoup votre question parce que, si la subluxation vertébrale est vraiment une cause de maladies, elle s'applique non seulement aux bipèdes humains, mais aux quadrupèdes animaux. Certains chiropraticiens, à notre connaissance, ont même délaissé la pratique humaine pour se concentrer sur la pratique animale. Ce sont des vétérinaires chiropraticiens, si vous voulez. Et ils ont eu des résultats. D'ailleurs, il y en a qui s'occupent d'écuries de courses régulièrement. Je l'ai vu aux Etats-Unis, mais pas encore au Canada. Il y a eu beaucoup d'expériences. D'ailleurs, des expériences ont été faites sur des animaux et cela marche non seulement pour le monde, mais aussi pour les animaux.

M. BOIVIN: Après diagnostic?

M. BERGERON: Après diagnostic chiropratique, parce qu'à ce moment-là c'est un diagnostic plus particulier de la structure.

M. BOIVIN: Merci.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): La parole est au député de Saint-Laurent.

M. PEARSON: M. le Président, dans les cas mentionnés par le député de Dubuc, habituellement, ce n'est pas chez le chiropraticien que les gens vont; c'est à la salle d'urgence. Et, si c'est le cerveau qui commence à chauffer, ils iront voir le psychiatre. J'ai l'impression qu'ils ne doivent pas recevoir tellement de cas. Mais, pour nous, les non-initiés, qui entendons cette série de termes, comme nerfs, muscles, os et, quelque part, un petit coin de cortex.

C'est nous quand même, les membres de la commission, qui devons juger de la valeur des

témoignages qui sont apportés de part de d'autre.

J'aurais une question en somme badine, pas sérieuse, à poser. Hier, dans le Soleil, il y avait une invention, non pas d'un chiropraticien, mais d'un neurologue, au sujet d'un stimulateur de la colonne vertébrale. Je ne sais pas si vous considérez que c'est une intrusion de la médecine dans votre profession, ou si ça vient confirmer vos méthodes tout simplement, mais j'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet.

M. BERGERON: Avant de les faire, j'aurais aimé prendre connaissance de l'article. Je n'ai pas vu l'article.

M. PEARSON: Cela m'a frappé quand j'ai vu ça, étant donné que, aujourd'hui, accidentellement c'est vous qui vous présentez devant la commission. L'article m'a tout simplement frappé.

M. BERGERON: De toute façon, c'est une électrothérapeutique, je pense.

M. PEARSON: Parait-il que ça va éliminer l'usage de la drogue et de la morphine pour calmer la douleur et que ça va éliminer toute douleur intolérable.

M. BERGERON: Cela a déjà quelque chose d'extrêmement valable, mais je ne peux pas me prononcer là-dessus sans l'avoir étudié. Il y a la question des réflexes évidemment.

J'ai oublié un petit point de notre représentation. Il s'agit d'une annexe que nous avons fait parvenir ce matin à propos de la Loi des physiothérapeutes. Relativement au bill 272, et suite aux représentations qu'on a faites sur les thérapies complémentaires, nous voudrions qu'un amendement y soit apporté de façon que le bureau puisse également délivrer un permis à toute personne qui en fait la demande dans les 12 mois de l'entrée en vigueur de la présente loi, si cette personne a exercé la physiothérapie au Québec sur les ordonnances d'un médecin pendant les trois années précédant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Actuellement, des assistants ou des assistants médicaux peuvent utiliser certains appareils de physiothérapie ou d'électrothérapie sur la recommandation du médecin à l'intérieur de son cabinet particulier. Or, les chiropraticiens, et en très grand nombre, ayant aussi des appareils, ont préparé du personnel pour utiliser ces appareils et épargner un peu de temps aux praticiens.

Il faudrait à ce paragraphe ajouter le mot "chiropraticien", car plusieurs praticiens utilisent déjà du personnel d'assistance qui voit au placement des patients et qui donne certains traitements de physiothérapie qui servent à aider et compléter le traitement chiropratique. Ce personnel devrait, en toute justice, avoir les mêmes privilèges que le personnel d'assistance médicale vis-à-vis de ce permis en physiothéra-

pie. Autrement, ce personnel sera forcément en chômage après l'adoption de la loi.

Étant donné la nature du travail du chiropraticien sur le système neuro-musculo-squelettal, il est de toute nécessité qu'il soit secondé par des services de physiothérapie.

Voici les considérations que nous apportons à cet égard: Plusieurs chiropraticiens pratiquent dans des régions éloignées des grands centres et où on ne retrouve ni hôpitaux, ni cliniques de physiothérapie. Les bureaux de chiropraticiens sont souvent ouverts le soir et le samedi pendant que les cliniques dans les hôpitaux sont fermées. Les malades et les accidentés ne sont pas trop intéressés à partir de loin pour venir à Québec ou à Montréal pour prendre un traitement de physiothérapie quand ils peuvent l'avoir plus près de chez eux.

Le chiropraticien n'utilise aucune drogue pour enlever la douleur mais il se sert de ces appareils pour amener une détente ou une relâche. C'est un moyen naturel qui correspond mieux à sa formation. Mais la physiothérapie permet dans un grand nombre de cas de donner un traitement moins douloureux, plus efficace, et d'obtenir de meilleurs résultats.

A cause de ça, nous demanderions que les assistants ou assistantes chiropratiques puissent bénéficier du même permis que les assistants ou assistantes médicaux à l'intérieur de la Loi des physiothérapeutes et que le mot "chiropraticien" soit ajouté.

M. LE PRESIDENT: C'est très bien. Est-ce qu'il y a d'autres questions?

Il me reste à remercier le Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec d'avoir voulu coopérer avec la commission afin de nous éclairer sur ce projet de loi.

Nous allons passer au groupe suivant: M. J.O. Edgar Houle, co-directeur du Canadian Memorial Chiropractic College.

### **Canadian Memorial Chiropractic College**

M. HOULE: M. le ministre, membres de la commission, représentants de l'audience, j'aimerais présenter à votre attention un mémoire. Je le fais à titre personnel, parce que j'avoue que c'est un problème très complexe. Le problème nécessite, d'ailleurs, une solution ad hoc qui rendrait justice à la francophonie québécoise.

Alors, sans plus de commentaires, j'aimerais présenter un mémoire. Le temps est avancé quand même passablement, je voulais vous libérer peut-être de la pénible tâche de scruter encore une fois un autre mémoire, mais je crois que c'est important. Lors des délibérations de ce matin, alors que j'étais dans l'assistance en arrière, je regardais, j'écoutais, et c'est assez extraordinaire qu'un mémoire fait en Ontario, s'il vous plaît, rejoint quand même énormément de points soulignés aux membres de la commission.

Alors, si vous me le permettez, j'aimerais le

présenter à votre attention et ensuite il me fera grand plaisir de répondre à vos questions.

Messieurs, j'aimerais, avec beaucoup d'insistance, au tout début de cette présentation, souligner aux membres de ce comité que l'enjeu ici, cet après-midi, est la préservation et la valeur thérapeutique de plus en plus démontrée, acceptée et documentée d'une science et non le sort de quelques praticiens. Alors j'avoue que la présentation est extrêmement objective et, croyez-le ou non, je me mets au banc à peu près comme tout le monde. Je ne me prends pas pour un autre. J'espère que le point est clair.

Il est clair que ce mémoire aborde le sujet de "la nécessité d'un programme chiropratique universitaire et hospitalier" d'un point de vue scientifique très objectif en vous rappelant que vous vous devez de considérer la nature réelle de l'enjeu, c'est-à-dire la conservation et le développement d'une thérapie dont les implications cliniques à peine effleurées gonflent déjà des centaines de livres et suscitent une multitude d'articles médicaux et scientifiques. La nuance est ici essentielle.

Et j'aimerais ajouter un petit paragraphe à cette ligne pour dire que quand j'insiste sur des travaux scientifiques j'insiste sur le point que ce sont des travaux scrutés par des anatomistes, des spécialistes de neurophysiologie, des spécialistes, par exemple, de la cytologie etc.

Est-il nécessaire aussi au départ de souligner que l'absence de critère légaux, comme le soulignait le rapport Lacroix, a permis d'engendrer une situation lourde de conséquences sociales et scientifiques. Elle a favorisé la genèse de praticiens de compétence douteuse issus de certains milieux douteux et, de ce fait, a balaféré le flanc et l'image d'une jeune science riche de promesses thérapeutiques.

Carence du projet de loi 269. Au départ, j'aimerais aussi souligner que je suis partiellement en accord avec le projet de loi 269. Quels sont mes critères, évidemment, j'insiste. Je suis le co-directeur de la pédagogie des sciences de base, au collège de Toronto, et non pas le co-directeur du collège comme tel. Donc, je me prononce en fonction de la pédagogie chiropratique en vertu même de mon poste là-bas à Toronto.

Dans son ensemble, ce projet m'apparaît comme une médication adéquate et représente une mesure sociale essentielle et un départ scientifique qui a malheureusement trop tardé. Ce projet n'apporte toutefois aucune modification à la pédagogie chiropratique et n'apporte aucun critère de contrôle universitaire ou hospitalier à l'exercice.

J'aimerais donc souligner à ce comité l'importance, voire la nécessité urgente d'inclure la chiropratique au sein du milieu universitaire clinique et pédagogique. Vous me permettez une interruption, ç'a l'air extrêmement agressif la demande, mais vous allez voir que, fondamentalement, c'est vraiment une baliverne que de l'inclure dans un système déjà existant à l'université Laval.

Conclusion de la commission Hall. Les considérations suivantes procèdent logiquement de la conclusion du rapport Hall et celui-ci s'exprimait ainsi en 1965, je cite et c'est textuel puisque c'est en annexe, c'est la première annexe du mémoire.

Le jugement disait donc: "Si l'on constate que les prétentions des chiropraticiens sont valides, alors il faudrait intégrer la chiropraxie ou la chiropratique — fondamentalement les deux sont équivalentes, les deux mots sont équivalents; il n'y a pas de problème — dans l'enseignement des sciences sanitaires dans les universités.

Le texte intégral que vous trouverez à la première annexe est explicite et ne requiert aucun commentaire. Face à cette conclusion, il est intéressant de noter que le désir d'affiliation au monde universitaire a toujours été présent chez les pédagogues chiropratiques sincères. Les annexes 2, 3 et 4 le prouvent. Malgré mon allure un tantinet peu orthodoxe, j'aimerais, par la présente, livrer au ministre un dossier que j'ai constitué sur les quatre tentatives d'annexion du collège de Toronto. Est-ce que je pourrais livrer ceci, s'il vous plaît?

En définitive, ces derniers se rendent compte que le système actuel ne peut subsister face aux nécessités financières que présupposent des facultés compétentes, riches des critères scientifiques et respectueuses des minima requis par des critères pédagogiques universitaires valables et acceptables.

J'aimerais rappeler à cette commission qu'il est plus facile de corriger les fautes d'un système de santé que d'en ériger un nouveau en parallèle. La médecine chiropratique est une médecine parallèle dans le sens que, fondamentalement, on se rejoint éventuellement. Là, je parle en parallèle et non pas en paradoxe avec mon collègue, beaucoup plus pour dire à quoi servent deux bâtiments pour deux disciplines. C'est une confrontation, non pas une symbiose.

Au lieu de dissocier, de morceler, de subdiviser, de compartimenter les sciences de la santé, les législateurs et leurs lois se doivent d'envisager une intégration aux structures actuelles et se doivent de contribuer à minimiser les effets pathogéniques des multiplications de services, alors que tous souhaitent et envisagent des cliniques multidisciplinaires. Il est donc très logique de proposer une synthèse universitaire globale, telle que préparée par le Dr Jacques Brunet de l'université Laval. Le texte est à l'annexe 5. A cette condition, il est possible pour les candidats de puiser au sein des forces vives d'une vie académique riche de moyens techniques et physiques, de moyens professoraux, de moyens cliniques et hospitaliers.

De plus, ils participent à une vie communautaire intégrée à une réalité universitaire où leurs intérêts divers servent à leur développement réciproque, leur permettant un avancement académique pléomorphique. Aussi, à la fin de leurs cours fondamentaux, ils peuvent sans fin poursuivre leurs études, leurs recherches et

enrichir leurs connaissances, alors que leurs crédits initiaux leur facilitent la tâche et réduisent des répétitions et des pertes de temps inutiles.

Cette considération vient donc proposer une addition au projet de loi 269, soit une école universitaire. Cette proposition prend encore plus de signification lorsqu'on sait qu'aucune école de chiropratique actuelle n'est sanctionnée par une affiliation universitaire, malgré de multiples accréditations. Cela entrave l'épanouissement et l'évaluation des groupes professoraux et le produit final, le candidat à l'exercice. Cette dernière situation d'existence para-universitaire ou de marginalité engendre de plus un marasme financier grave, très grave même, qui entraîne des moyens pédagogiques réduits et tout le cortège d'implications. Le bon travail de ces écoles est voisin du prodige et reflète un altruisme rare et constant.

Je ne me sens ici aucunement coupable, face à mes confrères, de faire de tels commentaires, car soyez assurés que, sans l'aide et les secours de tous et chacun, la profession médicale aussi souffrirait de chlorose et d'ictère grave, deux termes que je voudrais, d'ailleurs, additionner au mot "cortex" du député. Le document du Dr Weam à l'annexe 6 prouve ce point et, de toute façon, c'est ici un fait flagrant et connu de tous.

Je suggère de plus au gouvernement d'inscrire dans le projet de loi 269 un article établissant la copie d'un questionnaire devant être rempli par tous les chiropraticiens réels ou fictifs. Vous allez voir tantôt ce que j'entends exactement par les chiropraticiens fictifs.

Ils sont nombreux et ce ne sont pas des chiropraticiens, c'est ça le paradoxe.

Afin de faciliter l'étude du dossier de chacun, l'étude de ces documents assermentés et scrutés activement rendrait facile l'évaluation objective de chacun et soulignerait le ridicule grossier d'une acceptation en bloc de tous les éléments actuels. J'affirme péremptoirement qu'une loi orientée sur la protection du public ne protégerait pas ce dernier, si les éléments qui ont suscité la loi conservaient carte blanche. De ce côté, le rapport Lacroix est explicite.

Mes affirmations fondées me coûteront probablement un poste et l'amitié de certaines personnes, mais si le projet de loi no 269 propose de nettoyer un guépier, il est certain que vous devez de connaître l'étendue et les dimensions de ce dernier. Je voudrais mettre particulièrement l'emphase sur le mot guépier. Vous verrez, par l'annexe que j'ai ajoutée à la fin du mémoire, qu'actuellement il se donne un ersatz de chiropratique dans plusieurs universités et surtout dans plusieurs hôpitaux.

A l'annexe 7 de mon mémoire, j'ai particulièrement, pour le rendre accessible et surtout pour l'imbriquer dans le mémoire, coupé certaines fonctions. C'était simplement du papier blanc et je vous en donne ma parole. Le texte dit ceci: et c'est là qu'est vraiment le paradoxe.

On a dit ce matin, avec un tantinet d'arrogance, que la chiropratique, c'était cocasse. C'est cocasse entre les mains d'un chiropraticien, mais c'est de l'orthodoxie entre les mains du médecin. C'est un cours qui se donnait à l'université de Western Ontario, à London, et c'était présenté par le Program in physical therapy, Faculty of Medicine, in cooperation with The Committee on Continuing Medical Education. Cela coûtait, pour s'enregistrer, \$90, etc.

Vous pouvez aussi bien que moi lire l'annexe 7 qui est incluse aux pages 28 et 29 et qui est tout simplement l'envers du prospectus en question. Ce que j'entends par guépier, c'est cette espèce de clandestinité manipulatrice, si on me permet le terme, où on veut une thérapie, mais, par contre, on ne la veut pas. Je m'explique et je pense bien que ce sera clair. Il est certain donc que vous devez de connaître l'étendue et les dimensions de ce dernier. Il n'est pas toujours facile d'être objectif.

Il faut donc favoriser l'application de critères sévères pour les praticiens actuels — croyez-moi, je suis au sein des praticiens actuels. Alors, les critères de sévérité, je les prendrai avec plaisir aussi, parce qu'il faut que nous en finissions — et l'application de critères plus sévères engendre pour les candidats. Ainsi, scrutés et passés au crible, les garanties de qualité seraient décuplées et ce geste obligatoire rendrait, à cause du climat de confiance ainsi généré, les échanges entre les membres des équipes de santé plus faciles et riches d'implications pour le malade, en définitive, le seul vrai critère.

Avertissement. Le gouvernement se doit d'envisager ces propositions d'une façon objective aussi. Il ne doit pas se servir des considérations qui précèdent pour occire une science qui a été édifiée dans les pires conditions — je crois que nous en avons eu des échos ce matin — et qui constitue actuellement une somme de connaissances qui suscitent de plus en plus d'intérêt du côté des sciences dites orthodoxes sous les vocables manipulations, kinésithérapie, rachithérapie, vertébrothérapie et encore, chirothérapie.

Considérations additionnelles. En fonction du projet de loi 269, il faudrait ajouter que les sciences se développent et s'imbriquent. Entre parenthèses, l'histologie, la pathologie, la cytologie, la cytologie exfoliatrice, la biochimie, la chimie cytologique, c'est la même chose, mais vue d'un côté différent.

Ainsi, une science procède des disciplines les plus variées. Il serait donc ridicule de laisser une thérapie hors d'un contexte scientifique universitaire et de la laisser à elle-même. Une telle décision équivaldrait à un morceau de viande fraîche pour apaiser les piranhas. Les piranhas, fondamentalement, ont été engendrés par une période à légalité qui a commencé en 1928. Je fais une soustraction et c'est affolant. Elle constituerait un réel danger. En effet — et ce

point est d'une extrême importance — afin de faire sienne cette thérapie, l'orthodoxie afin de ramener dans son giron une science paramédicale instituerait des cours de fin de semaine et mercantiliserait une ersatz d'une thérapie valide et la laisserait aux mains d'incompétents. L'annexe à laquelle on a référé tantôt est, de ce côté-là, explicite. Le document à l'annexe 7, en provenance de l'Université de Western Ontario — on peut produire, évidemment, les documents de l'hôpital Notre-Dame aussi — prouve ce point. Les annexes 10 et 11 sont aussi lourdes d'implications.

Depuis les travaux, en Allemagne, des docteurs Zukschwerdt, Emminger, Biedermann, Zettel, Duus, Gräff, Gutzeit, et j'en passe — en fait, c'est un chiffre qui doit s'attacher au cerveau des membres de la commission — actuellement, en Allemagne, on trouve 1800 médecins groupés sous le vocable "Die ärztliche Forschungs-und Arbeitsgemeinschaft für Chiropraktik", soit groupe de recherche et d'étude pour la chiropratique. Depuis aussi les travaux de chiropraticiens Weiant, Illi, Janse, Drum et de scientifiques, tels Speransky et Weiss, à l'annexe 8, la complexité de la chiropratique devient évidente et affolante. Le docteur Gutmann, à l'annexe 9, dont la formation chiropratique procède des chiropraticiens Peper, d'Allemagne, et de Sandberg, de Suède écrit:

"La chiropratique est une méthode qui, comme toute autre méthode clinique, est destinée à analyser avec exactitude un aspect clinique et qui ne peut donc être confiée qu'au médecin". C'est cocasse, cela.

Il serait ici intéressant de constater les conclusions diamétralement opposées du juge Lacroix alors qu'il affirmait exactement le contraire. Voir l'annexe 10. Comme le soulignait le juge Lacroix, la chiropratique est dangereuse entre les mains d'incompétents — annexes 7 et 10, ces documents sont évidents aussi — vous me permettrez d'insister avec arrogance... et entre les mains de techniciens entraînés trop rapidement. Comment dit-on ça? On fait des textes et on les prend à la pige. Des genèses de fin de semaine, c'est ça. Double danger ici de nuire aux malades et de jeter le discrédit sur une thérapeutique valide et précieuse. (Annexes 10, 11 et 12). Il faut donc imbriquer la chiropratique au sein d'un contexte universitaire scientifique et au sein du milieu hospitalier comme en Europe.

Pour le Québec. Dans les conditions actuelles, un projet de loi au Québec ne régissant que l'exercice chiropratique constituerait le couronnement de l'incompétence. Je m'explique. Alors qu'un étudiant en médecine, riche d'une formation antérieure, trouve difficile le fardeau académique, imaginez un résident du Lac-Saint-Jean, francophone par génétique, qui doit, s'il désire faire ses études en chiropratique, subir non seulement ce fardeau académique, mais aussi le fardeau d'une langue étrangère. Je parle en connaissance de cause, parce que

lorsque je suis parti de mon patelin, de Québec, pour professer à Toronto, chose certaine, la transition en langue anglaise était loin d'être facile, je vous prie de me croire.

La conclusion donc est lumineuse et je vous laisse la faire. De plus, et c'est un point encore ici important, de retour au Québec, le même élève doit perdre encore une fois un temps précieux pour transformer, par exemple, "cardiac dullness" à la formule française "l'aire de matité cardiaque". La similarité est drôlement éloignée. Le temps ici perdu diminue l'absorption de valeurs scientifiques plus essentielles. De plus, ce départ du sol local vers des écoles lointaines rend tout contrôle impossible à tous les niveaux. Assurément, il faut redire que consacrer l'incompétence n'est pas une solution à un problème qui touche de si près la santé publique.

De plus, il existe ici un problème académique très grave que j'allais qualifier de moral. En effet, la loi reconnaît un candidat à l'exercice alors qu'il demeure dans la clandestinité et la marginalité d'un milieu universitaire. Cette situation para-universitaire n'offre aucune équivalence pour l'obtention de crédits. Cette loi no 269 oublie donc la formation hospitalière et pédagogique et propose aux candidats un statu quo permanent que l'on peut transposer ainsi: Étudiez durant quatre années, faites une année d'internat, obtenez votre D.C., mais cela ne vaut rien en termes de crédits. C'est là inacceptable dans un siècle où tous, sans exception, aspirent à des études permanentes et à l'obtention de crédits, cheminement logique à un doctorat.

De plus, la marginalité engendre une psychose de part et d'autre. Je me permets de relire cette ligne. De plus, la marginalité engendre une psychose de part et d'autre. Cet état devient évident si l'on considère le fait suivant: en effet, malgré la pléiade de bonnes revues scientifiques chiropratiques telles "Les archives de l'Ohio", "les archives de la Californie" et les "Annales de Suisse", aucune de ces revues n'est scrutée par la profession médicale et l'on n'en retrouve aucune parmi le nombre imposant codifié par l'Organisation mondiale de la santé. Les recherches chiropratiques, et elles sont nombreuses, croyez-moi, sont donc sans lendemain et, à toutes fins pratiques, tombent dans un vacuum. Il est évident que cette situation n'engendre pas la confiance et la collaboration. Elle n'engendre pas non plus la compréhension de la mécanothérapie chiropratique avec ses relations de neuropathogénèse et de neurothlipsis qui, en fait, est tout simplement ce qu'on a appelé, tantôt, neuro-musculo-squelettal ou squelettique, peu importe.

Je pense ici aux travaux du docteur en médecine Alf Breig, groupés dans un livre intitulé "Biomechanics of the Central Nervous System" publié par Almqvist & Wiksell de Stockholm. Ce dernier ouvre une porte d'un édifice à peine ébauché. On a une obsession

pharmacologique mais on a une abstraction structurale. Je pense, de plus, aux travaux de Siwe.

Ecole de chiropratique... que faire? Le document à l'annexe 2...

M. LE PRESIDENT: M. Houle...

M. HOULE: Je vous en prie.

M. LE PRESIDENT: ... je dois vous dire que vous avez déjà retenu l'attention de la commission pour les vingt minutes...

M. HOULE: D'accord.

M. LE PRESIDENT: ... qui vous sont allouées.

M. HOULE: Pas de problème.

M. LE PRESIDENT: Nous pouvons certainement vous donner une minute ou deux, si vous voulez compléter, si tout le monde est d'accord.

M. HOULE: Je l'avais fait bref, mais je pensais qu'il était encore plus bref que ça. Vous m'excuserez.

Il y a un point fondamental, c'est que la marginalité n'a rien engendré. Comme disait si bien le rapport Hall, la confrontation de groupe n'a jamais rien engendré surtout au niveau thérapeutique, première conclusion. Deuxième conclusion, je l'avais mis en exergue dans le synopsis, ou sommaire; je voudrais la lire peut-être et je me tairai par la suite.

Le mémoire intitulé "Nécessité d'un programme chiropratique universitaire et hospitalier" présenté à la commission parlementaire, relié à l'étude des statuts des professions, fait abstraction des polémiques et logomachies récentes dont la chiropratique était la cible. Tous les livres reliés à la manipulation et tous les articles codifiés à l'Index Medicus prouvent la validité clinique de la thérapie chiropratique administrée par des praticiens rompus à ces disciplines scientifiques. Il suffirait pour certains de les lire.

Je pense que vous avez déjà été assez gentils de m'octroyer la parole, je vous en remercie.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je remercie M. Houle pour ce mémoire et aussi pour l'envoi au ministère, au cours des dernières semaines, de toute une documentation sur la question.

Je pense qu'il y aurait avantage à clarifier ici certains aspects de ce projet de loi et aussi des autres. Il s'agit en définitive d'une étape qui doit être franchie, soit celle de la formation d'une corporation professionnelle. Et comme nous commençons à une étape dans le temps, il s'agit donc de procéder en reconnaissant ce fait concret. Or, dans la loi, nous avons voulu, pour l'admission à l'article 9, donner une certaine

énumération de conditions qui peuvent être exigées pour l'admission à la pratique sans aller jusqu'à préciser, dans tous les détails, ses exigences, compte tenu du fait que des personnes arrivent avec des histoires différentes sur le plan de leur formation, de leur expérience, etc.

Je ne crois pas qu'il aurait été sage de préciser dans un tel projet de loi qu'il fallait des études de quatre ans, par exemple, pour être admis. Encore faut-il que le contenu de ces études, que la façon dont elles sont données, etc., soient précisés. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu des dispositions particulières étant donné cette nécessité de commencer à un moment donné dans le temps.

Tous ces projets de loi également ont des caractéristiques communes; ils visent à donner on a précisé les dispositions pour l'admission à la pratique et aussi à l'exercice d'une profession. Mais si on remarque, aucune de ces lois, que ce soit celle touchant la médecine, l'art dentaire ou peu importe quelle profession, n'érige par ces dispositions un système en vertu duquel la formation peut être donnée. Nous avons, au Québec, des dispositions particulières pour ces questions. Si c'est au niveau universitaire, c'est par l'octroi de chartes aux universités et ce sont les universités qui, de façon générale, avec le conseil des universités, déterminent les secteurs dans lesquels elles orientent leurs activités économiques, de recherches, etc., et ce n'est pas fait par décision gouvernementale d'autorité ou encore par la pression de groupes externes, sauf si le milieu universitaire décide que l'enseignement d'un art ou d'une science doit être assumé comme responsabilité par ce milieu.

Au niveau des études collégiales, les études secondaires, les mécanismes sont sensiblement différents.

Il est évident qu'à partir du moment où le bill 269 sera adopté, les dispositions, si elles s'inscrivent au niveau collégial, au départ, devront être prévues par le ministère de l'Éducation. Si elles doivent se prolonger au niveau universitaire, c'est une question qui devra être reprise par les universités, mais pas par le truchement d'une loi formant une corporation professionnelle.

Enfin, en ce qui a trait à la pratique et à l'enseignement en milieu hospitalier, nous avons adopté, il y a quelques mois, la loi 65. Nous avons voulu ne pas geler, disons, l'évolution et nous avons prévu, en l'annexe à cette loi, tout un mécanisme permettant de désigner ce que peuvent être les professionnels au sens de cette loi. Quant à l'admission en milieu hospitalier pour la pratique, c'est une question qui ne peut être forcée par le truchement d'une loi, à mon sens. Si cela est permis par la loi, on verra graduellement à régler ce problème ou encore on trouvera un équilibre différent, si un tel équilibre doit être recherché, par d'autres mécanismes que les lois.

Je voulais apporter ces quelques précisions

parce que, par une loi formant une corporation professionnelle, on ne peut, du même coup, vouloir régler tous les problèmes et on ne peut ignorer la façon de fonctionner, l'autonomie des universités ou des organismes universitaires. C'était plutôt un commentaire, M. le Président, qu'une question que je voulais formuler.

M. LE PRESIDENT: M. le député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): M. Houle, est-ce que plusieurs diplômés, plusieurs chiropraticiens du Québec ont étudié au collège où vous enseignez?

M. HOULE: Le chiffre est considérable, mais en fonction de tous les élèves qui vont outre-frontières, c'est encore, malgré tout, une minorité. Plusieurs étudiants, par exemple, chemineront gaiement vers Chicago, le Texas, Los Angeles. Certains même iront en Angleterre, d'autres iront à Davenport. Enfin, la grosse majorité est quand même un produit d'importation.

M. CLOUTIER (Montmagny): Pouvez-vous porter un jugement sur la formation qui est donnée outre-frontières et celle qui est donnée ici, au Canada?

M. HOULE: C'est une bonne question, en fait. J'avoue honnêtement que je serais un tantinet paranoïaque si je me permettais, comme individu, de poser un jugement de principe sur les écoles communes, qui sont nombreuses. Cela présupposerait que j'aurais fait une visite et que j'aurais siégé au sein des facultés, etc. Je peux vous dire ceci: J'ai été membre du "board of examiners" des Etats-Unis, en 1971 et en 1972, et j'ai été en mesure de rencontrer pratiquement tous ceux qui étaient très près de l'éducation chiropratique. Je puis vous dire que nous figurons très très bien à Toronto, par rapport à eux. En fait, on nous regarde comme si on était peut-être pas le Messie, mais, disons, des gens bien, quoi.

M. CLOUTIER (Montmagny): Désireriez-vous, personnellement, apporter beaucoup de modifications dans le cours qui est donné aux chiropraticiens, advenant l'accession au niveau universitaire?

M. HOULE: Je me suis permis — j'avoue que je m'excuse de ma non-orthodoxie — de remettre à l'honorable Castonguay, à la dernière minute, un dossier sur des tentatives que la profession a faites en Saskatchewan, en Alberta, au Manitoba, en Ontario, pour l'annexion d'une école chiropratique au niveau universitaire. C'est le cheminement logique d'une législation. C'est, d'ailleurs, pour cela que j'ai présenté le mémoire. Mon collègue, qui est codirecteur avec moi, est un Allemand. Alors, je le vois mal

ici, en fait. C'est un gars extraordinaire, mais il reste qu'il a un accent anglais-allemand cocasse.

Abstraction faite de cela, les modifications seraient très très limitées.

La modification majeure serait fondamentalement l'inscription des élèves au sein du monde hospitalier, qui est encore un cheminement logique. Il faut voir, en fait, des cas comateux, pour être capable de les diagnostiquer. C'est sûr. Nous en voyons déjà chez nous parce que nous avons une foule de méthodes audio-visuelles mais il reste quand même que c'est limité. Vous me permettrez d'ajouter que ce sont des limites fatales, inévitables, conséquences malheureuses d'un ostracisme académique en bloc.

D'ailleurs, le mémoire est clair de ce côté-là. J'ai en annexe ici trois citations qui sont absolument significatives et je me permets de les lire à votre attention. "By far the most important and truly epochal reforms in medical education however followed the searching survey and report of Abraham Flexner in 1910 to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. This report shook medical education to its roots." Et c'est là l'important. "Commercial and proprietary medical schools withered and died, standards of medical education began to rise and financial support from foundations and individuals was mobilized for medical education".

Evidemment, aussi, les fondations et les compagnies pharmaceutiques versent des fonds absolument astronomiques. Or donc, pour répondre d'une façon maintenant synoptique à votre question, les modifications à apporter seraient simples. Le système vertical qui existe actuellement à l'université Laval est le système le plus adéquat de ce côté-là. Pourquoi? Le jeune s'introduit dans le système, continue à monter jusqu'au moment, évidemment, de sa spécialité et à un certain moment, s'il juge, par exemple, que sa mentalité est plus vers la recherche ou, en fait, continue en médecine, pourquoi pas? A ce moment-là, il a simplement à continuer son ascension. C'est tout. Il n'y a pas de marginalité. Cela veut dire que nous aurions des praticiens qui seraient académiques et académiques avec toute la splendeur du terme.

M. CLOUTIER (Montmagny): Advenant la réalisation de ce programme, vous avez d'autre part aussi les médecins physiatres qui pratiquent et dont, à un certain moment, le champ de pratique et celui des chiropraticiens se rencontrent. Advenant une formation académique plus poussée, peut-être l'élargissement de la formation académique, comment verriez-vous la collaboration entre ces deux professions?

M. HOULE: La question est valide, mais la réponse le sera peut-être moins. Mais il reste une chose quand même. On dit que la chiropratique a débuté en 1889, mais c'est fondamentalement faux puisque, lors de mon voyage à

Florence cet été, j'ai photographié le Corpus Medicorum Greorum où on voit dans le bouquin, à chaque photographie, embolé, qui veut dire remplacement. La chiropratique a été remise au monde, mais le principe était valide à l'époque d'Hippocrate. C'est un fait. Parce que si ma mémoire est fidèle, Hippocrate avait dit: "Regardez à la colonne vertébrale pour la source de certaines maladies". Il y avait déjà pensé, quoi. Mais c'est quand même un bonhomme qui a procédé probablement un tantinet aussi d'Andrew Taylor Still, qui a tout simplement mis en application les vieux principes de la mécano-thérapie, enfin Hippocratique.

Depuis l'époque, quand on a eu tellement d'ostracisme, j'ai inscrit au mémoire le mot psychose. C'est évident que, à développer une science dans les pires conditions, on en devient pratiquement lacéré mentalement. Pour prendre l'exemple de tout à l'heure du député, notre cortex est un tantinet frelaté. Je sais bien une chose. C'est que les années et les efforts... Dans ma famille, cela fait 50 ans que nous nous battons pour une loi et si j'avais mis cet effort, cette allure morale, mentale, intellectuelle à la recherche, je vous prie de me croire que j'en aurais des bouquins d'écrits. Non?

Donc, je me dis: Donnez-nous tout ce dont nous avons besoin au plan académique et avec tout ce que cela comprend, nous serons en mesure, peut-être pas de rejoindre le physiatre parce que ce dernier n'est pas orienté vers la mécano-thérapie avec l'orientation de neuropathogénèse au sens de maladie. C'est un bonhomme qui fera peut-être de la manipulation, mais fondamentalement, orienté à la structure rachidienne ou, si on veut, à la structure périphérique mais pas avec le but d'une thérapie organique. Est-ce que j'ai répondu à votre question.

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui. Merci.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): Nous vous remercions, M. Houle, de vos éclaircissements et nous allons entendre maintenant l'Association des physiatres du Québec. C'est le Dr Ozkan qui est le porte-parole.

#### Association des physiatres du Québec

M. DUPUIS: M. le Président, M. le ministre, MM. les membres de la commission parlementaire, j'aimerais d'abord vous présenter les gens qui m'accompagnent. À ma toute droite le Dr Ozkan, qui est secrétaire de l'Association des physiatres; à ma droite immédiate, le Dr Jean-Pierre Brière, qui est le président de l'Association des physiatres; à ma toute gauche, le Dr Pierre Archambault, qui est notre consultant radiologiste; à ma gauche, le Dr Raymond Robillard, qui est notre consultant neurologue, professeur à l'Université de Montréal et ancien chef de service de neurologie à l'hôpital Maison-neuve; et nous avons Me Roger David, notre procureur, qui sera ici incessamment.

Nous avons présenté des commentaires sur deux projets de loi, le projet de loi pour les physiothérapeutes, le bill 272, et le projet de loi 269 sur la chiropraxie. Nous avons l'intention de concentrer nos commentaires surtout sur le bill 272, mais, devant certaines affirmations qui ont été faites, je pense que je dois rectifier certains faits.

Si vous voulez, simplement quelques rectifications, après je passe au bill des physiothérapeutes et nous aimerions répondre au bill des physiothérapeutes avant de revenir sur la chiropraxie, si le président le permet.

M. LE PRESIDENT: Pour l'information du journal des Débats, je crois que vous avez omis de vous identifier vous-même.

M. DUPUIS: Je m'excuse, le Dr Michel Dupuis, je suis ancien président de l'Association des physiatres, je suis professeur agrégé à l'Université de Montréal et responsable de l'enseignement de la physiatrie à l'Université de Montréal, et chef du service de physiatrie à l'hôpital Notre-Dame.

Simplement un point, ça me fait plaisir de voir que les chiropraticiens reconnaissent qu'il y a des médecins qui font de la manipulation, 1,800 en Allemagne, il y en a aussi ici, il y a l'Association internationale de médecine manuelle, dont je fais partie, l'Association nord-américaine des thérapeutiques manuelles, dont je fais aussi partie avec plusieurs autres collègues.

Les médecins s'occupent depuis longtemps de manipulation vertébrale et pas tout à fait dans la même optique que les chiropraticiens. M. Bergeron soulignait que son travail était sensiblement le même que le mien. Je ne suis pas tout à fait d'accord. La préparation n'est certainement pas la même. La préparation d'un physiatre c'est un cours de médecine, plus quatre ans de spécialisation. Nous employons entre autres certains outils qui sont les mêmes que ceux des chiropraticiens, mais, entre autres, nous avons beaucoup d'autres méthodes de traitement que nous employons après un diagnostic approprié.

J'aimerais aussi faire une rectification sur les fameux cours de fins de semaine dont il a été fait mention à plusieurs reprises. L'Université de Montréal organise chaque année, dans le cadre de son enseignement postdoctoral, plusieurs cours de deux ou trois jours dans différentes disciplines: en néphrologie, en cardiologie, en physiatrie, en rhumatologie et jamais on ne prétend dans ces cours-là former des rumathologues, des manipulateurs, des cardiologues. C'est simplement un cours d'information pour ceux qui ne seraient pas au courant tout à fait des indications, des contre-indications de certaines techniques.

C'est un cours qui a simplement été présenté entre d'autres, vu que nous nous occupons de manipulation. Cela a aussi été présenté d'ail-

leurs à l'Université de Sherbrooke. L'Université de Toronto donne des cours aussi sur les manipulations vertébrales.

Je veux aussi relever une citation qu'on a faite du volume de Maigne.

M. LE PRESIDENT: Je crois que la procédure veut que vous vous en teniez autant que possible à nous expliquer le mémoire que vous nous avez soumis. Nous ne voudrions pas que ces discussions deviennent des barres contradictoires. Ceux qui vous ont précédé ont donné leur point de vue. Nous vous prions s'il vous plaît de bien vouloir donner le vôtre positivement.

M. DUPUIS: Je vous remercie. Je trouvais que c'était une excellente introduction. Ce qu'on a cité dans le volume de Maigne, le début de ma présentation commence avec ça: Qu'est-ce qu'un diagnostic?

Qu'est-ce que c'est qu'un traitement? Qu'est-ce que c'est qu'un symptôme? On parle de pré-cardialgie, c'est un symptôme qui peut être causé par plusieurs diagnostics. Alors ça peut venir d'un problème de la névrite intercostale, ça peut venir d'une entorse costale, ça peut venir d'une maladie cardiaque. Alors la différence entre ce que fait un physiatre et ce que fait un chiropraticien et ce que fait peut-être une physiothérapeute, c'est que le médecin pose d'abord un diagnostic et, après avoir identifié la pathologie, tente d'y apporter une réponse. Cela nous servira à démontrer les problèmes que nous voulons soulever à l'occasion du bill 272 aussi parce que la physiothérapeute traite aussi un symptôme comme le chiropraticien.

Alors, pour sauter tout de suite dans le bill 272, nous avons voulu rappeler, dans le mémoire, les conditions de pratique qui existent dans la province de Québec pour les physiothérapeutes dans le moment. La physiothérapeute travaille au sein d'une équipe de réadaptation, généralement, équipe qui est dirigée par un physiatre, dans la plupart des endroits, et elle pratique aussi sur prescription médicale. C'est une exigence du conseil d'accréditation des hôpitaux. C'est une exigence de l'Association internationale de physiothérapie, tous les pays qui font partie du Marché commun ont la même exigence. En fait il n'y a pas d'exception dans le monde.

Donc, deux caractéristiques de la pratique de la physiothérapeute: la prescription médicale et, deuxièmement, la pratique à l'intérieur d'une équipe sous direction médicale. Et, tout en étant content qu'on ait enfin donné un bill reconnaissant l'exercice de la physiothérapie, nous avons remarqué que dans ce bill il n'est pas question de prescription médicale. Nous avons cru que c'était probablement une erreur vu que ça s'est pratiqué toujours comme ça dans le moment, mais au cas où ce ne serait pas une erreur, nous avons voulu mentionner les effets que ça peut avoir, la portée que ça peut avoir sur la pratique dans le moment.

D'abord, le physiothérapeute n'est pas qualifié pour poser un diagnostic médical tout comme le chiropraticien. Nous croyons que le physiothérapeute non plus n'est pas qualifié pour déterminer un mode de traitement. Diagnostic n'égal pas traitement x. On peut fort bien poser un diagnostic et que ça veuille entraîner plusieurs sortes de traitements dépendant de l'évolution du diagnostic, dépendant de la gravité du cas, dépendant de l'âge du patient. Par exemple, si je prescris des exercices à une femme de 82 ans, ce n'est pas du tout la même chose que pour Jean Beliveau qui s'est cassé une jambe.

Alors, il y a des modifications thérapeutiques qui viennent selon l'âge du patient, l'état du patient, les contre-indications, l'état général, etc.

Nous avons voulu faire ressortir que si nous enlevons la prescription médicale de la pratique de la physiothérapeute, elle n'est pas du tout préparée à déterminer le diagnostic et, deuxièmement, à déterminer la modalité de traitement. Comment voulez-vous que nous prenions la responsabilité d'un traitement que nous ne pouvons pas prescrire? A ce moment-là c'est le transfert, ni plus ni moins, à un physiothérapeute d'un patient que nous ne pouvons pas suivre. Si nous n'avons pas la possibilité de déterminer le mode de traitement, d'en suivre l'évolution, de modifier le diagnostic au cours de l'évolution, comment voulez-vous que nous en gardions la responsabilité? Nous devons en avoir aussi la direction du traitement, le contrôle médical. Autrement c'est l'effritement de l'équipe de réadaptation. Si nous avons dans l'équipe de réadaptation des gens qui décident de leur propre traitement, l'un décide d'un traitement, l'autre décide de l'autre traitement, ça va être l'anarchie la plus complète à brève échéance. C'est le premier point que nous avons voulu faire ressortir et je pense que c'est facilement compréhensible pour tout le monde.

Un deuxième point que nous avons voulu faire ressortir, c'est qu'il n'y a pas seulement les physiothérapeutes proprement dits qui pratiquent actuellement. Il y a des gens qui font sensiblement le même travail, comme les kinésithérapeutes — qui sont des immigrants de France ou de Belgique, des pays francophones — qui ont sensiblement la même formation, et dans les cas où il leur manque certains éléments, on leur donne un cours à l'Université de Montréal par les soirs, qui leur permettent de compléter.

Il y a aussi des préposés en physiothérapie qui travaillent dans les hôpitaux, qui sont des aides simplement, et aussi la nouvelle catégorie de physiothérapeutes qui sortent de CEGEP — le premier groupe est sorti de Chicoutimi cette année — qui ont sensiblement le même cours que les physiothérapeutes, mais qui s'appellent des techniciens en physiothérapie. Alors je crois qu'il ne faut pas barrer la porte à tous ces gens-là car on en a énormément besoin dans les hôpitaux.

Un autre point c'est que nous déplorons que

l'ergothérapie ne soit pas reconnue comme science à part, qu'on en fasse partie intégrante de la physiothérapie parce que c'est une discipline qui est réellement à part, selon nous.

Nous aimerions suggérer aussi aux législateurs de faire une place aux prothétistes et orthétistes qui sont des membres à part entière de l'équipe de réadaptation et qui n'ont pas eu un bill comme les autres membres de l'équipe de santé.

En résumé, premièrement, nous croyons que l'obligation pour la physiothérapeute de ne traiter que sur ordonnance médicale doit être maintenue, donc doit être ajoutée dans le bill. Elle doit être sous contrôle médical à l'intérieur d'une équipe. Deuxièmement, qu'on garde quand même la place à ceux qui, dans les hôpitaux, pratiquent déjà la physiothérapie sous une forme identique mais sous un nom différent. Troisièmement, qu'on fasse aussi une place aux ergothérapeutes ainsi qu'aux prothétistes et orthétistes.

J'aimerais pouvoir répondre aux questions qui pourraient survenir sur le bill 272 et par la suite revenir à la chiropraxie.

M. CASTONGUAY: M. le Président, je voudrais remercier l'association pour ce mémoire. J'ai écouté attentivement l'exposé du porte-parole et, pour le moment, je n'aurais pas de questions; possiblement, d'autres membres de la commission ont des questions à poser.

M. LE PRÉSIDENT: Le député de Dorchester.

M. GUAY: J'aurais une question. J'aimerais savoir quels professionnels, quel groupe pourra être classé avec le groupe des prothétistes?

M. DUPUIS: C'est le nom, prothétistes et orthétistes. Les prothétistes sont les gens qui fabriquent les membres artificiels; les orthétistes sont ceux qui fabriquent les orthèses, c'est-à-dire les supports pour les membres paralytiques ou qui ont une déficience fonctionnelle quelconque. Ce sont des gens qui reçoivent actuellement un cours de deux ans; il y a l'École de prothèse et orthèse du Québec à Montréal; il y a aussi une organisation canadienne qui donne des diplômes.

C'est une discipline assez bien structurée et qui a toujours oeuvré à l'intérieur de l'équipe de réadaptation.

M. GUAY: Cela ne comprendrait pas, si j'ai bien saisi, les prothèses dentaires.

M. DUPUIS: Absolument pas, uniquement les prothèses de membres comme une jambe ou un bras artificiels.

M. LAURIN: J'étais très heureux de votre remarque au sujet de l'ergothérapie. Il me semble en effet, à moi aussi, que c'est une discipline qui devient de plus en plus différente

de celle de la physiothérapie même si, au départ, l'enseignement était donné par la même faculté. Est-ce votre impression que les divergences entre ces deux disciplines s'accroissent de plus en plus? Pourriez-vous nous spécifier le rôle, la fonction de chacune?

M. DUPUIS: Oui, sûrement. Je prends l'Université de Montréal comme référence. Les cours à l'École de réadaptation à l'Université de Montréal ont débuté; on donnait un cours conjoint, un cours de trois ans, pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Les deux premières années étaient identiques et la troisième était différenciée dans chacune des disciplines.

Graduellement, il y a sept ou huit ans, on en est venu à un cours différent. Les sciences de base sont les mêmes, il y a des cours conjoints dans les trois années mais il y a beaucoup plus de diversification qu'un rapport de 2 à 1 comme il y avait autrefois. Le rôle de la physiothérapeute, par exemple, est d'appliquer, sur ordonnance médicale, une traction vertébrale, d'étirer votre cou pour dégager une protrusion discale, appliquer de la diathermie, faire des exercices pour renforcer un muscle, par exemple, alors que le rôle de l'ergothérapeute est assez différent.

Alors que le physiothérapeute va renforcer vos muscles avec des poids, l'ergothérapeute va employer des moyens qui relèvent plutôt du travail; par exemple, vous allez faire frapper du marteau au patient, vous allez faire scier du bois. Si vous avez une limitation du coude, en sciant du bois vous ne vous en apercevez pas et vous étirez votre coude graduellement. En d'autres mots, l'ergothérapeute s'occupe de la fonction. C'est elle qui, par exemple, enseigne à l'hémiplégique comment s'habiller avec une main, comment faire un noeud de cravate avec une main, comment lacer un soulier avec une main. On supplée à la fonction, autrement dit.

Le rôle de l'ergothérapeute se différencie aussi dans deux domaines: en médecine physique ou physiothérapie et en psychiatrie. Il y a un rôle très important en psychiatrie que seul l'ergothérapeute remplit; il n'y a pas de physiothérapeute qui travaille en psychiatrie comme tel.

M. LE PRÉSIDENT: La parole est au député de Dubuc.

M. BOIVIN: Docteur Dupuis, est-ce que, par une radiographie de la colonne vertébrale, on peut faire un diagnostic ou soupçonner seulement un cancer de l'estomac ou du rein?

M. DUPUIS: Non, à moins qu'il n'y ait des métastases au niveau de la colonne vertébrale.

M. BOIVIN: Est-ce profitable de faire un diagnostic précoce lorsqu'il y a un cancer?

M. DUPUIS: Il n'y a aucun doute qu'un

diagnostic précoce est essentiel. Cela rejoint une des raisons pour lesquelles nous tenons à la prescription médicale. La physiothérapie n'est pas apte à poser un diagnostic, à choisir un traitement; elle va traiter un symptôme. Dans les cas de précordialgie, les chiropraticiens vont faire une manipulation, le physiothérapeute va appliquer de l'ultrason, sans faire de diagnostic. Nous voulons d'abord faire le diagnostic. Si ça vient du coeur, nous allons traiter le coeur. Si ça vient de la colonne, nous allons traiter la colonne. Si ça vient d'un muscle, nous traiterons le muscle, tout simplement. Alors, la physiothérapie est capable d'évaluer un symptôme, d'évaluer une certaine perte de force musculaire, mais c'est plus que ça, la médecine, quand même! Il faut pouvoir trouver la cause et l'attaquer à sa base.

M. CASTONGUAY: J'aurais une question, M. le Président, étant donné qu'on a soulevé la distinction à faire entre l'ergothérapeute et le physiothérapeute. Cette question est ressortie lorsque nous avons entendu, l'autre jour, une certaine série d'organismes qui avaient présenté des mémoires sur le bill touchant les physiothérapeutes. Je vois que vous venez ajouter votre voix à celle pratiquement unanime qui avait été exprimée lors de cette autre série d'analyses de mémoires.

Sur ce point, je ne reviens pas, mais vous ajoutez qu'à votre avis il serait utile et nécessaire, possiblement, de reconnaître les orthésistes et les prothésistes. A ce sujet, je voudrais simplement faire remarquer deux choses. Premièrement, nous voulons être aussi prudents que possible dans la formation des corporations professionnelles, d'autant plus que le mécanisme proposé par le code des professions permettra à l'avenir, au besoin, sans nécessairement passer par l'adoption d'une loi, la formation de nouvelles corporations.

Étant donné l'ampleur des problèmes attaqués dans cette phase-ci, il est difficile, en fait, de prévoir tous les gestes qui pourraient être posés sur ce plan.

Deuxièmement, en ce qui a trait à la fabrication, nous nous sommes interrogés longuement à savoir si, pour certains types, il n'était pas préférable d'envisager, au besoin par les professionnels eux-mêmes ou encore par d'autres moyens, des contrôles de qualité sur les objets manufacturés.

Là, je comprends qu'on ne peut pas faire de règle générale. Analyser la qualité d'un médicament n'est pas la même chose, évidemment, qu'analyser la qualité d'une prothèse. Je ne crois pas qu'il soit possible d'utiliser des mécanismes de la même nature que pour les médicaments où on peut procéder par échantillons, analyses chimiques, etc., puisque chaque prothèse doit être, si je comprends bien, fabriquée pour un cas bien particulier.

Mais, étant donné les diverses techniques qui peuvent être mises en cause dans la fabrication

d'une prothèse, nous nous trouvons devant un problème assez difficile malgré tout.

Si nous voulons confier à un groupe professionnel un champ de pratique lorsqu'il s'agit de fabrication, étant donné que même s'il y a une personne qui joue le rôle premier dans la fabrication d'une prothèse, elle peut faire appel à bien d'autres personnes.

Je suis allé visiter, par exemple, l'école de prothèses. Je suis allé à l'Institut de réhabilitation et, justement, j'ai vu combien de personnes pouvaient participer à une telle fabrication. Finalement, à ce moment-ci, nous en sommes arrivés à la conclusion qu'établir des mécanismes de contrôle de qualité, cela ne serait pas applicable comme on peut le faire du côté d'autres produits, comme les médicaments. Reconnaître une profession... non pas reconnaître une profession, car elle existe et elle est reconnue et utilisée, mais lui confier un champ de pratique présente d'autres dangers et pourrait créer une situation extrêmement difficile. Avant de poser un tel geste, il nous faudrait voir beaucoup plus précisément ce que cela apporterait de plus et pour la protection de ceux qui reçoivent ces prothèses et pour la protection de ceux qui les fabriquent.

C'est la raison pour laquelle jusqu'ici nous n'avons pas bougé. Cela n'est pas une indication que nous considérons ces personnes comme n'étant pas aptes, comme ne se situant pas à un certain niveau par rapport à d'autres groupes. Mais ce sont vraiment les raisons qui nous ont motivés à ne pas présenter de projet de loi à ce moment-ci.

M. LAURIN: Est-ce que ce raisonnement que vous venez d'élaborer vaut pour les ergothérapeutes?

M. CASTONGUAY: Quant à l'ergothérapeute donnant des traitements, je crois que nous devons procéder comme pour les physiothérapeutes, avec une loi. Il nous reste encore à faire un examen. Nous avons eu les mémoires. Nous les avons étudiés. Je crois que des modifications s'imposent au projet de loi sur la physiothérapie. Je crois aussi qu'il sera nécessaire de distinguer les ergothérapeutes des physiothérapeutes.

M. LE PRÉSIDENT: Le député de Dubuc.

M. BOIVIN: Dr Dupuis, en dehors de la nécessité du diagnostic, dites-nous ce que vous pensez de la chiropratique? Est-ce que vous acceptez la chiropratique comme un système thérapeutique ou si vous y portez des réserves même dans le traitement, même comme système thérapeutique?

M. DUPUIS: Je ne voudrais pas mélanger les deux choses. J'aimerais mieux répondre à d'autres questions sur la physiothérapie, s'il y en a, si vous le permettez, M. le Président, pour revenir à la question par la suite.

M. LE PRESIDENT: Est-ce que vous allez revenir sur cette question lors de la deuxième partie de votre mémoire?

M. DUPUIS: Dans quelques minutes, s'il n'y a pas d'autres questions sur la physiothérapie.

M. LE PRESIDENT: C'est la dernière question, je crois, de toute façon. Vous pouvez répondre, s'il vous plaît?

M. DUPUIS: Si vous voulez, j'aimerais commencer par une petite représentation sur la chiropratique et après je répondrai à la question.

D'abord, j'ai dit un peu l'essentiel de notre philosophie sur la chiropraxie, il y a quelques minutes. La chiropraxie veut traiter un symptôme par un système universel, un système uniciste. Il y a une cause à toutes les maladies. C'est un pincement vertébral. On nous dira que ce n'est pas tout le monde qui pense cela, mais on a plusieurs publications à l'annexe de notre mémoire qui disent que c'est la théorie.

En fait, il y a des patients qui sont soulagés, d'accord. Ils sont soulagés par la manipulation vertébrale qui peut être indiquée dans certains cas. Si un garagiste commence par changer au hasard le carburateur à toutes les autos qui vont chez lui, il est sûr qu'il y en a quelques-unes qui vont être améliorées, parce que certaines ont besoin d'un carburateur neuf.

Si vous allez chez un médecin qui donne seulement de la pénicilline à tous les patients, il va en guérir 10 p.c., sans se préoccuper de poser un diagnostic. Parce qu'il y en aura 10 p.c. qui auront peut-être une infection de la gorge, une gonorrhée ou je ne sais quoi... avec n'importe quelle forme de traitement. C'est ce qu'on nous propose en chiropratique. On a une modalité de traitement, on veut voir les malades en première ligne, on veut essayer sa modalité de traitement, si ça ne va pas, on l'envoie chez le médecin.

Je pense qu'on est mieux de commencer à l'inverse. Essayer d'établir un diagnostic. On a des gens qui ont été formés pour établir un diagnostic et après, déterminer la modalité de traitement.

Si ça prend de la physiothérapie, on fera de la physiothérapie. Si ça prend des manipulations vertébrales, on fera des manipulations vertébrales. Si ça prend de la pénicilline, on donnera la pénicilline.

Admettons qu'on rejette la théorie uniciste et qu'on dit: Le chiropraticien va pratiquer comme tout médecin. Pourquoi faire un deuxième groupe de médecins, à ce moment-là? Il pourrait bien nous arriver, la semaine prochaine, un autre groupe qui dirait: Nous autres nous avons découvert l'arme thérapeutique, c'est la radiothérapie. On va voir tous les patients en première ligne et on va les traiter à l'aide de la radiothérapie. Si ça ne marche pas, ils iront voir le médecin. Cela n'a plus de fin. Je pense qu'on est dans une position illogique, des deux côtés.

Or, il faut différencier les manipulations vertébrales, qui sont une arme thérapeutique valable après qu'un diagnostic a été posé et entre des mains expertes, et la chiropraxie qui veut faire des manipulations vertébrales un système universel de traitement qu'on applique à toutes les maladies ou qu'on essaie sur toutes les maladies, si on croit que ce n'est pas toutes les maladies qui peuvent en bénéficier.

C'est une distinction qui est importante. Pour s'assurer que cette distinction est bien faite, si on veut réellement légaliser la chiropraxie ou légaliser les chiropraticiens — je pense qu'il y a une différence — il faut s'assurer, quand même, d'un contrôle médical. Si on veut absolument légaliser cela, bien, que le patient voie le chiropraticien après qu'un diagnostic aura été posé par un médecin, sur prescription ou référence médicale. Je pense que la logique nous conduit vers cette position-là. C'est l'essentiel.

M. BOIVIN: Est-ce que vous prescrivez des manipulations, vous-mêmes?

M. DUPUIS: Je les fais moi-même, les manipulations. Maintenant, si j'avais un technicien qui peut les faire très bien, je ne dis pas que je ne les prescrirais pas.

C'est une position qu'il faut quand même nuancer un peu. M. Maigne qu'on a cité prétend qu'on doit toujours les faire soi-même, parce que le type de manipulations varie selon l'examen qu'on vient de poser antérieurement. La manipulation peut être différente selon l'examen du malade qu'on vient de faire. Ce n'est pas la même manipulation aujourd'hui que la semaine prochaine sur le même malade. Si on adhère à cette théorie, on doit faire les manipulations soi-même. Il reste qu'en Angleterre, par exemple, où j'ai fait une partie de mes études et où j'ai appris à faire des manipulations vertébrales, on les fait faire sur prescription par des physiothérapeutes, dans certains endroits, pas partout.

M. CLOUTIER (Montmagny): Docteur, actuellement, même si les chiropraticiens n'étaient pas légalisés, est-ce que les médecins référerait en certains cas aux chiropraticiens?

M. DUPUIS: Dans le moment?

M. CLOUTIER (Montmagny): Oui.

M. DUPUIS: Je ne le sais pas. On dit qu'il y a certains médecins qui font des échanges de patients avec les chiropraticiens. Cela a été mentionné ici. Maintenant, je ne sais pas si ça se fait. Je peux dire une grande majorité des problèmes de colonne que je vois ont été vus par des chiropraticiens, mais ne me sont pas référés par eux. Les gens sont venus me voir parce qu'ils n'ont pas été soulagés.

M. LE PRESIDENT: Est-ce qu'il y aurait d'autres questions? Cela termine votre exposé, je suppose, docteur? Nous vous remercions et nous allons passer maintenant au groupe suivant, l'Hôpital Sainte-Justine et Montreal Children's Hospital.

M. LE PRESIDENT: Allez-y.

### **Hôpital Sainte-Justine et Montreal Children's Hospital**

M. LASALLE: M. le Président de la commission, M. le ministre, messieurs les députés, je m'excuse de me présenter d'abord. Je voudrais présenter mes compagnons à la fin, dans quelques minutes.

Mon nom est Roger Lasalle. Je suis pédiatre à l'hôpital Sainte-Justine. Depuis au-delà de 30 ans, le législateur s'est vu aux prises annuellement avec le problème de la chiropratique. Faisant preuve de sagesse et de clairvoyance, il en a toujours refusé la légalisation, soumettant même le problème à des enquêtes sérieuses. Cette année, cependant, le problème revêt une acuité particulière, puisque, par le bill 269, on reconnaîtrait les chiropraticiens comme des dispensateurs de soins, donnant ainsi un air de respectabilité à leurs manipulations mystérieuses.

En parlant de la chiropratique, en 1948, le juge Marier, après enquête sérieuse, la qualifiait de vaste fumisterie. Elle ne l'est pas moins en 1972, bien qu'elle soit devenue un peu plus audacieuse. Devant le danger, le Collège des médecins, encore une fois, a réagi. A sa suite, et réalisant l'effet particulièrement néfaste que la légalisation de la chiropratique aurait sur les enfants, les bureaux médicaux des deux grands centres de pédiatrie de la province, l'hôpital Sainte-Justine et le Montreal Children's Hospital, ont préparé un mémoire, dont vous avez tous reçu une copie et que vous avez sans doute tous lu.

Ces deux institutions universitaires ont acquis, dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies de l'enfance et de l'adolescence et, par voie de conséquence, dans le domaine de la recherche et de la lutte contre la mortalité infantile, une renommée nationale et internationale, qui fait honneur aux deux universités qui les accréditent et qu'elles servent depuis plus de 75 ans.

Quelques membres des bureaux médicaux de ces deux hôpitaux, ainsi que des conseillers, sont ici présents pour vous résumer rapidement ce mémoire, répondre à vos questions et ajouter quelques commentaires, s'il y a lieu. J'aimerais vous les présenter.

A ma droite immédiate, le Dr Calixte Favreau, orthopédiste, qui pratique l'orthopédie pédiatrique depuis bientôt 40 ans.

A la droite du Dr Favreau, le Dr Martine Ethier, radiologiste pédiatrique à l'hôpital Sainte-Justine. Le Dr Ethier, de par sa profession et ses fonctions, voit à améliorer les techniques radiologiques. Il est assez curieux de voir, dans certaines annonces de journaux payées par les chiropraticiens, qu'on offre gratuitement des radiographies tandis que, dans les hôpitaux pédiatriques, on essaie de les limiter au minimum, parce qu'on sait que les radiations sont dangereuses.

À ma gauche, le Dr Murray Katz, qui travaille à la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles et qui, depuis quelques années, s'est penché sérieusement sur les conséquences socio-politiques de la chiropratique, là où elle a été légalisée, c'est-à-dire dans les provinces canadiennes et aux États-Unis. Il a fait des enquêtes poussées sur les demi-vérités, ou plus fréquemment, si vous me passez l'expression, sur les franches faussetés que les chiropraticiens servent régulièrement à la population, sur la valeur de leur cabale.

Je passe donc immédiatement la parole au Dr Favreau.

M. FAVREAU: M. le Président, M. le ministre, messieurs les députés. Le mémoire qui est entre vos mains depuis plusieurs mois et que vous avez déjà rapidement parcouru comprend trois parties qui exposent clairement, du moins nous l'espérons, les raisons qui nous obligent à nous opposer fermement au bill 269, Loi sur la chiropraxie, dans sa présentation actuelle.

Dans l'ensemble, nous avons tenté de vous démontrer que la chiropraxie n'est pas ce que les tenants de cette théorie pseudo-médicale essaient de faire croire à la population. La première partie du mémoire vous paraîtra comme une répétition inévitable de tout ce qui a été écrit des douzaines de fois, dans les numéros et les mémoires spéciaux qui ont abordé l'aspect scientifique et moral de la chiropraxie, en commençant par sa définition.

Cette première partie était quand même nécessaire pour situer le problème et comprendre ce phénomène, à base de crédulité, d'ignorance, de demi-vérité, de demi-fausseté qui a permis à des non-médecins n'ayant pas étudié la médecine, n'ayant aucune accréditation universitaire, reniant les plus grandes découvertes de la science médicale, de devenir graduellement des pseudos-médecins offrant leurs services aux diabétiques, aux cancéreux, aux hypertendus, aux leucémiques, aux épileptiques. Voir les pages 54 et 55 de notre mémoire.

La partie 2 du mémoire contient les sources de notre documentation, c'est-à-dire les références et les citations qui justifient et prouvent ce que nous avons avancé. La partie 3 étale les photocopies de quelques spécimens publicitaires. On y trouve des commerciaux parfois amusants, parfois grotesques, parfois préten-

tieux, mais toujours dangereux. Ce mémoire devrait ajouter une note symphonique concordante dans ce concert d'informations, de protestations et de suggestions que cette commission entendra. Aux deux extrémités de la vie, il y a deux groupes d'individus plus vulnérables aux incroyables audaces des exploiters de ce système farfelu. Ces deux groupes sont les enfants et les personnes âgées. Tous deux ont besoin d'être mieux protégés parce qu'ils sont bien moins informés, moins expérimentés, ou encore plus ébranlés et déjà menacés par les conséquences du vieillissement.

Fort heureusement, contre les assauts de ces faux médecins, les personnes âgées ont récemment trouvé un puissant défenseur, le gouvernement américain. Evidemment, il était anormal que la réaction vienne du côté où les abus de législation avaient été les plus audacieux. La réaction est venue avec la mise en application de la première tranche du plan d'assurance-santé américain. En effet, en 1968, nos voisins n'ont pas accepté d'inclure les services des chiros dans leur plan d'assurance-santé pour les personnes âgées. Cette sage décision a été prise à la suite d'une opposition massive de la part de ceux qui, quelques années auparavant, avaient réclamé l'utilisation des manipulations chiropratiques. Mentionnons le puissant syndicat des facteurs, The Letter Carriers, l'American Federation of Labor, Health Insurance Council of America, Consumers Federation of America, National Council of Senior Citizens, AFL-CIO et bien d'autres. Vous trouverez encore une fois toute cette documentation dans notre mémoire.

Après une longue enquête, ces groupes que je viens de nommer ont reconnu qu'ils avaient été trompés et ils n'ont pas hésité à corriger une erreur qui leur avait déjà coûté beaucoup trop cher. Toutes les sources de ces informations couvrent dix pages de notre mémoire, de la page 74 à la page 83. Nous osons croire que le gouvernement de notre province aura pour la sécurité de ses personnes âgées autant de respect et de perspicacité que le gouvernement américain.

A l'autre extrémité de la vie, il y a les enfants et les adolescents. Ils sont incapables d'apprécier l'inutilité et les dangers d'un système aussi complexe, aussi mystifiant que la chiropraxie avec tout ses pièges. Ils n'ont pas assez vécu. Ils ne sont pas assez libres pour exercer leur jugement dans le sens le plus rationnel. Vis-à-vis du meilleur chemin à prendre pour prévenir les maladies, ils sont à la merci du degré d'intelligence, du jugement bon ou douteux de leurs parents, de la qualité des lois sociales qu'on a préparées pour eux.

C'est en pensant aux enfants et aux adolescents de notre province, à leur droit à recevoir les meilleurs traitements connus quand ils sont malades, à leur droit à bénéficier des meilleurs services de prévention, d'immunisation, de réhabilitation que la pédiatrie a préparé ce mémoire.

Les traitements proposés et utilisés chez les

enfants par les chiros sont non seulement farfelus et inutiles mais ils sont dangereux. Les infirmières de santé publique ont eu le courage et la probité de l'inscrire à la première ligne de leur mémoire. Malheureusement, leur mémoire ne sera pas entendue ici aujourd'hui mais il est quand même entre vos mains. Et ce mémoire s'intitule: "Mémoire des infirmières de santé publique et contre la chiropraxie, un danger public." Le plus grand malheur qui pourrait arriver à nos enfants serait que leur gouvernement sanctionne par l'adoption d'un bill complaisant et mal informé le plus grand canard médical des temps modernes et que l'on continue à autoriser les examens radiologiques inutiles dont ils sont les innocentes victimes. Ce serait un autre malheur de briser par une loi rétrograde l'enthousiasme des médecins pédiatres...

Il s'agit de ces spécialistes vers lesquels même les députés courent quand la vie de leurs enfants et de leurs petits-enfants est menacée. Les perturbations de santé des enfants des électeurs sont tout aussi importantes.

Le vaccin contre la polio a été péniblement découvert et mis au point pour tous les enfants de la terre. Sa valeur est incontestable. Cependant, les manuels d'enseignement utilisés dans les collèges de chiropraxie affirment le contraire, voir page 23 de notre mémoire.

On entend souvent des gens dire: Légalisons le système, et les abus disparaîtront d'eux-mêmes. D'abord, la légalisation n'est pas un brevet de science. Elle ne transforme pas une fausseté scientifique en une vérité scientifique. C'est une charrette à laquelle il manque trois roues, où les hommes de science et pour tous ceux qui cherchent la vérité, cette affirmation résulte de l'évidence même.

Ne nous demandez pas de prouver cette évidence. L'évidence ne se prouve pas. Cependant, nous pouvons prouver que la légalisation n'a rien amélioré dans ce système. En Ontario, par exemple, où on a légalisé la chiropraxie depuis longtemps, la Canadian Chiropractic Association fabrique et distribue à la tonne des dépliants publicitaires comme celui que vous trouverez sur vos bureaux tout à l'heure. Un dépliant publicitaire comme ceci publié en Ontario, là aussi légalisé depuis longtemps, c'est une honte.

Cependant, cet autre dépliant imprimé aux Etats-Unis a été trouvé à Montréal dans un bureau de chiro, dans le Québec, où la chiropraxie n'est pas légalisée; une tolérance bienveillante permet la diffusion massive de dépliants mensongers de l'action chiropratique, dont voici le no 25 et le no 36, qui s'intitulent: Rhumes, gripes, maux de gorge, amygdales, et celui-ci: Maternité-enfant.

La légalisation de la chiropraxie a toujours été une question de politique locale. La province de Québec est un des pays sages — il en reste encore, paraît-il — qui ont refusé de légaliser la chiropraxie. D'ailleurs, tous les pays, tous les

Etats qui ont eu la décence de demander l'avis de la science et de la sagesse ont reculé devant cette mesure rétrograde. Et c'est ainsi que la France, la Louisiane, l'Etat du Québec ont évité de se compromettre.

La législation française du 29 janvier 1972 sur la chiropraxie se résume comme suit et se termine comme suit: "La chiropraxie constitue une conception non scientifique de traitement; elle constitue aussi sur le plan de la santé publique un danger incontestable. Dans ces conditions, il ne saurait être question d'autoriser la pratique de cette théorie dans notre pays." Là où on n'a pas demandé ou refusé de suivre les conseils de la science et de la sagesse, on a légalisé sans connaître la qualité de ce qu'on légalisait. C'est ce qui s'est passé malheureusement un peu partout. Cependant, même si nous sommes aussi profondément convaincus de la fausseté de leur théorie, nous voudrions bien leur témoigner une certaine sympathie en tant que concitoyens et travailleurs. Malheureusement, la simple probité scientifique nous oblige à reconnaître que la position illégale où ils se sont eux-mêmes placés malgré tous les avertissements qui leur ont été prodigués par tous les gouvernements qui se sont succédés depuis 30 ans, ne leur crée pas des droits. Il faut aussi reconnaître que l'intérêt public doit avoir le pas sur l'intérêt privé d'un groupe d'hommes relativement restreint, si remuant et si audacieux soit-il.

Il y a aussi et surtout le fait qu'une importante tierce partie se trouve introduite dans le débat depuis l'avènement de l'assurance-maladie.

En effet, jusqu'à maintenant, leur action était une question d'entente entre le chiro qui offrait sa marchandise et le client qui la payait. Tant pis pour celui qui se faisait rouler. Le problème qui nous confronte aujourd'hui est un peu différent. Entre le chiro et le client il pourrait y avoir des contribuables. Il pourrait y avoir la masse des gens qui considèrent les chiros comme des dispensateurs de traitements inutiles et souvent dangereux.

Et l'on pourrait les obliger à payer tout cela? Non. Nous comprenons que les membres de cette commission parlementaire hésiteront entre les exigences de leur conscience, les pressions qu'ils subissent, et la meilleure solution à apporter à une vieille controverse. Comment plaire à Dieu et au diable en même temps?

Quelle modification apporter à ce bill 269 pour l'accorder avec la morale et la vérité et lui donner en même temps un petit air de justice? Quand même, il faudrait bien que le législateur de notre province se décide un jour à faire son choix entre les médecins et les faux frères de la médecine, c'est-à-dire ce qu'ils ont appelé eux-mêmes tout à l'heure une médecine parallèle. Comme pour le mari à deux femmes, le fardeau amoureux et le fardeau financier deviendront un jour trop lourds. Il lui faudra alors ou bien

renvoyer la légitime, c'est-à-dire fermer les facultés de médecine ou bien renvoyer la demi-mondaine et fermer la porte aux intruses.

Cette hésitation entre la vérité scientifique et les demi-faussetés et les demi-vérités ne peut durer indéfiniment. Les Anglo-Saxons ont une belle expression pour donner un peu d'espérance à ceux qui sont dégoûtés par les situations de ce genre: You may fool somebody sometimes, but you cannot fool everybody all the time. A ce sujet, deux grands journaux de Montréal, The Montreal Star et The Montreal Gazette, ont présenté une information éditorialiste honnête, lucide et impartiale que nous approuvons. Il y a aussi deux hommes éminents un historien et un juriste, qui se sont penchés sur ce problème et on rédigé le texte d'un modèle de bill que nous avons trouvé raisonnable et probablement acceptable par toutes les parties.

Ce projet de bill a été préparé par le Dr Bates, professeur d'histoire de la médecine à l'Université McGill, et le juriste Trebelco, spécialiste dans la législation des services de santé et professeur à la faculté de droit de l'Université de Toronto.

Messieurs les commissaires, je m'excuse d'avoir cru bon d'appeler les choses par leur nom et je vous remercie de votre bienveillante attention.

M. LASALLE: Je voudrais maintenant passer la parole au Dr Martine Ethier.

M. LE PRESIDENT: Vous avez dépassé 20 minutes maintenant, est-ce que ça ne serait pas mieux que le Dr réponde à des questions?

M. LASALLE: Nous croyons que l'apport du Dr Ethier est important à la discussion.

M. LE PRESIDENT: Combien de temps cela prendra-t-il?

MME ETHIER: Je pourrais résumer la présentation en quelques phrases, si vous voulez, en deux minutes.

M. LE PRESIDENT: D'accord, même cinq minutes si vous voulez, mais pas plus.

MME ETHIER: Je parle au nom des bureaux médicaux des deux hôpitaux et en tant que médecin spécialisé en radiologie pédiatrique. Les considérations dont je veux vous faire part sont primordiales dans le sens de la protection du public et de la population infantile en général. Je pense que tous parmi vous sont conscients que, durant les vingt dernières années, tous les savants, et en particulier les médecins, se sont penchés sur les dangers inhérents à l'irradiation. Ceci a permis à l'United States' Food and Drug Administration de conclure un récent mémoire en disant que l'exposition des organes reproducteurs humains aux radiations pour fins médicales, considérée

comme dangereuse pour les générations futures, a été réduite de 33 p.c. depuis 1964.

Ceci est dû à l'action continuelle et à l'éducation que les radiologistes pédiatriques en particulier et les radiologistes en général à travers les Etats-Unis, à travers l'Europe et à travers le monde entier ont poursuivies. Vous êtes conscients que l'enfant représente, pour les radiations, l'individu ou la portion de la population la plus sensible. Plus l'enfant est jeune, plus ses organes sont sensibles aux radiations, et s'il s'agit d'un fœtus et d'une femme enceinte, le problème est encore beaucoup plus grave.

Nous considérons donc qu'il est absolument criminel de soumettre la population infantile et les femmes enceintes à une irradiation inutile dans le sens de radiographies qui ne sont absolument pas indiquées lorsqu'elles relèvent d'une médecine préventive basée sur des faussetés. Nous savons que la conscience des chiropraticiens à ce sujet est très élastiques. Il y a des annonces, de la publicité et même, au canal 12 le 5 octobre, il y aura une émission télévisée. Ils ont assez peu conscience des dangers inhérents aux radiographies qu'ils pratiquent très largement chez tous leurs patients, même de façon préventive.

J'aimerais vous dire que les radiologistes n'agissent pas ici pour leur intérêt personnel. On peut leur offrir de collaborer avec les chiropraticiens, de faire les radiographies, d'être payés et de les interpréter, mais ils le refuseront d'emblée.

M. LASALLE : Pour permettre une meilleure distribution des questions, j'aimerais compléter la présentation, j'en ai oublié. A l'extrême gauche, le Dr Pierre Archambault, radiologiste, qui agit ici comme conseiller; le Dr Raymond Robillard, radiologiste, et le Dr Robert Gladhill, chirurgien orthopédique-pédiatrique à l'hôpital Montreal Children's.

M. CASTONGUAY: M. le Président, nous voyons, je pense, assez clairement le type de questions extrêmement difficiles qui nous confrontent. J'aurais, après cette présentation, quelques commentaires à faire. Je dois dire que j'ai lu très attentivement le rapport du juge Lacroix. Je l'ai rencontré à quelques reprises, au cours des années, pour discuter avec lui de son rapport et ce n'est qu'après cette lecture, ces rencontres que ce projet de loi a été déposé.

Ce n'est pas uniquement à partir de considérations qui peuvent constituer une copie servile de ce qui peut être fait à l'extérieur, dans d'autres provinces, par exemple. Le juge Lacroix a fait un travail sérieux, il s'est interrogé longuement et il est arrivé à un certain nombre de conclusions. On peut lire les motifs pour lesquels il est arrivé à ces conclusions dans son rapport. Je crois utile de rappeler que j'ai lu ce rapport, je l'ai étudié attentivement et j'ai rencontré le juge Lacroix. Je ne veux pas reprendre toute l'argumentation de ce rapport,

tout le contenu, je ne serais pas capable de le faire de mémoire, mais je tenais à l'indiquer.

Il y a également un autre point qui mérite d'être clarifié, c'est le suivant: Il n'est pas question — je l'ai déjà dit à quelques reprises à l'occasion de l'étude des crédits du ministère ou à d'autres occasions — de couvrir par le régime d'assurance-maladie, par le fait même qu'un tel projet de loi pourrait être adopté, les services rendus par les chiropraticiens. Ce sont deux questions distinctes. On ne doit pas s'écarter de l'étude de ce projet de loi pour y introduire l'autre dimension, qui est une considération tout à fait différente.

J'ai eu également, à l'occasion de conférences fédérales-provinciales ou à l'occasion de conférences interprovinciales, le loisir de discuter cette question avec les ministres responsables de la santé dans les autres provinces et je me suis informé de la façon dont les choses y fonctionnent. Je crois qu'il est juste de dire que de façon générale les autres provinces ne considèrent pas nécessaire de retirer les lois qui existent pour mieux protéger la santé de leur population. On peut regarder la question et dire que le Québec est en voie de copier les autres provinces. On peut le prendre aussi de l'autre côté, sans reprendre l'analyse de la question comme le juge Lacroix l'a fait. Mais, si on se place uniquement sur le plan d'une comparaison avec les autres provinces, on peut retourner cette question et se demander si vraiment, après une période comme celle qui a été vécue dans les autres provinces, les dangers tels que ceux que l'on expose en adoptant ce type de projet de loi, s'il n'y aurait pas lieu de retirer les lois qui ont déjà été adoptées.

Une loi n'est pas permanente et, comme on l'a souligné, les droits acquis ne s'acquerraient pas simplement par la répétition d'actes illégaux.

Si ça fonctionne dans un sens, ça fonctionne également dans l'autre, à mon sens. J'aurais un commentaire personnel; peut-être qu'il ne sera pas bien reçu, mais je crois nécessaire de le faire. La médecine comprend aujourd'hui une base scientifique et c'est très clairement évident. Elle comprend aussi une certaine partie qui lui vient de ses origines et qui fait que c'est également, en plus d'une science, un art. Nous en avons des manifestations couramment. Qu'on ne songe qu'à la difficulté de faire des diagnostics, qu'on songe aussi à la difficulté de faire des traitements, qu'on songe à l'utilité de faire de la recherche constante pour préciser ou confirmer ce qui a pu être trouvé d'une façon plus empirique.

De la même façon, je ne crois pas qu'on puisse aborder ce débat entre la chiropraxie et la médecine purement sur un plan scientifique. Evidemment, à partir du moment où nous nous déplaçons sur un terrain autre que le terrain de la science — je crois qu'on doit le faire dans une certaine mesure — nous entrons dans le domaine des jugements de valeur. C'est extrêmement difficile et j'en suis très conscient.

Enfin, j'ai aussi une autre remarque à faire face au mémoire qui vient de nous être présenté. Je dois dire que, dans toute cette situation qui se présente à nous et qui est extrêmement difficile, il me semble — et c'est une impression — que si, parfois, dans le passé, la médecine avait réagi plus rapidement vis-à-vis de certaines découvertes, il y aurait eu moins de tendances pour certains groupes à se cantonner à l'écart de la médecine. Je pense que tous en auraient bénéficié. Je fais cette remarque, mais elle n'a aucune valeur; c'est uniquement une impression, puisque le passé est passé et qu'il n'est pas question de blâmer les médecins qui ont difficilement accepté, dans le passé, de nouvelles découvertes. Je comprends que leur responsabilité soit extrêmement grande et que l'on veuille hésiter vis-à-vis des nouvelles découvertes avant de les utiliser, compte tenu du fait que ce sont des vies humaines qui sont en cause. Il n'en demeure pas moins que ce lent processus de la profession médicale devant certaines découvertes qui se sont avérées scientifiquement valables et extrêmement bénéfiques pour l'humanité a pu contribuer à faire en sorte que certains groupes se sont placés, en réaction, à l'écart de la médecine. Cela nous place évidemment tous, aussi bien les personnes en cause que la population et la médecine elle-même, dans une situation difficile. Quant à moi, c'est dans cet esprit que j'aborde cette question.

M. LE PRESIDENT: Le député de Dubuc.

M. BOIVIN: J'aurais deux questions à poser aux membres qui se sont présentés devant la commission. Quel est le statut des écoles de chiropratique où les chiropraticiens ont été légalisés, envers les hôpitaux, par exemple, et envers les universités?

Je vais poser, tout de suite, ma deuxième question et vous répondrez, ceux qui pourront le faire. Comment expliquez-vous que tant de personnes vont voir le chiropraticien?

M. KATZ: I am sorry, but I will have to speak in English. J'ai commencé à travailler dans une communauté, à Pointe-Saint-Charles, mais je ne parle pas assez français pour expliquer ça.

I would like to make very clear that a lot of false information has been given this commission regarding the status of the chiropractic schools. The following facts should be brought to your attention. One, in the United States, after 50 years of chiropractic schools there, not a single chiropractic school has ever been accredited by the US Office of Education.

As late as May 1972, the Bureau of Academic Degrees classifies the degree of Doctor of Chiropractic as counterfeit.

There is no recognized chiropractic school in all of the United States by any university. In Canada, I refer you to the supplementary material I gave you in which you will find that the chiropractors told you two things: They

told you that the University of Saskatchewan approves their courses. This is not true. And in a supplementary material which I gave you, number 8, you will find a statement from the dean of University of Saskatchewan saying they exercise no control and no recognition of a chiropractic education whatsoever.

In the province of Ontario, where the Canadian Memorial Chiropractic College has existed for 25 years, I refer you to the second page of number 8, where you have in French a statement by the Minister of Health of the province of Ontario, which says: ...

M. LASALLE: "J'aimerais vous faire remarquer que le Canadian Memorial Chiropractic College n'est pas un établissement reconnu par l'Etat et ne reçoit aucun appui du gouvernement de l'Ontario. Les diplômés qu'il confère sont ses propres diplômés et ne sont approuvés d'aucune façon par notre service des collèges et universités. Le collège est entièrement financé par les chiropraticiens en exercice et les frais d'étude payés par les étudiants."

MR. KATZ: Fine. Now, you also heard today that in the United States, chiropractors and doctors, medical students write the same exams in all the States, this was a previous presentation and that the chiropractors do better than the medical students. I refer you to article 5 in the supplementary material which I provided you, which says that chiropractors and medical students write the same basic science exams in only five States. The chiropractors oppose writing the same exams, because where they do, 81.4 p.c. of chiropractic students fail those exams.

The simple fact is that there is no accredited chiropractic school in North America. The Canadian Memorial Chiropractic College in Toronto is not recognized by the same government which pays the Medicare fees. If you start a chiropractic school in Québec, it will take you, I do not think you will ever get Government acceptance from the Department of Education. You can get a legal acceptance but you will never get it accredited a credit as education. As far as Judge Lacroix and legalization, this is a pamphlet put out by the Canadian Chiropractic Association. You have it and it is called "Children". Now what control is there in Ontario? In this pamphlet, chiropractors offer treatment for regurgitation, for vomiting, colic, bed-wetting all of childhood diseases. This is their association. The chiropractor believes and has always believed that all of diseases can be in one way helped or prevented or treated by the nerves coming out of our back.

This pamphlet shows two total body X-rays of a child for bed-wetting. No medical person, would ever order such an X-Ray. Now, if you want to know why so many people go to chiropractors, let me explain it very simply.

When you go to an orthopedic specialist, he tells you you need an operation. You are not happy. You go to a chiropractor and he says you do not need an operation. All you need is your bones fixed. You are very happy but you are not healthy.

Chiropractic is in the business of making you happy. Now, I want you to know in Ontario, in pamphlet no 11, a graduate of the Canadian Memorial Chiropractic College, from two years ago, and I know this fellow because I have spoken to him, tells his patients and this is what he was taught, that while under the care of a chiropractor, if you suffer from dizziness, upset stomach, diarrhea, extreme soreness of muscles, tenderness of the joints, excessive urination, rise in body temperature, do not be alarmed, you are getting better. This is from a graduate of two years ago from the Canadian Memorial Chiropractic College in Toronto. This is the text book which is most used by the Canadian Memorial Chiropractic College in Toronto. The Healing Arts Commission in Ontario in 1970, after 25 years of having this school, recommended that, no grants be given to the school because of the questionable material taught there. If you want another example of the material, you can turn to page 206.

Since people asked this before, they tell you that if the chiropractor sees a person suffering from a heart attack he should go and he should hit him in the back and adjust his vertebrae. Everyone of us here has certain psychological needs; in other words, you go to your doctor and he says: You have high blood pressure, I cannot tell you why and you have got to take pills. You want to know why and you do not want to take pills. So you are not happy. So, you go to the chiropractor and he always tells you why you have high blood pressure. It is the nerve in your neck that is being pinched. Okay? So you are very happy and you do not need your pills but it is the wrong reason and ten years from now, after you said that the chiropractor is the greatest guy in the world, you are going to have heart damage and liver damage and a stroke which you would not have had if you were not so happy but you were healthy.

I think that there is a lot of basic information about chiropractic regarding the status of their schools and one thing, I think, should be brought very clear is we have had a whole section on vaccination in our report and it is too bad that this Commission is not going to hear the Public Health Nurses. I hope they do! Because the Public Health Nurses state very clearly that in places where chiropractic is legal, there is a problem with chiropractors and public health, there is an increased incidence when children were not vaccinated, because chiropractors give them advice.

Now, finally, the United States, in 1970, after fifty years of chiropractic experience with legalization as a means of control, had a study

which was done by independent people, not by doctors, which included National Council of Senior Citizens, whose newspaper you saw here about chiropractic, which included AFL-CIO Labor Union, which included the Consumers Federation of America. And their conclusion was the following :

M. FAVREAU: Les tentatives destinées à exercer un contrôle sur les écoles non scientifiques de pratique ou d'occultisme par l'attribution de permis ne peuvent pas donner une base scientifique à une pratique non scientifique, mais peuvent constituer un danger pour la population en accordant, par le truchement de lois, la protection à des écoles non scientifiques, telles les écoles de chiropraxie.

M. KATZ: If you want a solution to this problem, I would recommend the Bates-Trebilco Bill which you have in the supplementary material I gave you. The Bates-Trebilco Bill was a study done by a history professor of medicine and by a consumer law expert who was recognized all over this country. The bill is a summary of the State of Louisiana which is our French sister province in North America. You see, it is always Quebec, France and Louisiana, because it is always those three who have said "no" to chiropractic and Louisiana refused it. In 1966, the US Supreme Court decision said "no" to chiropractic. In 1970, the US Health Education Welfare said "no" to chiropractic, if it was a mistake, c'est une faute de commencer avec ça.

And in 1972, in February, en France, si vous voulez toute la correspondance, l'Assemblée nationale de France a dit non à la chiropraxie. Le problème de la chiropraxie est un problème d'éducation. Dans toute maladie, il y a des questions d'ignorance et avec les chiropraticiens, c'est une question d'ignorance. On doit faire un programme, c'est la recommandation finale de notre rapport. We have to tell people about vaccination, we have to tell people about cancer detection, we have to tell people when they go to a chiropractor and he says: You do not need a back operation —that for the next ten years you might be happy but when you need it, it is going to be worse.

And the Children's Hospital, the Sainte-Justine Hospital and the Canadian Pediatric Society, which is all across Canada where chiropractic is legal, ask you to look at this pamphlet which is a publication of the Canadian Chiropractic Association and tell us what type of protection there has been. Chiropractors study how to use an X-Ray? You do not need the X-Ray in the first place.

There are half a million X-rays taken by chiropractors in Canada. They are unnecessary. They are not necessary in the first place. They show nothing. They are waste of money.

Chiropractors are against vaccination. Where they become legal, chiropractors go to the doors of Public Health Offices and tell people not to go in to get their children vaccinated. If you would hear the Public Health Report from the United States, it would give you specific instances this is obvious. Bon, merci.

M. LASALLE: Vous avez demandé pourquoi autant de personnes vont chez les chiropraticiens. Je peux vous donner une réponse, si vous voulez. Cela fait 40 ans que je suis assis derrière mon bureau et que je reçois des patients. Parmi ceux qui se présentent, il faut tout de suite faire une sélection. Il faut les diviser en deux catégories. Il y a ceux pour qui le plus court chemin entre deux points a toujours été la ligne droite, d'autres pour qui le plus court chemin entre deux points a toujours été la ligne courbe, une grande ligne.

Ceux qui sont partisans de la ligne courbe, quand ils ont une montre à faire réparer, vont voir un forgeron, quand ils ont un bijou à faire réparer, ils vont voir un forgeron; quand ils ont autre chose à faire réparer, ils cherchent toujours à passer à côté.

Je vais vous donner un exemple qui s'est passé dans mon bureau. Une bonne soeur arrive et me raconte son histoire de mal de dos. A la fin, elle me dit: Je suis obligée de vous avouer que pendant un certain temps, je suis allée voir un chiropraticien. Je lui dis: Est-ce que cela vous a fait du bien? Elle me répond: Cela me faisait à passer à côté.

Un peu après, il arrive un paysan de Granby, avec son enfant qui venait de tomber et qui avait mal au coude. Il me dit: Je vous amène mon enfant, docteur, parce qu'il est tombé. Je crois qu'il s'est fait très mal. Mon voisin voulait que j'aille voir un chiropraticien mais c'est drôle, cela ne me disait rien.

Alors d'un côté, vous aviez une personne intelligente, qui ne s'était pas posé de questions avant d'agir. De l'autre, vous aviez un brave paysan, qui avait peut-être peu d'intelligence mais qui avait ce que l'on appelle du jugement.

M. LE PRESIDENT: Je m'excuse mais il faudrait que les réponses soient plus courtes, de façon à pouvoir activer nos travaux.

Le député de Dorchester.

M. FAVREAU: Je voudrais demander au Dr Ethier de clarifier quel genre de radiographies on prend en Ontario, chez les chiropraticiens.

MME ETHIER: Dans le bottin du Canadian Memorial Chiropractic College, on annonce aux étudiants les facilités disponibles sur leur campus universitaire. On leur dit: "X-ray laboratory produces posture and diagnostic films for the clinic, not only spinographs but also diagnostic films of all structures, lung and heart films, gall-bladder and digestive tract films.

These same services are available to private practitioners." Et j'aimerais souligner que, lorsqu'on dit dans le bill 269 qu'on veut restreindre les radiographies faites chez les chiros à la colonne, au bassin et aux articulations, on a oublié qu'on incluait ainsi toute la surface corporelle car on trouve des articulations de la tête jusqu'aux extrémités. Et si on pense aux dangers des radiations, on a ainsi couvert une irradiation totale de l'organisme. Le genre de radiographies faites par les chiros qui figuraient tantôt sur des négatoscopes au fond de la salle mais qui n'ont pas été illuminées montraient en effet qu'on radiographie le patient des pieds jusqu'en bas du bassin. Ceci constitue une irradiation très grande alors que, dans le domaine de la radiologie où la recherche a été extrêmement poussée, on tente de réduire les champs radiographiés au minimum. On tente surtout, ce qui est important, non pas à inspecter les appareils, à vérifier leur sécurité mais à diminuer le nombre des radiographies prescrites et le nombre de films pour chaque examen prescrit. C'est ce qui fait que, par exemple, en radiographie pédiatrique, un examen des reins qui, autrefois, demandait cinq, six ou sept films, aujourd'hui se limitera à un film, si la condition du malade l'exige, et à d'autres films ultérieurs, s'il s'agit d'une condition beaucoup plus compliquée.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): Voulez-vous ajouter quelque chose, docteur?

M. ROBILLARD: J'aimerais faire une intervention en réponse à ce que déclarait tantôt monsieur le ministre Castonguay, qui disait que pour lui la chiropractie n'est pas uniquement une question scientifique. Je ne peux pas, comme neurologue, accepter une telle déclaration puisqu'à mon sens il s'agit essentiellement d'une question scientifique. Les chiropraticiens eux-mêmes placent le problème sur ce plan. Je ne reviendrai pas — je pourrais le faire, il y a un tableau là-bas; si vous voulez que je le fasse, je le ferai — sur la théorie de l'irritation radiculaire qui est la source de toutes les maladies. Je pense que le juge Lacroix s'est prononcé adéquatement là-dessus. Nous avons entendu tantôt un spécialiste en neurologie du collège de chiropraxie dire que par des manipulations périphériques, en affectant le système nerveux autonome, on est capable d'arrêter, de traiter, de guérir — c'est le mot employé — des crises d'épilepsie. Ceci est absolument une contradiction scientifique totale.

Qu'il suffise de dire quelque chose de bien simple. Les travaux qui ont été faits récemment aux Etats-Unis, entre les années 1953 et 1962, ont démontré que le système nerveux autonome n'avait aucune action sur la vascularisation cérébrale. La vascularisation cérébrale comporte des ramifications sympathiques et parasympathiques mais les seuls produits qui agissent sur

le système vasculaire cérébral sont les métabolismes du cerveau. La science expérimentale procède depuis toujours de deux façons pour le système nerveux — puisque c'est de cela que l'on parle en chiropraxie — par stimulation du système ou par son ablation, c'est-à-dire par sa transection. Or, nous savons que la stimulation du ganglion cervical supérieur, toute la chaîne terminale autonome, qu'on employait autrefois en médecine pour provoquer des dilatations au niveau cérébral est aujourd'hui abandonnée. Par la technique de la fenestration plastique, par laquelle on observe directement les vaisseaux sanguins au niveau cérébral, on s'est aperçu que ni la stimulation autonome ni la section du système nerveux autonome n'ont quelque action que ce soit sur le système nerveux central.

Je pense qu'il s'agit d'une question scientifique. Si on veut dire qu'il s'agit également d'un art, eh bien, on crée une médecine parallèle — le mot a été dit — rétrograde. On ramène cette pseudo-médecine à ce qu'était la médecine il y a 100 ans.

Vous dites que la médecine a eu tort de ne pas réagir assez vite dans le passé à certaines découvertes, c'est vrai. Mais nous parlons d'il y a 200 ou 300 ans. C'est un fait que la médecine n'a pas réagi rapidement aux découvertes de Pasteur et aux usages thérapeutiques de la digitaline. Mais nous sommes en 1972 et je peux vous dire, en ce moment, que la médecine est fort alerte aux données thérapeutiques asiatiques ou autres. Prenons, par exemple, l'acupuncture qui, dès maintenant, fait l'objet d'une étude intensive en Europe aussi bien qu'en Amérique.

Je voudrais simplement terminer, en disant que la réaction de la médecine à la chiropraxie n'a pu changer beaucoup depuis 1895, pour la simple raison que la chiropraxie n'a jamais fait aucune recherche, n'a jamais apporté aucune confirmation de ses données et qu'il n'y a pas de faits nouveaux. Merci.

M. LE PRESIDENT: La parole est au député de Dorchester.

M. GUAY: J'aimerais poser une question qui me chicote depuis un bout de temps. Si la chiropraxie — comme vous l'appellez — est aussi mauvaise que vous le prétendez, comment se fait-il qu'elle soit légalisée à plusieurs endroits, à l'extérieur du Québec? J'aimerais, si c'est possible, avoir une réponse en français, parce que je comprends plus vite en français qu'en anglais.

M. FAVREAU: Je crois l'avoir dit tout à l'heure: C'est que, là où la chiropraxie est légalisée, on n'a pas demandé l'avis de ceux qui pouvaient renseigner le législateur. On a passé outre. Il n'y a pas un État, pas un pays où la chiropraxie a été légalisée avec le consentement des médecins. Evidemment, comme il s'agissait d'une question strictement médicale, il était

tout logique qu'on demande l'avis des médecins ou, alors, que l'on s'en passe et qu'on arrive à une médecine rétrograde.

M. ROBILLARD: La législation n'a jamais sanctionné la science, que je sache. La prostitution est légale au Nevada. Il faudrait peut-être entendre Martha Adams pour vous en convaincre au Québec; ça ne changerait rien, je pense, aux données fondamentales du problème.

M. GUAY: Etant donné que ça s'est fait sans consultation du corps médical, à combien d'endroits a-t-on retiré une législation dans ce sens?

M. KATZ: Je vais essayer de parler en français, si vous voulez. Vous avez dit que la légalisation, c'est la solution. Oui, mais, depuis les dix dernières années, c'est une autre tendance. Par exemple, le Health Education Welfare, qui avait l'expérience de 50 ans avec la légalisations, a publié un rapport. C'est tout en français. C'est pour vous. On dit que la légalisation était une erreur. Par exemple, il y a trois mois, l'Etat de New York a dit de ne pas faire de rayons X aux enfants. On commence à réaliser avec les chiros, que les rayons X ne sont pas nécessaires. Dans notre mémoire, on dit qu'à New York, maintenant, c'est contre la loi, pour les chiros de faire un rayon X aux enfants ou à toute personne, femmes ou hommes, dans la région génitale.

L'Afrique du Sud, en février, il y a un an, a été le premier pays qui a dit la même chose que Bate Strobelco, à savoir que le gouvernement doit commencer... les chiros sont un danger. Le gouvernement d'Afrique du Sud a dit qu'on doit enregistrer tous les chiros qui pratiquent et les éliminer éventuellement. La chiro est un système parallèle.

If you want to understand why chiropractic is a parallel system, let us look just one minute at this pamphlet. If a child comes to me with bed-wetting, as a pediatrician I would try to find out why the child bed-wets, but if I can't find out why, si je n'ai pas trouvé la cause, je dois dire la vérité; je ne sais pas. C'est un problème psychologique. La même personne va au chiro, le chiro est la "business" qui donne un résultat, et vous êtes heureux. It gives you a reason. The reason is your spinus curved. Ce n'est pas exact et ce n'est pas nécessaire de prendre des rayons X. C'est un traitement qui n'est pas indiqué. Cela se passe en Ontario où c'est légal et c'est pour ça que le gouvernement d'Ontario avait une politique comme ça. D'un côté, il paie pour le Medicare et d'un autre côté il ne peut pas dire que ce que le chiro apprend à l'école n'est pas vrai.

En Ontario now, there is a Hall commission which is looking into chiropractic. Some of the recommendations have been made and there is going to be another commission coming up soon to review chiropractic legislation. So, I would say that nowhere can you change chiro-

practic brought to legalization. Les chiropraticiens annonçaient il y a deux jours, les rayons X sont gratuits pour le mois de septembre. C'est à Québec... Vous passez une loi, vous dites, pas d'annonces comme ça. Mais le chiro passe quand même les rayons X, c'est une annonce pour la "business". Ce n'est pas ça, les rayons X...

M. GUAY: Vous ne répondez pas directement à ma question. Je vous ai demandé s'il y a des endroits où on a retiré une législation qui avait auparavant légalisé la chiropraxie.

M. KATZ: In South Africa. En France, in october 1972, they refused it. In New York où c'est déjà légal, they have started to put restrictions on it. C'est une question d'éducation, de temps. Cela commence.

M. GUAY: Etes-vous en mesure d'affirmer aujourd'hui que les chiropraticiens n'apportent aucun soulagement par manipulation?

M. KATZ: La question est bonne. Il y a beaucoup de personnes qui donnent l'indication de manipulations, il y a des physiatres, par exemple.

I am for spino-manipulation when it is indicated but not in the chiropractic system; not to treat vomiting, throwing up, babys who are sick, vomiting, bed-wetting. I have to tell the truth to the mother. When a mother comes to me, I have to tell her I do not know why the baby bed-wets, she is not happy, she goes to the chiropractician, she knows why. But he is wrong and the X-rays are necessary. That is the parallel system of medecine to treat the psycho of the patient, the needs of the patient. Now medecine is missing in that.

C'est pour cela que je travaille comme salarié à la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, parce qu'il y a beaucoup de changements nécessaires en médecine.

The answer is not to take chiropractic, the answer is to expand medicine, to make medicine better.

UNE VOIX : Pour répondre à la question du député de Dorchester...

M. LE PRESIDENT: S'il vous plaît, nous sommes à la veille de mettre fin à nos travaux et je demanderais la coopération de tous afin d'accélérer les questions et les réponses parce qu'il nous reste encore un mémoire et nous aimerions terminer ce soir. Je sais que le ministre est obligé de s'absenter; nous avons un problème, là.

M. GUAY: Je ne pense pas avoir abusé du temps de la commission cet après-midi alors j'aurais une dernière question. Quand on parle de dangers d'irradiation par l'emploi d'appareils radiologiques, auriez-vous des exemples bien

précis à souligner d'erreurs de chiropraticiens se servant d'appareils radiologiques?

MME ETHIER: Non, je ne m'embarquerai pas à vous donner des exemples précis mais tout ce que je peux vous prouver, c'est que, même si les chiropraticiens affirment partout qu'ils limitent leur pratique radiologique, sous l'angle radiologique, à la colonne vertébrale et aux articulations, c'est faux. Aux Etats-Unis, où la chiropratique est légalisée, dans un des derniers numéros du Journal of clinical chiropractic il y a un article sur la mammographie, ce qui ne vous dit peut-être pas grand-chose. C'est la radiographie de la glande mammaire qui est une technique radiologique élaborée depuis des années et dans laquelle les radiologistes ne s'embarquent pas à la légère parce que ce sont des diagnostics très difficiles et qui, en même temps, procurent une irradiation qu'on ne voudrait pas être inutile dans le sens préventif.

Le chiropraticien du nom de Ronald Syfers, qui a écrit cet article, a enjoint tous ses collègues à s'acheter un appareil à mammographie ou à modifier leur appareil de rayons-X et préconise, dans sa conclusion, l'emploi bi-annuel pour le dépistage par la mammographie chez toutes les femmes.

M. GUAY: Je trouve ça un peu curieux, quand même. On soulève les dangers extraordinaires des radiations pour ceux qui se servent de ces appareils, mais on ne réussit jamais à nous donner des exemples bien précis où, par exemple, des erreurs graves ont été commises.

MME ETHIER: Je ne peux pas entrer ici dans les détails. L'action des radiations se fait de plusieurs manières et à plusieurs niveaux. Le danger le plus grand n'est pas calculable et c'est le danger génétique cumulatif d'une génération à l'autre. Tous les organismes scientifiques du monde s'accordent à dire qu'il est impossible, actuellement, d'établir les limites et les seuils de sécurité dans l'emploi de radiations. Le seul but des médecins spécialisés en radiations et des physiciens nucléaires qui sont nos consultants est de limiter au strict minimum l'utilisation des radiographies pour des fins diagnostiques. C'est à ça que les radiologistes et, en particulier, les radiologistes pédiatriques s'exercent depuis plusieurs années.

Nous ne pouvons pas vous donner de doses, de limites. Les exemples de dangers encourus à cause des radiations, de dangers immédiats, se trouvent plus dans le domaine de la radiothérapie. Mais on sait très bien que des enfants qui ont subi, quand ils étaient jeunes, des radiographies trop fréquentes sur la région du thymus, par exemple, ou de la thyroïde peuvent développer un cancer de la thyroïde à l'âge adulte, mais on en retrace très rarement la cause parce que l'histoire d'un enfant est, très souvent, incomplète et mal faite. On sait également que les leucémies sont beaucoup plus élevées chez

les gens qui ont reçu des radiations. Il y a plusieurs maladies, comme telles qu'on peut attribuer aux radiations, mais qui ne se produisent qu'à longue échéance. Il est donc impossible de vous donner des exemples précis sur des cas précis.

M. ARCHAMBAULT: M. le Président, si vous me le permettez, j'aurais un commentaire très court. Sur cette question, il ne s'agit pas de faire le procès du passé, mais de prévoir l'avenir. Prenez, par exemple, un cas très simple, celui de la femme enceinte dans les premières semaines de la grossesse. Comment peuvent-ils savoir si elle est enceinte ou non, quand la patiente elle-même ne le sait pas, puisque c'est au début de la grossesse? Qui nous dit qu'à ce moment-là, puisqu'il n'y a aucun diagnostic de déterminer une grossesse, qui sera soumis à des radiations et qui ne le sera pas dans les cas de grossesse? C'est un exemple simple.

Prenons un autre exemple de danger. On sait très bien qu'à partir d'un examen radiologique, le plus parfait du monde, qu'il soit fait par des chiros ou par des radiologistes, disons un examen simple de la colonne lombo-sacrée, on ne peut jamais déterminer, de façon sûre et définitive, que les symptômes chez un malade sont dus à une compression d'une racine. On peut le supposer ou le soupçonner sur un film simple, mais la seule confirmation viendrait par un examen plus poussé, qui est une myélographie où il faut introduire un colorant dans le canal rachidien parce qu'il y a toute la kyrielle des lésions possibles du canal rachidien qui peuvent donner les mêmes symptômes. D'où vient donc le danger? De produire un examen qui, à ce moment-là, serait inutile parce qu'on arrête en cours de route, qu'ils n'ont pas les moyens d'aller plus loin et de rester sur un pseudodiagnostic. On sait très bien que, si c'est une tumeur qui donne ce symptôme, elle ne peut être diagnostiquée autrement que par cet examen et, alors, le mot le dit: Tu meurs.

C'est donc pourquoi nous disons que par la loi qu'on veut appliquer, ce n'est pas une question de monopoliser une façon ou un moyen d'arriver à des diagnostics, parce que la radiologie apparaît pour beaucoup comme un gadget bien amusant, sur lequel film on voit des os. On voit des os, parce que c'est la structure la plus voyante et on sait que les squelettes, ç'a toujours ému beaucoup de gens. On s'en sert même dans les parties comme costumes. Mais ce qui est important de savoir, c'est le geste qu'on pose et qu'on permet. Est-ce qu'il va permettre justement une amélioration ou non? Ou est-ce que c'est un risque d'utiliser un moyen qu'on utilisait autrefois dans les magasins de chaussures pour enfants pour savoir si le soulier était assez long ou assez court, mais qui s'est avéré néfaste. Cela a été néfaste d'abord pour le commis qui, lui, se foutait le pied pour montrer à chaque maman et à chaque enfant que ce n'était pas dangereux et qui, lui, en a subi les

premières conséquences. Deuxièmement, pour les enfants qu'on irradiait comme ça, impunément. Il y a pourtant des règles fédérales qui prévoient qu'il doit exister une protection dans l'irradiation. C'est tout simplement notre but, et non de priver un groupe d'individus de se servir d'un moyen que l'on connaît, mais qui, aux yeux de beaucoup, apparaît comme un gadget amusant, mais d'un moyen dont on pourra se servir jusqu'au bout et qui, au bout, va donner une réponse qui permettra de dire: Il n'y a pas ici de lésion dans le canal, il y a ici une hernie discale. C'est toute la différence chez un malade.

M. LE PRÉSIDENT: Alors, posez votre question. S'il vous plaît, excepté s'il y a d'autres commentaires, si vous voulez bien, je vais laisser la parole au député. Vous aviez une question, M. le député.

M. BROCHU: Oui, très brièvement. Je pense que la position devant nous est assez précise. J'aimerais cependant savoir si, d'un autre côté, de votre part, vous voyez des éléments positifs à la chiropraxie et, si oui, d'après votre opinion, lesquels? On a insisté surtout sur l'aspect négatif de la chiropraxie, mais est-ce qu'à votre sens il existe quand même quelque chose de valable dans cette science?

M. FAVREAU: Je dirais que, dans certains cas, ça peut devenir une sorte de psychothérapie et c'est tout. C'est le seul aspect positif que nous trouvons à ce système-là. Nous terminons souvent nos conventions en disant: Bien, que les chiropraticiens continuent, tant pis, ça débarrasse nos bureaux d'un tas de gens qui viennent ici se faire faire de la psychothérapie inutile.

M. BROCHU: M. le Président...

M. LE PRÉSIDENT: Est-ce qu'il y a d'autres questions, messieurs les députés?

M. BROCHU: Juste une autre question, mais je pense qu'il y avait une autre réponse.

M. ROBILLARD: C'était une réponse à la question qui avait été posée. Là, je répondrais exactement.

M. LE PRÉSIDENT: Excusez-moi, on va procéder dans l'ordre. Le Dr Lasalle voulait dire quelques mots.

M. ROBILLARD: Le député a posé une question, M. le Président, à laquelle il y a une réponse; or, je pense qu'on peut en apporter une qui est plus nuancée et je l'exprimerais, celle-là, à titre de président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Comme groupe, nous prenons sur ce problème du rôle du chiropraticien une position

beaucoup plus nuancée. Je pense qu'il est évident, très clair, à moins de penser que tous les gens sont des imbéciles dans la population, ce qui, à mon avis, n'est pas le cas, que les traitements de chiropraxie soulagent les gens, apportent des résultats et c'est très net, et que la médecine traditionnelle, avec M. Desaize en France et les autres, ait adopté des techniques de manipulation de la chiro et qu'ils en aient inventé eux-mêmes certaines, c'est un fait indéniable. Je pense que le juge Lacroix s'est prononcé là-dessus de façon assez explicite.

Ce que nous disons est très simple. Le chiropraticien n'a aucune base scientifique — et je répète l'importance de ça — aucune base scientifique pour asseoir un diagnostic et il n'est pas capable de faire un diagnostic et surtout de faire un diagnostic différentiel. Nous disons qu'il appartient à la médecine traditionnelle et seulement à la médecine traditionnelle — et c'est un point sur lequel nous reviendrons pour d'autres corps — de faire un diagnostic. Nous disons que ce diagnostic primaire et différentiel étant fait, il y a lieu, si possible — et les mécanismes sont à entrevoir, parce que la résistance ne vient pas en majorité de la profession médicale et certainement pas exclusivement de la profession médicale — à ce moment-là de se servir des gens qui ont appris une certaine méthode, une certaine façon empirique de procéder. Et là je rejoins M. Castonguay en disant qu'il y a en médecine des méthodes empiriques et qui donnent certains résultats.

Mais nous demandons que le législateur ne donne pas ou n'ouvre pas la porte à la possibilité d'étendre largement les facilités diagnostiques, et je pense que la démonstration a été faite devant nous cet après-midi que c'est ce que recherchent les chiropraticiens, c'est-à-dire l'ouverture quasi illimitée sur le diagnostic. Que la médecine soit laissée dans l'aspect diagnostic au médecin et que le médecin ensuite, si possible, et de part et d'autre ça demande certains accommodements, que le transfert soit fait, ou la référence pour un traitement bien spécifique, qui est une manipulation spécifique de la colonne et non pas des articulations, parce que je me demande bien ce que viennent faire dans la législation les articulations, qui n'ont rien à voir avec la théorie de M. Palmer.

M. BROCHU: Donc, si je comprends bien la position spécifique de votre groupe, à cet effet, c'est que vous reconnaissez une certaine valeur au niveau de traitement précis mais non au niveau du diagnostic et non au niveau du diagnostic différentiel qui doit être réservé, selon vous, au médecin.

M. ROBILLARD: Nous maintenons — je fais là une allusion directe, M. le Président — la même position vis-à-vis de l'optométrie, dont nous respectons fondamentalement les connaissances scientifiques, parce que c'est une discipline qui, celle-là, est scientifique. Nous parlons le

même langage, à ce moment-là, avec les optométristes. Je pense que personne ne discutera longtemps sur les fondements scientifiques de la transmission de la lumière à travers des corps transparents. Je pense que nous parlons à ce moment-là le même langage. Mais je dis qu'on ne fractionne pas l'acte médical. L'acte médical comprend trois parties: l'examen, le diagnostic et le traitement. Une facette du traitement est la manipulation. Le président de l'Association des physiatres l'a clairement exprimé, c'est une méthode parmi d'autres que nous employons et que probablement, on pourrait employer à meilleur escient, de façon plus large, en traitant plus de gens, s'il y avait moyen de s'entendre et de ne pas ouvrir la porte, par le législateur, donnant ainsi une fausse confiance à la population et morcelant l'acte médical, ce qui, à mon avis, n'est sûrement pas dans l'intérêt public.

M. BROCHU: Je pense, M. le Président, qu'on touche probablement ici au fond du problème, parce qu'il s'agit quand même d'une situation globale et, dans le sens souligné, d'un service interdisciplinaire, si vous voulez, qui s'établit.

Dans ce sens, j'en arrive à ma dernière question. Madame a soulevé tout à l'heure la possibilité d'une collaboration, au niveau de la radiologie, avec les chiropraticiens. Je ne sais pas s'il y avait eu des contacts de faits ou si on souhaitait que la radiologie soit annexée aux spécialistes en la matière, quitte à travailler en collaboration par la suite. De ce côté, tout d'abord, y a-t-il eu certains pourparlers d'entamés, oui ou non? Et, d'une façon ou de l'autre, est-ce que, lorsque vous avez souligné ce point, ou peut-être dans l'esprit de certains de vos collaborateurs, il existe une possibilité à ce niveau?

MME ETHIER: Je m'excuse, je pense que j'ai été mal comprise. J'ai dit qu'on peut nous offrir, ou nous demander de collaborer avec les chiropraticiens, dans le sens de faire pour eux des radiographies, avec nos techniciens, de leur envoyer un rapport écrit ou de faire des radiographies qu'on leur prêterait pour qu'ils fassent leur diagnostic. Mais l'Association des radiologistes, qui s'est longuement penchée sur ce problème, avec le Collège des médecins, a rédigé un long rapport qui a d'ailleurs, je crois, été envoyé au ministre et dont pourrait vous parler le Dr Archambault, puisqu'il était le président de ce comité et qu'il a rédigé lui-même le rapport.

Les conclusions étaient qu'étant donné les bases scientifiques de diagnostic éminemment différentes entre les conceptions du radiologiste et celles du chiropraticien, il s'agirait là d'un dialogue de sourds et il est bien défini dans ce botin et dans d'autres documents que la technique radiologique chiropratique est différente de la technique radiographique médicale.

M. BROCHU: Je vais me limiter pour le moment à ces questions.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain) : Il n'y a plus de questions? Est-ce que le Dr Lasalle avait quelque chose à ajouter? Vous avez demandé la parole tout à l'heure.

M. LASALLE: Je veux seulement ajouter, si vous avez une minute, que, le 5 octobre, en soirée, au canal 12, il y aura un programme de télévision où des interviews sont faites à des chiropraticiens et à des médecins. Lors de ces interviews, on a demandé à un chiropraticien: Lorsqu'une femme enceinte entre dans votre bureau et veut avoir une radiographie, est-ce que vous allez la faire? Ce chiropraticien, qui est ici aujourd'hui d'ailleurs, a répondu: Si elle est prête à prendre la chance, je la ferai.

M. LE PRESIDENT: Nous terminons là-dessus et nous vous remercions de vos mémoires, qui nous serviront certainement à clarifier cette loi. Nous entendrons maintenant le groupe suivant, qui est le dernier groupe d'ailleurs, l'Ordre des chiropraticiens de la province de Québec. M. Bonvouloir en est le porte-parole.

#### **Ordre des chiropraticiens de la province de Québec**

M. BONVOULOIR: Je vais maintenant vous faire part du mémoire de l'Ordre des chiropraticiens du Québec. Et afin de procéder, puisque c'est l'étape finale, et couvrir tous les points du bill 269, avant de commencer le mémoire proprement dit, je dois dire que nous faisons une recommandation vis-à-vis du bill 271. La recommandation suivante est relativement — ce n'est pas nouveau pour vous, c'est quelque chose que vous avez bien entendu — au bill 250. A l'article 171, à l'exception d'un médecin ou d'un dentiste, d'un médecin vétérinaire qu'on a entendu ce matin, nous voudrions que le chiropraticien soit inclus. Je demanderais au Dr Pierre Gravel, en quelques minutes, de résumer notre position sur ce point.

M. GRAVEL: Il est de toute nécessité que l'article 171 du bill 250 sur le code des professions soit changé pour y inclure le chiropraticien. L'article devrait donc se lire comme suit: "A l'exception d'un médecin, d'un dentiste, d'un médecin vétérinaire ou d'un chiropraticien agissant conformément aux lois et aux règlements qui les régissent, nul professionnel ne peut faire de la radiologie ou de la radiothérapie sans détenir un permis visé à l'article 162."

Il nous paraît impensable que le chiropraticien ait à se conformer à l'article 172 et à l'article 173, puisque nous considérons qu'un nonchiro n'est pas en mesure d'évaluer de façon valable si un candidat est en mesure oui ou non d'accomplir son travail dans ce domaine

comme il se doit. A la rigueur, il serait impérieux si jamais on décidait de maintenir l'assujettissement du chiropraticien aux articles 172 et 173, de considérer le paragraphe 2 de l'article 172 qui devrait être changé comme suit: "A ces fins, l'office doit s'adjoindre le concours d'un comité d'experts nommé par le bureau de la corporation concernée."

Ce qui nous inquiète, nous, c'est surtout le fait d'être ostracisés comme nous le sommes, comme vous avez pu le constater depuis tout à l'heure. Si jamais des membres comme ceux qu'il y avait ici tout à l'heure décidaient si nous devons faire de la radiologie oui ou non, pour moi, nous n'aurions plus de tête, et ce ne serait pas long.

De toute manière, l'admission à l'exercice ne devrait pas être différente pour le chiropraticien qu'elle ne l'est pour le médecin ou le dentiste. Nous ne demandons pas au dentiste de s'assujettir à des exigences supplémentaires pour pouvoir faire de la radiologie dans son bureau.

Il n'y a aucune loi dans tout le Canada qui impose au chiropraticien de passer un examen séparé ou d'obtenir un permis spécial pour pouvoir pratiquer la radiologie comme c'est suggéré dans le projet de loi 269. Dans l'Ontario, le seul contrôle qui existe est un contrôle sur l'équipement médical.

Il ne prévoit pas la distribution d'un permis qui fasse du chiropraticien un chiropraticien qui emploie la radiologie ou qui ne l'emploie pas.

Pour ce qui est du médecin, encore moins, puisque après un entraînement d'au plus 76 heures, il a la prérogative de faire de la radiologie sans avoir obtenu de permis additionnel. L'omnipraticien a en effet le droit de faire de la radiologie, si bon lui semble. Il ne faut pas oublier qu'il a le droit de faire de la radiologie générale, non pas de se restreindre à la colonne vertébrale, comme nous le demandons, aux os du bassin ou au reste de l'ossature de soutien comme le fait le chiropraticien, mais bien de toucher tout le champ des tissus mous de l'appareil digestif, etc.

Il est infiniment moins bien préparé pour faire ce travail que ne l'est le chiropraticien qui est obligé de faire au moins 250 heures d'études dans ce domaine pendant son cours, afin d'obtenir son diplôme de chiropraticien. Vous avez bien compris ça, n'est-ce pas? Le chiropraticien doit faire au moins 250 heures d'études de rayons-X pour obtenir son diplôme de chiropraticien.

M. PAUL: Votre mémoire parle de 350 heures.

M. GRAVEL: Cela varie selon les collèges. La moyenne est de 300 heures. Il y a des collèges où on passe plus de temps à étudier la zoologie.

M. LAFRANCE: Il y en a qui apprennent plus vite dans certains domaines.

M. GRAVEL: Il y a des médecins qui prennent plusieurs années à faire ce que nous faisons. Cela peut prendre bien des années, comme vous avez pu le constater. Les chiropraticiens, rappelons-le, s'en tiennent à la colonne vertébrale, aux os du bassin, aux articulations de soutien du corps humain afin d'élaborer leurs diagnostics qui consistent tout d'abord à déterminer si oui ou non le cas relève de leur compétence et ensuite, qui leur permettent de déterminer de façon précise ce qui doit être fait pour que cette science soit pratiquée de façon valable. La pratique de la chiropratique implique l'emploi de la radiologie. On ne peut pas séparer la chiropratique de la radiologie puisque celle-ci fait partie intégrante de cette discipline.

La radiologie chiropratique. Ce matin, M. le ministre Castonguay, vous avez posé une question sur la radiologie chiropratique, si nous voyions la différence entre la radiologie chiropratique et la radiologie médicale. J'ai été d'ailleurs particulièrement surpris de l'affirmation qui a été faite par la femme médecin qui était ici tout à l'heure, à propos des glandes mammaires. Je vous avoue que c'est plutôt nouveau pour nous. La chiropratique, pour nous, est l'étude de l'ossature de la colonne vertébrale, des membres de soutien et des articulations.

La radiologie chiropratique et la radiologie médicale sont irréconciliables puisque l'entraînement de chacun est entièrement différent, que l'équipement pour faire de la radiologie chiropratique n'a rien de commun avec l'équipement médical si ce n'est la source même de l'élément radioactif lui-même.

L'entraînement, évidemment, n'est pas le même. Il ne faut pas s'attendre que ce soit la même chose.

La radiologie chiropratique est une radiologie qui s'occupe surtout, d'abord, de la structure osseuse, des contours vertébraux et, comme on vous l'a si bien démontré aujourd'hui, de tout le système musculo-squelettal. Evidemment, nous ne voyons pas les muscles et les ligaments; nous le savons, mais il ne faut pas s'imaginer qu'un chiropraticien qui a fait au-dessus, ou en moyenne, de 300 heures de rayons-X soit aussi bouché qu'on a semblé vous le laisser croire tout à l'heure.

De toute façon, nous sommes prêts à accueillir vos questions. Ce qui nous intéresse le plus pour le moment, c'est de changer l'article 171 pour que les chiropraticiens y soient inclus au même titre que les médecins vétérinaires, les dentistes et les médecins eux-mêmes.

M. BONVOULOIR: Est-ce que vous voulez faire vos commentaires? C'était par rapport au bill 250.

M. LE PRÉSIDENT: Vous avez 20 minutes, tel que notre règlement le permet.

M. BONVOULOIR: M. le Président, c'était

relativement au bill 250. Nous allons continuer avec le bill 269. Nous allons essayer d'accélérer, pour ne pas que vous dormiez ici. Néanmoins, je veux couvrir les principaux points; le mémoire de l'ordre est surtout de caractère administratif. A l'article 1, nous faisons la recommandation suivante: Que le mot "chiropratique" soit substitué au mot "chiropraxie". C'est une résolution d'un congrès tenu en 1962 à Genève. Dans les pays francophones, nous essayons de mettre cette appellation en vigueur.

Le mot "ordre". "A la lecture d'autres projets de loi — à ce moment, je parle des bills 252, 254 et 256 relatifs aux professionnels de la santé — nous constatons que les ordres ont, comme prérogative que nous ne retrouvons pas dans notre projet de loi, le pouvoir de donner leur avis au ministre des Affaires sociales sur les qualités des services rendus par la profession concernée, fournis dans les institutions au sens de la Loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux et il pourra faire effectuer des enquêtes à ce sujet".

Le deuxième point: "Il pourra aussi faire des suggestions aux établissements d'enseignement de la profession concernée au sujet de cet enseignement." Nous reconnaissons que, dans le moment, la chiropratique n'est pas invitée à fournir des services de santé ou des services sociaux mais si cela changeait éventuellement, nous nous trouverions dans une situation désavantagée.

Il est logique de croire qu'un jour les services chiropratiques seront appelés à prendre de l'expansion puisque la commission Castonguay prévoit, dans son rapport, l'inclusion éventuelle de la chiropratique dans les services couverts par l'assurance-maladie." Je vous réfère au volume 1 de l'année 1967, à la page 76; c'est la recommandation 1.18 et ce qui nous concerne est f).

"Pour ce qui est de pouvoir faire des suggestions au sujet de l'enseignement de la chiropratique dans nos établissements d'enseignement, il nous semble que la logique nous commande d'avoir ce droit." Encore là, nous nous référons à l'article 3 et je pense que ça vaut la peine de le relire; c'est le volume IV, articles 1409 et 1410: "La commission a déjà recommandé que le gouvernement donne suite aux recommandations de la Commission royale d'enquête sur la chiropraxie et l'ostéopathie. Il semble que la chiropraxie qui constitue encore au Québec un exercice illégal de la médecine sera très bientôt légalement reconnue et que l'on devra prévoir les normes d'études de cette profession." Et à l'article 1410: "En raison des dangers fort sérieux que comporte la manipulation erronée de la colonne vertébrale, la commission estime que des programmes d'études doivent garantir la qualité d'exercice de la profession par une formation de base poussée et scientifique. Si les besoins futurs le justifient, la commission est d'avis qu'on élabore — et c'est à ce point, "le on" que nous voulons collaborer —

un programme d'études particulier à la chiropraxie à l'intérieur des facultés des sciences de la santé et que celle-ci l'approuve."

"Si donc l'appellation d'ordre a ces implications, il serait utile d'inclure la chiropratique dès maintenant dans la catégorie des ordres, pendant que l'on étudie le bill chiropratique, plutôt que de s'exposer plus tard aux retards inévitables et inutiles qu'exigeraient de nouvelles études autour d'amendements à la loi.

Nous suggérons donc de remplacer par le mot ordre le mot corporation ou de l'ajouter avec le mot corporation partout où le mot corporation est utilisé dans le bill 269. Nous proposons aussi que les prérogatives décrites dans les notes explicatives et qui sont stipulées dans les lois des autres professions soient incluses dans le bill chiropratique."

L'article 6; après entente, ce point a été débattu par le Syndicat professionnel des chiropraticiens et je me permets, avant de passer à l'article 7, de faire la mise au point suivante pour les membres de la commission ce matin: nous avons parlé des appellations Association chiropratique canadienne, division québécoise de l'Association chiropratique canadienne et Ordre des chiropraticiens.

Un moment donné, il nous a semblé très lourd d'employer le terme: Voici la division québécoise de l'Association chiropratique canadienne et c'est dans cet état d'esprit que, dans un congrès au Lac Beauport, nous avons changé l'appellation pour le mot Ordre des chiropraticiens. Je pense, comme les derniers événements l'ont montré même dans les partis politiques au Québec, que si on change de nom, ça ne change pas la qualité des membres que cela inclut.

M. PAUL: Merci bien.

M. BONVOULOIR: A l'article 7, l'examen du chiropraticien. Je pense que les chiropraticiens voudraient faire préciser dans l'article 7 le sens de l'examen que le chiropraticien doit faire de son client pour déterminer l'indication du traitement chiropratique. Il est évident que si le chiropraticien doit savoir quand son traitement est indiqué, il doit aussi pouvoir savoir si son traitement est contre-indiqué. En d'autres mots, on ne veut pas simplement avoir la possibilité de faire un simple examen visuel ou élémentaire. Il s'agit de savoir si vraiment ce cas relève de la chiropratique ou s'il dépasse notre champ d'action et à qui il doit être envoyé.

Pourquoi exiger du chiropraticien d'étudier pendant près de 5,000 heures des sciences comme la pathologie, la physiologie, l'anatomie? Ces études en font plus qu'un technicien. Elles ajoutent à tout le moins la responsabilité de l'utilisation opportune de ces interventions.

Comment, au surplus, réaliser le voeu exprimé par le rapport de la commission Castonguay d'une coopération entre les disciplines de la santé? Je ne vous lirai pas le texte, mais la référence est au volume I, page 39.

Nous suggérons donc qu'un chiropraticien soit autorisé à déterminer par l'examen radiologique de la colonne vertébrale, des os, du bassin et des autres articulations du corps humain, ainsi que par l'examen clinique, l'indication du traitement chiropratique.

Nous n'avons pas détaillé ce point, mais je veux porter au moins à l'attention du ministre des Affaires sociales le fait que celui qui en fait la demande a le droit d'obtenir un permis. Il reste que, si on se conforme au code des professions, il y a toujours un certain prérequis. Actuellement, nous avons, dans les écoles chiropratiques, 74 jeunes Québécois dont la plupart ont leur CEGEP II, mais nous n'avions aucun moyen de vérifier s'ils l'ont tous. Je voulais porter cela à votre attention pour que, lorsqu'ils viendront à la pratique, même s'ils n'ont pas leur CEGEP II, ils puissent être admis.

L'article 13 a été couvert par le syndicat professionnel. C'est le titre de docteur. Je pense que ce texte semble vouloir statuer en matière de sémantique française, vouloir faire de l'Assemblée nationale une sorte d'académie qui contrefait la signification des mots pour satisfaire la prétention d'une profession en particulier.

On donne ici, comme exemple, un docteur en théologie, le Dr Cyril James. Je pense que jamais son titre de docteur n'a trompé ou induit qui que ce soit en erreur. En outre, celui qui consulte un docteur en droit ne s'imaginera pas qu'il aura les soins médicaux que reçoit celui qui consulte le docteur en chiropraxie ou en art dentaire.

Nous optons, pour faire disparaître de l'article 13 toute allusion à cette question de sémantique, de déférer le tout à l'Office de la langue française. Nous arrivons à l'article 13: Un chiropraticien ne peut, relativement à l'exercice de sa profession, se désigner comme spécialiste ou indiquer qu'il a une formation particulière à moins qu'il ne soit soumis aux prescriptions relatives à la désignation de spécialiste contenue dans le code des professions.

Pour les articles 16 et 17, je vais demander à notre conseiller juridique de bien vouloir faire valoir notre point de vue. Me Lacombe.

M. LACOMBE: Je vais peut-être, parce que je suis avocat, laisser tomber les questions de sémantique et d'argutie, il est peut-être bien que le législateur abolisse les corporations existantes qui ont été incorporées en vertu de la troisième partie de la Loi des compagnies. Ce sont des chartes privées qui ont été émises à la demande de groupes ou d'individus chiropraticiens pour défendre des intérêts, soit leurs intérêts pécuniers ou immédiats ou des intérêts plus larges de la profession comme telle.

Cependant, il y a — comme on l'a souligné ce matin — une difficulté pour l'application de l'article 16 lorsqu'on arrive à l'article 17. Ces trois corporations qui seront dissoutes par le simple fait de l'adoption de la loi sont à toutes fins pratiques mortes ou moribondes. Elles

n'ont qu'une existence légale qui leur vient du maintien de leur charte. Or, la question de choisir parmi des membres qui n'existent pas de ces corporations et pour désigner les premiers membres qui feront partie du bureau des chiropraticiens va évidemment poser des difficultés, parce que le gouvernement ou l'office n'aura aucun membre parmi lesquels il pourra faire les désignations voulues.

Il ne reste qu'une possibilité, c'est de choisir parmi les membres ou l'exécutif ou le conseil général de l'ordre des chiropraticiens du Québec, qui regroupe en grande majorité les chiropraticiens en exercice dans la province.

On a signalé ce matin les critères d'acceptation ou d'accréditation auprès de l'Ordre des chiropraticiens, qui est la régionale québécoise de l'Association chiropratique canadienne. Je pense que le législateur ou même l'Office des professions ne se tromperait pas, en choisissant parmi les administrateurs ou même parmi le conseil général de l'Ordre des chiropraticiens du Québec les premiers membres du bureau de ce groupe.

Je voudrais seulement ajouter des commentaires d'ordre juridique sur l'article 2. Le rapport Castonguay sur les professions et la société, à la page 45, a voulu recommander au gouvernement de constituer en ordres les professions auxquelles l'Assemblée nationale voudra déléguer un pouvoir de réglementation de leurs membres. Ces ordres auront deux caractéristiques essentielles. Ils pourront réclamer pour leurs membres l'exclusivité de l'usage du titre professionnel et de l'exercice de la profession et ils pourront, à des degrés divers, réglementer leur activité professionnelle dans l'intérêt public.

Or, nous retrouvons ces critères, justement, dans le bill 269. Je pense qu'il y aurait intérêt à ce que le législateur revoie cette question de l'article 2, pour peut-être y enlever un manque de cohérence dans l'architecture légale, régissant les professions de la santé.

Les dentistes, les optométristes, les médecins s'appelleront dorénavant l'Ordre des médecins, l'Ordre des dentistes ou l'Ordre des optométristes et aussi la Corporation professionnelle des... Les chiropraticiens, eux, ne portent qu'un nom, qui est la Corporation professionnelle des chiropraticiens. Cela semble personnellement anormal et je crois que les chiropraticiens qui, selon les volontés exprimées du législateur, deviennent des professionnels de la santé, devraient eux aussi participer, comme les autres professionnels de la santé, à l'appellation Ordre des chiropraticiens du Québec.

De plus, comme le mémoire le signale, si les chiropraticiens sont maintenant ou seront, lorsque la loi sera adoptée, des professionnels de la santé, on devrait trouver dans le bill 269 un pendant, un article semblable à celui que l'on trouve dans la Loi des dentistes, des médecins — l'article 15, je pense, dans les deux lois — et à l'article 7 de la Loi des optométristes, pour ne

pas priver le ministre et les centres d'enseignement des avis que, peut-être, le bureau des chiropraticiens aimerait donner aux personnes concernées sur les questions chiropratiques.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): J'aimerais vous faire remarquer que les vingt minutes sont écoulées.

M. BONVOULOIR: Deux minutes seulement.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): Très bien.

M. BONVOULOIR: Je veux revenir à l'article 17 pour dire que lorsque nous demandons ou suggérons que le bureau soit choisi parmi les administrateurs de l'ordre... Je voudrais attirer l'attention des membres de cette commission sur le fait que dans l'ordre, nous avons des élections tous les deux ans et ce que nous proposons, ce sont au moins 30 membres qui, d'une manière ou d'une autre, sont d'abord les membres de notre exécutif; ce sont chacun des gouverneurs qui, dans leur district respectif, ont subi une élection, tous les présidents des commissions permanentes. Cela donne au lieutenant-gouverneur en conseil un choix de chiropraticiens qui ont su, par une élection, se mériter la confiance de leurs confrères.

Comme conclusion: légèrement amendé tel que suggéré dans ce bref mémoire, nous sommes convaincus que le projet de loi 269 permettra à la profession chiropratique de donner sa pleine mesure sur la dispensation d'un service efficace tel que le désire la population. Ce désir, les malades le manifestent toutes les fois qu'ils ont la parole et surtout, par une consultation massive et régulière du chiropraticien.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous voudrez bien porter à nos représentations et nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): Le ministre des Affaires sociales.

M. CASTONGUAY: J'aimerais remercier l'ordre des chiropraticiens pour ce mémoire et aux divers commentaires que j'ai eu l'occasion de faire au cours de la journée, je voudrais en ajouter un dernier. Dans le code des professions, à l'article 169 — je rappelle que cet article s'applique à toutes les corporations qui seront formées ou qui existent — il est dit que: "Le lieutenant-gouverneur en conseil, après consultation de l'office et de la corporation intéressée peut, par règlement — et je vais à l'alinéa e) — fixer les modalités de la participation de la corporation à l'élaboration, en collaboration avec les autorités des établissements d'enseignement du Québec visés au paragraphe d) — ce peut être aussi bien les universités et les CEGEP

ou toute autre institution d'enseignement reconnue — des programmes d'études conduisant à un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste."

Nous avons là la modalité par laquelle nous croyons que les diverses corporations pourront, de la façon la plus immédiate, la plus concrète, formuler des recommandations quant à la façon de dispenser l'enseignement dans chacun des champs couverts par les diverses corporations.

Je voulais faire ce rappel tout simplement, étant donné l'insistance que vous avez mise sur cette question.

Je dois maintenant m'excuser, mais ce n'est pas par manque d'intérêt, mais je dois vraiment quitter cette réunion.

M. LE PRÉSIDENT: Nous vous comprenons très bien. La parole est au député de Montmagny.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je voulais demander à M. Bonvouloir si l'article 18, amendé tel que suggéré dans leur mémoire, permettrait aux membres de la Corporation professionnelle des chiropraticiens que nous avons entendue cet après-midi de faire partie, dès l'adoption de la loi, du groupe professionnel?

M. BONVOULOIR: Si ça leur permettrait... C'est évident que ce sont des chiropraticiens qualifiés, ils ont un cours de quatre ans. Néanmoins, c'est de leur propre décision qu'ils ont refusé de participer ou de se joindre à notre association. Je ne peux pas les recommander fortement dans ce sens-là.

M. CLOUTIER (Montmagny): Vous suggérez comme amendement, à la page 12 de votre mémoire, à l'article 18: "Le bureau accordera un permis à une personne qui a exercé la profession de chiropraticien au Québec avant le 1er décembre 1971, si à ce moment elle était membre de l'Ordre des chiropraticiens du Québec ou avait satisfait aux mêmes normes". Je ne sais pas comment on doit interpréter ça, mais est-ce que j'interprète bien l'amendement en disant que les membres de la Corporation professionnelle des chiropraticiens ne seraient pas automatiquement admis?

M. BONVOULOIR: La réponse est oui.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'actuellement, depuis l'instauration le 1er novembre 1970, de l'assurance-maladie, qui, par le truchement de la régie, défraie les soins médicaux, vous avez constaté — vous qui ne faites pas partie du régime de l'assurance-maladie — une baisse de clientèle dans vos bureaux?

M. BONVOULOIR: Je ne peux pas répondre au nom de tous mes confrères, mais personnellement je n'ai subi aucune baisse.

M. CLOUTIER (Montmagny): Cela veut dire que les patients continuent de défrayer le coût de vos honoraires, alors qu'ils pourraient avoir recours à d'autres professionnels de la santé, tels que les physiatres, et faire payer les honoraires par la régie. Est-ce que c'est exact?

M. BONVOULOIR: C'est ça.

M. LAROCHE: Permettez-moi, M. le Président, d'ajouter tout simplement qu'une très brève enquête nous a permis de constater qu'au contraire il y avait une augmentation assez considérable dans plusieurs bureaux.

M. CLOUTIER (Montmagny): Je vous remercie de m'appeler M. le ministre en l'absence du vrai ministre. Il n'est pas en retard, il anticipe.

Je voudrais vous demander, M. Bonvouloir, ou à quelqu'un de vos compagnons, si, dans les autres provinces, dans les cinq provinces où les services chiropratiques sont couverts par l'assurance-maladie, cela a eu une influence sur le comportement des professionnels, les uns par rapport aux autres? Dans les lignes de démarcation du champ d'exercice, est-ce que certains problèmes ont été planifiés?

M. BONVOULOIR: Dans quelques provinces, pour les question de régie interne, de discipline, le nombre de traitements à apporter, cela a été un peu plus contrôlé. Je pense que cela a été bénéfique au patient et à la profession parce qu'ils ont dû se conformer — dans cette équipe de santé couverte avec les médecins et d'autres professionnels — à des règles générales. Cela a donné une nouvelle stature non seulement au patient, mais à la profession.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce que la répartition de vos effectifs sur le territoire de la province vous permettrait éventuellement de participer à un régime comme celui de l'assurance-maladie et de répondre à la demande?

M. BONVOULOIR: Je dois vous dire que, sur les 258 membres, vous en avez à peu près une centaine à Montréal. Dans la ville de Québec, vous en avez 35. J'ai les chiffres pour toutes les régions, si vous les voulez, je peux vous les donner.

M. CLOUTIER (Montmagny): Non, pour autant que vous me donnez une indication générale, il y a une répartition des effectifs assez bien équilibrée sur tout le territoire.

M. BONVOULOIR: Je pense que là où il y a des médecins, il va y avoir des chiropraticiens.

UNE VOIX: En contrepartie.

M. CLOUTIER (Montmagny): Est-ce qu'à

vosre connaissance, la référence des patients par le chiropraticien au médecin se fait régulièrement?

M. BONVOULOIR: Si vous me demandez de me prononcer au nom de mon exécutif, je ne le peux pas, parce que ce problème n'a pas été débattu. Parmi ceux que je connais, ceux que je côtoie, personnellement — je pratique dans une petite ville qui a 8,000 de population — je dirais que deux à trois patients par semaine viennent de médecins et la même chose, nous leur envoyons des patients. Dans ma conduite personnelle, dans la plupart des cas, je ne renvoie pas mes clients au médecin, ils vont voir un orthopédiste ou un neurochirurgien.

Il y a cet échange. Ce qui nous intéresse, que ce soient les médecins ou les chiropraticiens, c'est le bien-être du patient. Si nous nous apercevons que nous ne pouvons pas l'aider, c'est notre devoir de professionnel de le référer à d'autres professionnels qui pourront l'aider.

M. CLOUTIER (Montmagny): Voici ce que je vous demande. Je vous ai posé cette question parce qu'on a constaté, au cours des travaux de la commission parlementaire, que souvent entre les groupes de professionnels eux-mêmes les relations étaient plus ou moins bonnes. Mais, entre des professionnels, M. X et M. Y, entre M. X, médecin et M. Y optométriste, entre M. X, médecin et M. Y, chiropraticien, il peut arriver et il arrive effectivement que les relations sont cordiales et même, ils travaillent en collaboration. C'est pour cela que je vous pose la question. Non sur une base collective, mais sur une base individuelle. Est-ce que les relations sont établies de sorte que, un moment donné, sur une base collective il puisse y avoir un échange assez fructueux?

M. BONVOULOIR: Nous sommes prêts, de notre côté, à collaborer.

M. CLOUTIER (Montmagny): Merci.

M. LAPORTE: J'aimerais ajouter un mot là-dessus parce que j'ai eu l'occasion de jouer un rôle il y a quelques années. Je dois vous dire que les mémoires qui sont présentés par les médecins le sont par un groupe de médecins et non pas au nom de la profession, laquelle n'a pas été consultée.

Par contre, ce qui rejoint votre question, M. Cloutier, c'est que — du moins, je parle pour la région de Montréal — non seulement des médecins de médecine générale mais des spécialistes, des orthopédistes, par exemple, réfèrent assez souvent et de plus en plus des cas aux chiropraticiens. Vous avez le cas le plus fréquent, celui du coup de fouet ou du "ship-lash". Les orthopédistes, à Montréal, admettent aujourd'hui et non pas les moindres — c'est évident que je ne peux pas citer de nom ici — ... Ils réfèrent de plus en plus leurs patients à des

chiropraticiens pour les débarrasser de ce malaise et des conséquences très graves que cela entraîne.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'ai noté, comme tout le monde tantôt, que la position exprimée par le président de la Fédération des médecins-spécialistes était plus nuancée que celle qui nous avait été donnée par un groupe de médecins.

M. GRAVEL: Je voudrais ajouter quelque chose là-dessus. Ce qui nous surprend beaucoup aussi, c'est le fait qu'il y ait un assez bon nombre de médecins qui se font soigner chez nous et avec succès, d'ailleurs. En général, ils nous envoient leur femme et leurs enfants par la suite. Ces médecins collaborent jusqu'à la gauche avec nous, ces médecins sont souvent attachés à des hôpitaux.

Lorsque nous avons des malades qui ont besoin d'être hospitalisés, lorsqu'il arrive, par exemple, qu'un malade fasse une crise d'appendicite ou quelque chose comme ça, qu'il faille absolument l'hospitaliser, nous le conduisons souvent à l'hôpital plus rapidement que leurs confrères médecins réussiraient à le faire. C'est seulement pour vous montrer notre bonne volonté, qu'il peut y avoir des contacts directs qui se font sur une base amicale. C'est pour ça que je crois que les frontières pourraient devenir infiniment plus perméables si toutefois il y avait une reconnaissance et une collaboration, et je crois qu'une collaboration pourrait enfin s'établir entre les groupes, j'en suis sûr, parce que, comme vous avez pu le constater, je pense qu'il y en a qui sont pas mal bornés.

M. HOULE: Je voudrais ajouter un mot, si vous le permettez, M. Cloutier, à votre question, c'est peut-être un peu de malice de ma part je l'avoue, mais je suis parti de Toronto hier, je retourne à Toronto ce soir, j'ai cinq heures de cours demain, je reviendrai mais il faut que ce soit dans le journal des Débats. Fondamentalement, il y a eu un homme qui a été responsable du marasme et c'est dommage qu'il soit décédé parce que j'aimerais l'avoir en pleine confrontation. Il faut en parler, c'est le Dr Roméo Boucher. J'insiste sur ce fait parce que c'est un fait historique. Il avait publié un bouquin sous les auspices du Collège des médecins en 1953, c'est important de l'ajouter. Le bouquin s'appelait Le cas des chiropraticiens et était signé sous le pseudonyme de Michel Servant, nom de plume du Dr Roméo Boucher. A la page 36, si ma mémoire est fidèle, on disait — et c'est en 1953 — que la chiropratique était l'apothéose de la masturbation vertébrale. Si on se réfère maintenant à dix années plus tard, devant la commission Lacroix, le même organisme qui était responsable de la publication du manuel en question — et c'est important et je veux absolument que ce soit dans les Débats aussi — prend un bouquin du docteur Robert

Maigne, de France, dont le titre était Les manipulations vertébrales, ne change qu'un seul mot et s'attribue le plein passage du bouquin en question. Le Collège des médecins à ce moment-là a changé un mot et cela revient très souvent.

Ce qu'il y a d'intéressant à noter là-dedans, il y a eu — et je me permets de le souligner — certainement un manque d'information. En toute sincérité pour le législateur — et je me rends compte du problème auquel vous vous heurtez — de part et d'autre, il y a certainement eu peut-être un petit brin de manque de communication. C'était toujours pour la raison qu'un bonhomme était tellement arrogant. Et je reviens au Dr Roméo Boucher, c'est lui qui a mené les destinées de la profession médicale pendant vous savez combien d'années, au moins 25 ans. C'était l'apothéose non plus de la masturbation cérébrale mais de la relation extérieure.

M. CLOUTIER (Montmagny): J'aurais pu poser cette question à n'importe quel groupe des chiropraticiens. Prenons le bill qu'on nous présente actuellement et les deux autres lois, celle que j'ai présentée moi-même en 1969 et celle qui avait été présentée par M. Kierans en 1966. Même si ces lois ne satisfont pas tous les désirs de la profession, ne croyez-vous pas qu'à un moment donné il faudra se fixer sur un point de départ et que c'est mieux que la profession de la chiropraxie enfin se pratique dans la légalité? Ne croyez-vous pas qu'il vaut mieux qu'elle fasse certains gestes qu'elle doit faire, quand elle aura des pouvoirs? C'est-à-dire s'assurer le contrôle de ses membres, s'assurer que tous les membres à l'intérieur du groupe professionnel peuvent être, par la compétence, l'expérience, les qualifications, des membres de la profession et qu'après s'engage un certain dialogue avec d'autres professionnels de la santé pour, enfin, accéder peut-être à d'autres revendications qui peuvent être légitimes?

Je vous demande votre avis là-dessus, mais je pense qu'à un moment donné il va falloir qu'il y ait un point de départ et c'en est un avec la présente loi.

M. LAPALME: M. Cloutier, il y a quelque temps, j'étais encore président de l'Ordre des chiropraticiens et j'ai rencontré à deux reprises M. Castonguay. Nous avons discuté de la chose. J'ai posé la question à M. Castonguay. J'ai dit: Puisque vous êtes à rédiger un projet de loi sur le chiropratique, pourquoi ne communiqueriez-vous pas avec nous pour savoir ce qu'on aimerait avoir dans ce projet de loi?

Puisqu'il ne l'a pas fait et que ce n'est pas comme ça que cela se fait normalement, maintenant que le projet de loi est écrit, nous tenons à suggérer certaines corrections que nous aurions suggérées lors de l'élaboration du projet de loi, si le gouvernement avait collaboré avec nous lorsqu'il a écrit le projet de loi. C'est pour

ça que nous voulons faire ces petites corrections qui s'imposent, en fait, pour des choses qui vous semblent absolument insignifiantes, mais pour nous, cela peut représenter des problèmes assez énormes, vous savez.

N'oubliez pas que nous nous autogérons depuis toujours. Cette autogestion est extrêmement difficile à faire puisque nous n'avons aucun pouvoir. Savez-vous ce que c'est de ne pas avoir de pouvoirs? Si quelqu'un fait quelque chose de travers, ce n'est pas beau...

M. BACON: Ce sont des bons gars...

M. CLOUTIER (Montmagny): Je sais ce que c'est. Je peux dire que je vous comprends!

M. LAPALME: J'y ai pensé.

M. LE PRESIDENT: La parole est au député de Dorchester.

M. GUAY: J'ai quelques questions, M. le Président, que je poserai brièvement, parce que l'heure avance. On a parlé tantôt de coup de fouet ou ce qu'on appelle communément le "whip lash". Est-ce possible de guérir une personne de ce malaise par des médicaments? Par des médicaments, est-ce que ce serait possible de guérir une personne qui souffrirait de traumatologie de la colonne?

M. HOULE: J'aimerais répondre à votre question, si vous me permettez, parce que j'ai en même temps l'occasion, grâce à votre question, de relever certains faits anatomiques qui étaient faux dans une présentation préalable.

Au point de vue de l'accident coup contre coup, qui est typique de l'accident accélération-décélération, on pense évidemment aux lacérations des ligaments, aux tractions musculuses, aux capsules articulaires, mais on oublie, hélas assez souvent, les implications d'un disque et surtout ce qui est plus important — je pense qu'il faut l'apporter à votre attention — le cheminement vasculaire dans les foramina transversaria, dans les ouvertures dans la fine marge des vertèbres cervicales.

Fondamentalement, le "whip lash" peut très souvent n'impliquer absolument aucune pathologie stricte, si ce n'est le fameux réflexe vasculaire de l'artère vertébral qui ne peut être guéri autrement que par manipulation et rééducation musculaire. Et, en fait, je me permets de greffer aussi une réponse additionnelle à la radiologie. C'est que si, fondamentalement, on insiste pour que la radiologie chiropratique ou si on veut la roentgénologie chiropratique soit différente, c'est que, justement, même dans un cas de "whip lash", il est important de faire une radiographie orthostatique alors que le patient subit l'effet de la gravité. On est donc, à ce moment, beaucoup plus en mesure d'évaluer totalement le patient.

En toute sincérité, une médication peut

régler certains symptômes de cette espèce de notalgie cervicale mais la cause fondamentale, structurale, mécanique, doit être réglée ou par, évidemment, exercices ou par manipulation vertébrale qui demande évidemment, de la part du praticien, une compétence additionnelle.

M. GUAY: J'aurais une question qui se grefferait à ça, et vous pourrez répéter en même temps. J'ai connu des personnes — et même dans ma famille — qui ont dû porter un espèce de "carcan" pendant des semaines et des semaines et qui se sont plaintes d'un malaise extraordinaire. J'ajoute, pour le bienfait de la commission, qu'elles ont subi deux traitements chez un chiropraticien. Et je pourrais peut-être amener les personnes, si nécessaire. Une de ces personnes a enlevé son carcan et se sentait assez bien. Son malaise semblait augmenter de jour en jour. C'est une cliente que j'ai reçue à mon bureau et c'est pour cela qu'elle m'en a parlé. Croyez-vous — et je répète ma question — qu'il est possible de soulager ou de guérir une personne qui souffre — les mots scientifiques m'échappent — de "whip lash" par les médicaments?

M. GRAVEL: Premièrement, par les médicaments, c'est absolument impossible, parce que c'est symptomatique. Vous allez donner des remèdes et la personne va se sentir mieux. Mais de là à replacer des choses qui sont défectueuses au point de vue musculo-squelettal, cela ne tient pas debout.

Le président mondial de la Fédération de médecine manuelle, le Dr Robert Main, savez-vous qui c'est? C'est un médecin que les médecins du Canada ont invité à venir leur enseigner la chiropratique. Il doit être pas mal bon. C'est le président mondial de la Fédération de médecine manuelle. Il raconte ceci dans son livre, douleurs d'origine vertébrale, etc. C'est l'autorité médicale. "La colonne cervicale est presque toujours touchée dans les traumatismes crâniens, comme elle l'est dans les traumatismes cervicaux mineurs "whip-lash injury". Il l'indique en toutes lettres. "Aussi, bien souvent, le syndrome subjectif classique de post-traumatisé du crâne et dû à des entorses vertébrales provoquées par le traumatisme. Dans ces cas, la manipulation constitue un traitement de choix qui soulage souvent bien des malades, dont le bien-fondé des plaintes est fréquemment suspecté".

Alors non seulement nous, nous considérons que le "whip-lash" peut être soigné par des manipulations vertébrales, mais le président mondial de la Fédération de médecine manuelle, le Dr Robert Main, est parfaitement de notre avis. Nous ne sommes pas seuls à penser ainsi.

M. GUAY: Une question supplémentaire, toujours sur cela, parce que cela semble se produire assez souvent dans des accidents d'automobiles. Cette personne s'est laissé dire, à

l'hôpital où elle est allée d'abord, que les radiologistes n'indiquaient aucun trouble et le médecin s'est permis de dire: Madame, vous n'avez rien.

M. GRAVEL: Je peux vous répondre très clairement là-dessus. Il arrive très rarement qu'il se passe un seul mois sans que nous voyions des gens qui sont effectivement allés chez des soi-disant radiologistes et médecins et qu'on leur ait dit: Vous n'avez rien; nous, nous trouvons quelque chose, telles des fractures, des dislocations, etc., etc. Nous avons les dossiers en conséquence pour prouver ce que nous avançons.

M. GUAY: J'aurais une autre question, toujours dans le domaine de la radiologie, puisque c'est un point que vous avez abordé assez sévèrement. Il paraîtrait que lorsque sur un même sujet, on va prendre, par exemple, plusieurs photos radiologiques — je ne sais pas si c'est comme cela que ça se dit — des radiologies qui se succèdent, sur les photographies, des courbes tout à fait différentes apparaissent.

M. GRAVEL: C'est évident. Si c'est un médecin qui les prend, c'est sûr, parce que le médecin, en général, son équipement et son entraînement ne le prédisposent pas à faire des radiographies de contour qui nous intéressent. Les distorsions, pour que ce soit vérifié, demandent des plaques sur lesquelles on place les pieds. Cela demande des appareils qui puissent permettre de faire des radiographies debout.

Cela demande des appareils de rayons X qui peuvent faire des rayons X complets de la colonne vertébrale. Et je vous réfère encore au Dr Main qui, lui aussi, dit comme nous que le seul moyen de déterminer des distorsions vertébrales est de prendre des radiographies générales comme celles que nous préconisons. Autrement, si vous faites des radiographies en section, vous avez d'abord un "over-lapping", c'est-à-dire que vous avez des radiographies qui empiètent les unes sur les autres. A ces endroits, vous avez double exposition de radiographies. Donc, c'est beaucoup plus dangereux pour le patient, parce qu'il y a plus de radiations qui existent et le médecin, n'étant pas entraîné à faire ce travail, ne prend pas des radiographies dans le but de déterminer si les patients sont plus ou moins droits. Le patient peut se tenir n'importe comment. Cela n'a pas d'importance. Il est bien évident, à ce moment, que dans son cas, il y a une possibilité que des radiographies ne se répètent pas. Mais en général, s'il essayait, il ne ferait pas cette affirmation.

M. GUAY: Toujours dans le domaine de la radiologie, auriez-vous objection à ce que d'autres personnes, par exemple des radiologistes, fassent pour vous de la radiologie? Si oui ou si non, pourquoi?

M. GRAVEL: Mais vous avez entendu ce que la petite femme médecin qui était ici tout à l'heure a affirmé. Qu'a-t-elle dit? Elle a dit: Les radiologistes se sont réunis et ont étudié la question. Et ils ont dit que même si le gouvernement nous forçait à faire des rayons X pour les chiropraticiens, nous n'en ferions pas. Et même si le gouvernement réussissait par une loi à le faire, vous savez ce qui se passerait. Du sabotage. Ce n'est pas compliqué. Nous ne pourrions rien avoir qui aurait de l'allure.

M. GUAY: Est-ce que cela serait possible pour les chiropraticiens de poser un diagnostic valable ou d'être en mesure d'appliquer votre science ou ce que vous savez, vos techniques, sans vous servir d'appareil radiologique: D'après ce que vous demandez dans votre mémoire, je pense qu'il s'agit d'avoir une réponse claire et nette. Est-ce possible pour vous d'opérer et de procurer des effets bénéfiques aux patients sans appareil radiologique?

M. GRAVEL: De toute façon, je crois que non à cause de mon entraînement. Je vais vous citer le dictionnaire médical Larousse qui a été écrit par des médecins et qui, évidemment, est quand même considéré comme une certaine autorité dans le monde entier. On dit: Chiropraxie: Méthode de traitement empirique consistant dans les manipulations prudentes de la colonne vertébrale, traction, extension, torsion, etc. Ces manipulations corrigeraient théoriquement des déplacements vertébraux minimes, permettant des résultats appréciables surtout dans des douleurs d'origine rachidienne, certaines sciatiques, névralgies, etc. La chiropratique peut-être dangereuse lorsqu'elle est faite sans précaution, en particulier sans contrôle radiographique préalable. Cela c'est Larousse.

M. GUAY: Etant donné qu'on a été très sévère à votre endroit — je ne voudrais pas que cela finisse, je voudrais continuer d'être sévère — je me suis laissé dire à plusieurs reprises, par plusieurs personnes — et notamment des spécialistes de la santé — qu'une personne qui avait une déviation de la colonne vertébrale, c'était pour le reste de ses jours, que les vertèbres ne se replacent pas, et que des colonnes vertébrales ne se redressent pas. Est-ce que vous seriez en mesure de déposer à la commission, soit un document, une photographie ou autre chose qui soit la preuve que ça se fait, que ça se redresse et que ça se travaille?

M. GRAVEL: Je suis bien content que vous me posiez cette question, parce que nous sommes arrivés ici préparés. Vous avez derrière vous trois radiographies. Sur la radiographie gauche, vous voyez une scoliose très prononcée. Cette patiente est venue me consulter et ses parents ont décidé de la faire soigner à l'hôpital. Elle y a été soignée pendant quatre mois. Pendant ces quatre mois, on lui a appliqué les

traitements médicaux réguliers et en particulier on lui a fait porter deux corsets de plâtre.

La radiographie du milieu vous montre la patiente quand elle est sortie de l'hôpital quatre mois plus tard. Donc, lorsque le médecin affirme qu'il ne peut pas corriger une colonne vertébrale ou la redresser, vous voyez pourquoi.

Cinq mois plus tard, après avoir traité la patiente avec des moyens chiropratiques réguliers, nous avons obtenu la radiographie de droite. Si ça peut vous intéresser, la patiente est ici. Si elle veut se lever, s'il vous plaît, Mme Cadeau.

UNE VOIX: Quelle belle colonne!

M. GRAVEL: Pas pire, hein!

M. GUAY: Est-ce que vous avez toujours des patientes aussi jolies?

M. GRAVEL: Heureusement, j'en ai un assez bon nombre c'est ce qui nous console des attaques virulentes qui sont faites contre nous régulièrement.

M. GUAY: Vous dites que la formation prend quatre ans, ça me permet de me poser d'autres questions, mais personnelles cette fois-là, s'il n'y avait pas lieu de changer de domaine. Vous avez mentionné un paquet de choses. J'appelle ça des preuves, n'étant pas spécialiste de l'anatomie, c'est quand même une démonstration fort appréciable. Je me demande encore pourquoi les professionnels de la santé — selon vous, est-ce qu'il y a une réponse pratique, valable, qui peut s'adapter à cette question — non seulement hésitent à ce que vous soyez reconnus légalement, mais parfois assez farouchement.

M. GRAVEL: C'est très simple. La raison pour laquelle les professionnels de la santé s'y opposent en général, c'est qu'ils font partie d'une classe spéciale, ils croient faire partie d'une race supérieure. Lorsqu'il s'agit d'inclure chez eux quelqu'un d'autre, ils n'aiment pas trop ça, c'est un peu l'idée générale. La chiropratique est une science qui s'acquiert à l'étranger. Remarquez que ce n'est pas notre faute. Si on avait pu étudier la chiropratique au Québec, nous l'aurions fait. Il y a une raison pour laquelle nous avons dû nous exiler, dépenser nos propres sous sans avoir d'aide du gouvernement, des bourses ou de tout ce que vous pouvez imaginer. Aller étudier dans une langue étrangère, faire face à des gars comme celui que vous avez vu tout à l'heure ici, ce n'est pas commode. Quand on revient, c'est difficile de s'intégrer, d'intégrer une idée nouvelle. Mais la chiropratique n'est plus une idée nouvelle.

Je crois que, maintenant, les professionnels du Québec, réalisent que les chiropraticiens font partie de la chose. Cela s'est fait par capillarité. Cela a fini par entrer dans la patente

et ils savent qu'ils ne peuvent plus s'en débarrasser. Ils le savent. Ils ont des difficultés parce qu'ils ont étudié à l'université; nous nous avons étudié dans des écoles, des collèges d'en dehors, ils n'en connaissent pas la valeur. Certaines de ces personnes qui ont ces objections ont des objections quand même fondées sur des observations qu'ils ont pu faire, des observations individuelles. C'est comme lorsqu'on condamne la religion, parce qu'on a vu un prêtre sortir avec une fille. Qu'est-ce que vous voulez faire, on ne peut pas condamner toute une profession parce qu'il y en a un qui a mal agi. A ce moment-là, ça fait longtemps que nous aurions condamné la médecine. Parce que nous voyons, à la journée, seulement pour la plupart du temps, des gens qui ont été soignés de travers en médecine. C'est pour cela qu'on existe.

M. GUAY: Une dernière question, très brève. Est-ce qu'il arrive parfois que vous conseillez à vos patients tel ou tel médicament?

M. GRAVEL: Pour quoi faire? Ce n'est pas notre domaine.

M. GUAY: Merci.

M. LE PRESIDENT: La parole est au député de Rivière-du-Loup, vous serez le suivant.

M. LAFRANCE: M. Bonvouloir, l'Ordre des chiropraticiens tend à mon sens, du moins vous avez tenté de nous le démontrer, au bien-être physique de la population du Québec. Vous parlez même, dans la conclusion du résumé de votre mémoire, du malade électeur. Il semblerait que vous êtes très heureux que le gouvernement du Québec ait déposé le bill 269 et, je le répète encore une fois, à votre avis, c'est pour le bien-être de la population. Comment, vous, l'Ordre des chiropraticiens, avec la formation que vous avez actuellement, pouvez-vous, au même titre et en parlant toujours pour le bien-être de la population du Québec, contester un bill du même gouvernement, soit le bill 31 sur la fluoruration des eaux de consommation?

M. BONVOULOIR: Je dois vous dire que ce n'est pas la position de l'Ordre des chiropraticiens du Québec.

M. LAFRANCE: Je l'espère, merci.

M. GRAVEL: Cela n'a jamais été la position officielle de nos organismes.

M. LAFRANCE: D'accord.

M. BROCHU: Nous espérons que les chiros continueront à étudier la question de la fluoruration de très près, comme une question très importante. Tout à l'heure, le groupe qui a précédé le vôtre vous a un peu décrits, dans la circulation médicale, comme les motards de la

radiologie. Pourriez-vous rapidement — c'est une question technique — nous dire l'importance du travail de radiologie par rapport au reste du travail que vous effectuez, la proportion de ce travail?

M. GRAVEL: Tout d'abord, il est très rare que nous n'ayons pas à faire la radiographie d'un malade parce que, lorsque le patient vient nous voir, il faut déterminer de façon mécanique ce qu'il y a de travers. Un chiropraticien, à la base, est un mécanicien; un médecin, à la base, est un chimiste. Pour nous, il s'agit d'abord de faire une analyse géométrique de ce qu'il y a de travers, la relation entre chacune des structures de la colonne vertébrale, des os du bassin, des os de soutien, pour savoir si tout est bien équilibré. C'est la base de notre histoire.

Il y a aussi le fait qu'il faut déterminer si les os que l'on regarde sont sains. Figurez-vous que vous auriez des os poreux; on appelle cela, en langage médical — il y a un nom très ronflant — de l'ostéoporose. Lorsque vous regardez cela, vous vous dites: Tiens, il y a de l'ostéoporose. Vous savez que si vous donnez des traitements là-dessus, vous avez une chance de briser les os, donc vous ne donnerez pas de traitement à ce gars-là. Si vous voyez des morceaux d'os de partis un peu dans la région lombaire, vous vous dites: Tiens, ç'a l'air d'une métastase, ç'a l'air d'un cancer, je ne touche pas à cela. Tout de suite, vous allez l'envoyer chez un spécialiste.

Il y a un tas de choses que l'on peut voir sur la radiographie qui vont nous permettre de déterminer si, oui ou non, le cas pourrait être traité en chiropratique. Il y a un grand nombre de cas que, justement, nous ne traitons pas parce que nous savons que c'est dangereux. Je relève ce qui a été dit, toujours dans le cadre de ce que vous me demandez. Quand une femme est enceinte ou si on soupçonne qu'une femme le soit, nous ne la radiographions pas. Il y a peut-être quelque chiro foin-foin que va le faire, c'est possible, mais, comme on nous l'a enseigné, nous ne le faisons pas. Ne nous faisons pas d'illusion. L'histoire des radiographies gratuites, ce n'est pas la majeure partie des chiropraticiens qui font cela, ce sont deux ou trois têtes folles qui font des histoires comme cela, les chiros ne font pas de choses comme cela.

Lorsque nous faisons des radiographies, nous les faisons avec discernement. Le type qui a fait 300 heures de cours de radiographie, ce n'est pas une personne qui va se servir des rayons X comme on se servirait d'un Brownie, vous savez; il sait à quoi s'en tenir. Il va faire quelque chose, il se sert de ça d'une façon intelligente. On ne peut pas étudier, pendant ces 300 heures, exclusivement la relation ostéologique de la colonne vertébrale. Il y a toute une question de pathologie qui entre en jeu.

Maintenant, ne nous laissons pas leurrer par ce chiffre de 300 ou de 350 heures. Il ne faut pas oublier qu'il y a des études d'anatomie et de

physiologie; il y a de la dissection et tout ce qu'on peut imaginer qui se fait. Des études médicales et des études chiropratiques sont très connexes, c'est à peu près la même chose. Quand j'ai été interviewé, il y a quelque temps, le docteur Katz qui était ici il y a quelques minutes m'a demandé d'aller à l'université McGill donner une conférence sur ce qu'étaient les chiropraticiens. Vous auriez dû voir ce qu'on racontait; c'étaient des choses... Ce n'était pas possible de raconter des histoires comme celles-là. Il a expliqué aux élèves de médecine qu'un cours de chiropraticien, c'était la même chose qu'un cours de médecine, exactement. Il a dit: Ils étudient l'électrocardiogramme, ils font de la dissection, ils font exactement la même chose que nous autres. Il a même dit: C'est mon opinion que d'ici quelque temps les collèges de chiropratique vont octroyer des MD au lieu des DC. Il a fait cette affirmation, je vous l'assure; il a dit ça devant les professeurs et les élèves là-bas. Il ne comprenait pas qu'après avoir fait les études que nous faisons, nous faisons de la chiropratique.

Alors, les études sont à peu près les mêmes. Donc, ces 300 heures de rayons X sont complétées par des études sur l'anatomie du corps humain faites au moyen de la dissection, de tous les livres réguliers de médecine. On n'a pas écrit des livres spéciaux pour étudier l'anatomie et toutes les fonctions du corps humain exprès pour les chiropraticiens, vous savez.

M. BROCHU: Je pense que c'est important que vous ayez souligné ce point de la radiologie sur les dames enceintes, parce qu'on a souligné que ça se faisait couramment. Ceci m'amène à une autre question sur ce point.

Avez-vous quand même un certain contrôle sur les actes posés par vos membres?

M. BONVOULOIR: Je voudrais vous répondre là-dessus. On parlé tout à l'heure de non pouvoir; nous avons ce qu'on appelle des "guide-lines." Enfin, chacun a des normes en radiographie à respecter, un code de déontologie. Or, tout à l'heure — je veux relever ce point aussi — on a parlé des annonces gratuites à la radio et à la télévision. Nous n'avons aucun contrôle. La seule chose que je peux faire à un membre, c'est lui dire: Tu n'es plus membre. Mais ça ne change rien vis-à-vis de la population québécoise. L'image qu'il donne d'une profession, à ce moment, c'est une image qui est loin d'être fidèle à ce qu'est un chiropraticien, mais je n'ai aucun contrôle. Alors, pour répondre à votre question: Tant que nous n'aurons pas une corporation professionnelle avec des normes pour que nous soyons capables de réglementer, de contrôler l'acte chiropratique, nous allons rester dans la situation dans laquelle nous sommes depuis trop longtemps, hélas!

M. BROCHU: Donc, c'est votre reconnaissance en ce sens qui vous donnera finalement le

pouvoir d'avoir un contrôle sur l'acte chiropratique.

M. GRAVEL: En fait, quand vous pensez bien à la question, quelle espèce de différence pensez-vous que cela nous fait d'avoir une loi ou de ne pas en avoir une à ce stade-ci? Vous nous annonceriez aujourd'hui: Vous êtes reconnus. On s'en irait et on ferait exactement la même chose qu'on faisait hier. Cela ne dérangerait absolument rien dans l'histoire. Mais la seule chose que cela va déranger, c'est que le type qui fait des stupidités pourra être arrêté. C'est la clé de l'affaire.

M. BROCHU: J'aurais une autre question. Vous avez touché, je pense, rapidement ce point, lorsque vous avez répondu à une autre question tout à l'heure. J'aimerais que vous me donniez votre point de vue. J'ai posé la question à un autre groupe, sur le diagnostic et le diagnostic différentiel. Je pense que c'est le point de départ lorsque vous avez parlé de votre travail. J'aimerais que vous me souligniez les grandes lignes du pourquoi de ce point de départ dans le cheminement global du "following" d'un cas, si vous voulez.

M. GRAVEL: M. Houle enseigne au collège de Toronto. Il va pouvoir vous donner cela.

M. HOULE: Je peux répondre à votre question, parce que c'est évidemment la collé du problème, quoi! Dans les poursuites pédagogiques de l'institution où je suis embauché, on s'efforce toujours de transposer chez l'élève que le diagnostic comme tel est structuré sur trois phases, exactement comme lorsqu'on fait un groupe sanguin. En bon français, il faut faire surtout le questionnaire. C'est important. Et dans le questionnaire, évidemment, il faut savoir quoi? L'âge, l'occupation du patient, ses antécédents, son ancienne thérapie, par exemple. C'est important aussi. Si la dame a eu une mastectomie, c'est plus qu'important parce que c'est possible qu'elle ait des métastases dans la région cervicale. Forcément, elle aurait une otalgie cervicale. Mais abstraction faite de cela, il faut en plus, dans le questionnaire, demander souvent quelles drogues la dame prend. Je me permets seulement l'exemple suivant: Plusieurs céphalées actuelles chez les dames sont causées par les contraceptifs. Si, effectivement, la dame a des maux de tête tellement affolants qu'il n'y a rien à foutre, peut-être que le stérilet est la réponse. C'est arrivé assez souvent à la clinique là-bas, où j'ai le plaisir d'être surveillant à l'exercice, où, par exemple, on réfère des dames chez les gynécologues pour faire le transfert depuis le contraceptif au stérilet. Mais abstraction faite de cela, si on prend comme exemple la clinique au collège, systématiquement, le patient remplit une formule qui, déjà, est une orientation. C'est ce que j'appelle le "forward grouping", la période première. Dans la

deuxième période, c'est le praticien ou le futur candidat qui demande au patient: Qu'est-ce que vous entendiez par cette histoire de "j'avais mal dans le cou"? Pour le patient, souvent, mal dans le cou c'est mal dans le cou; mais cela peut être plus sévère, dépendant... Montrez-moi avec un doigt, par exemple... En tout cas. Après l'histoire du cas, les tests sont faits.

Si nous suspectons, peut-être, une pathologie des os, c'est sûr que nous pouvons faire dans le laboratoire chez nous, par exemple, l'épreuve de la phosphatase alcaline, l'épreuve de la phosphatase acide. Ou c'est possible que nous fassions, par exemple, une épreuve de sédimentation pour savoir s'il n'y a pas une pathologie en profondeur.

A ce moment, nous pouvons établir avec la structure orthostatique radiologique ou roentgenologique vraiment ce que j'appelle, ce que j'enseigne aux jeunes là-bas, une hypothèse de travail. Et on ne peut absolument pas faire autrement que ça. Le diagnostic est un art; on ne peut pas se dissocier de ça. Dans n'importe quel hôpital, avec tout le respect que j'ai pour le bon travail qui se fait là, il reste que le diagnostic, la première journée de votre inscription est expérimental; le diagnostic final est posé lorsque vous vous absentez ou qu'on vous donne votre congé.

Le diagnostic est la clé de voûte et c'est peut-être aussi un argument extraordinaire en faveur de la thérapie chiropratique. Il semble que le chiropraticien prenne beaucoup plus de temps dans l'entrevue de son malade. Cela veut dire, par exemple, qu'au lieu de dire: on va prendre 10 cc de sang pour faire le multi-douze, les tests en vrac sur chacun, les tests sont peut-être orientés d'une façon plus spécifique. Si, par exemple, après avoir questionné une dame pour savoir si elle prend des contraceptifs ou des choses comme celles-là, ou pour le traumatisme, etc., à ce moment, nous ne pouvons pas établir une équation entre le syndrome qu'elle présente et sa structure axiale, c'est sûr et certain que par devoir moral, les praticiens... C'est ce que je dis toujours: Pour l'amour du ciel, envoyez la patiente chez le neurologue; probablement qu'elle a besoin d'un électro-encéphalogramme.

Je veux ajouter à ceci, si vous me permettez, puisqu'on est dans la région cervicale... J'ai trouvé assez cocasse l'intervention du docteur Robillard. C'est peut-être tardif, mais je veux au moins, si vous me permettez, ramasser. Le Dr Robillard dit: C'est impossible de penser à l'épilepsie avec des problèmes de nerfs récurrentonomiques. Là-dessus, je n'ai pas de problème. Une chose est certaine et c'est important que les gens le sachent; en 1926, en France, a été classifié un syndrome qui s'appelle le syndrome de Barré-Lieou. Si vous voulez, je vais vous l'épeler: Barré-Lieou. Le syndrome de Barré-Lieou est tellement extraordinairement pléomorphique qu'il y a seize possibilités de maladies et le syndrome comme tel est expliqué, savez-vous

comment? Avec les récurrents antonomiques au cerveau. On parle même dans le syndrome de Barré-Lieou — enfin, si vous ne voulez pas prendre ma parole, je vous enverrai les textes — de seize maladies différentes à partir, par exemple, des cloches dans les oreilles. Souvent, on dit: C'est un malade mental, donnez-lui du librium ou quelque chose comme ça. Là aussi, il y a un problème: l'histoire de cas plus, évidemment, la pleine connaissance de la neurologie et tous ces syndromes.

Par exemple, sans faire de malice, j'aurais demandé à ces gens cet après-midi: Voulez-vous être assez gentils de me décrire le syndrome de Wallenberg?

Ils auraient dit: Mais qu'est-ce que cela foutre, cela? Et pourtant, n'importe quel élève, en chiropratique, sait ce qu'est le syndrome de Wallenberg, parce que c'est une possibilité de mort lors d'une manipulation faite à tort et à travers.

Quand on parle de manipulation — je l'ai souvent écrit — ce n'est pas une distraction à laquelle tous peuvent s'adonner. C'est un métier, c'est une science, c'est un art. On l'a dans le bout des doigts et on l'a aussi dans notre orientation académique, pour le jeune qui entre chez nous, je suis en mesure de le dire, et j'ai aussi un mot à dire en technique, la technique, c'est comme une chapelle. Pas un mot, messieurs, dames: On travaille. Ce n'est pas facile de l'acquérir. Je fais le malin et je dis toujours, moi, le chirurgien, si on y va par l'éthymologie, cela veut dire ergon travailler, klein avec la main, et chiropratique, c'est quoi? C'est praktein, faire, avec la main aussi. Il y a de drôles de similitudes. Si on s'imagine que la chiropratique est une farce, c'est peut-être pour cela qu'on n'a pas de législation.

Je reviens à cette histoire de Wallenberg tantôt. Ecoutez, allons sur les dalles de l'autopsie; des gens sont morts à cause d'un syndrome de Wallenberg, pourtant où il y a un test simpliste à faire au possible, rotation de la tête avec extension. Si le bonhomme a une espèce d'étourdissement, avec des points noirs devant ses yeux, forcément...

Donc, je pense que c'est important.

UNE VOIX: Merci.

M. GRAVEL: Un dernier mot, s'il vous plaît. Tout à l'heure, on nous a parlé de la radiographie chez l'enfant. On nous a indiqué que c'était extrêmement dangereux que de radiographier des enfants. Nous disons, au contraire, qu'il est extrêmement dangereux de ne pas radiographier des enfants. Prenez l'exemple de la jambe qui est pathologiquement courte. Si un enfant, à l'âge de 4 ou 5 ans, a une jambe qui est pathologiquement courte et qu'une colonne commence à se tordre, il y a moyen de la corriger. Si on attend à l'âge de 20 ans, il est trop tard. Donc, il est de toute importance, pour un nombre assez considérable de condi-

tions, qu'on puisse radiographier des enfants. Alors je ne comprends pas du tout...

Lorsque j'avais été à McGill, on m'avait dit qu'on se proposait d'essayer de nous interdire de faire des radiographies des gens de moins de 18 ans. Ma réponse a été: Pourquoi serait-il plus dangereux pour un chiropraticien de faire des radiographies d'un enfant et des moins de 18 ans que cela l'est pour un médecin? Les rayons X, vous savez, ne connaissent pas la différence entre un chiropraticien et un médecin.

M. LE PRESIDENT: Y a-t-il d'autres questions?

M. BROCHU: J'aimerais poser une dernière question. J'ai cru comprendre, lorsque vous avez mentionné, tout à l'heure, que, lorsque vous êtes allé donner une conférence, il y a des yeux qui ont semblé s'ouvrir sur votre champ d'activité. Apparemment, il n'y aurait pas eu ou presque pas eu de rencontres entre votre champ d'activité et les médecins ou les autres organismes du domaine médical.

Est-ce qu'il n'y aurait pas fondamentalement une lutte qui reposerait depuis des années sur un manque de communication?

M. GRAVEL: C'est cela.

M. BONVOULOIR: Je pense que, justement, le fait de légaliser notre profession facilitera cette rencontre. Cela nous ouvrira des portes et cela répétera un peu ce qui vient de se passer pour la première fois au Canada lorsqu'on a même amendé l'acte médical pour permettre cette relation qui existe entre le chiropraticien et le médecin. Cela a été déposé ce matin dans les feuilles.

M. LE PRESIDENT (Saint-Germain): La parole est au député de Bourget.

M. LAURIN: L'avantage ou le désavantage de poser des questions le dernier est qu'on les a posées avant et qu'on a eu des réponses très détaillées. J'ai écouté avec énormément d'intérêt et d'attention toutes vos réponses. Beaucoup de ces réponses allaient d'ailleurs dans le sens de la correction de maux que vous déplorez tout autant que ceux qui sont venus cet après-midi, c'est-à-dire l'incompétence, les imprudences, les excès, etc. Et M. Bonvouloir, vous nous disiez que, jusqu'ici, vous n'aviez pas les pouvoirs de faire pièce à ces dangers, à ces excès qui mettent en danger le bien public. Étant donné que depuis quelque temps, vous savez qu'il y aura une loi pour la chiropratique, est-ce que vous avez commencé à mettre en place les comités, les philosophies, les projets, les programmes, que d'autres collèges, d'autres ordres ont mis au point dans le passé? Je pense, par exemple, à un code de déontologie, à un code d'éthique, à un comité des plaintes, à des

programmes minimaux de formation. Je pourrais continuer mon énumération. Mais étant donné que vous sentez que bientôt votre profession sera légalisée, où en êtes-vous rendus dans l'élaboration et même la mise au point, la mise en place et la mise en vigueur de ces philosophies, projets, programmes, directives, comités?

M. BONVOULOIR: Même avant que nous pensions être légalisés, nous avons déjà commencé, il y a quatre ans, à demander à nos membres, par des cours de rattrapage, de combler certaines déficiences qui existaient. Ce n'étaient pas des déficiences mais nous avons expliqué ce matin le processus. C'est qu'au moment où ils étudiaient... Nous avons une moyenne de 200 heures de cours de rattrapage par année. Nous avons jusqu'à maintenant, même pour ceux qui ont quatre ans d'études, qui sont qualifiés dans toute la plénitude du mot, excepté cette année — je fais cette distinction — un séminar obligatoire sur les dernières recherches qui se sont faites dans notre profession.

Au point de vue de la déontologie, nous avons un code qui a été adopté, mais encore là, ça devient très ridicule, parce que nous demandons seulement la carte d'affaires et on voit apparaître partout dans les journaux des grandes pages, des demi-pages. Nous avons même un code de griefs, par exemple avec des compagnies d'assurance; cela a été mis sur pied. Nous avons un comité d'admission des nouveaux membres. Nous avons un comité d'examineurs. On ne peut pas présumer sur la composition du prochain bureau. Mais disons que pour ceux qui sont nommés, nous donnerons une projection de ce qu'on a préparé et de ce qu'on anticipe pour notre profession.

M. LAURIN: Est-ce que vous avez communiqué ces renseignements au ministre ou aux membres de la commission?

M. BONVOULOIR: Oui, plus que ça. Même si nous n'avions aucun pouvoir lorsque certains non-membres commettaient des abus, nous envoyions au ministre une copie déclarant que nous regrettions cet incident, que cette personne n'était pas un de nos membres et que nous espérons que bientôt nous pourrions avoir dans notre profession de l'ordre dans l'ordre.

M. LAURIN: Est-ce que je pourrais vous suggérer d'envoyer cette même documentation à tous les partis ici, à tout le moins?

M. BONVOULOIR: Oui, ça me fera bien plaisir.

M. LAURIN: On a dit que l'enseignement se faisait jusqu'ici à l'étranger, que ce soit aux États-Unis ou à Toronto. Est-ce que je pourrais vous demander, ou peut-être au Dr Houle, si au

cours de ces quatre années l'enseignement est plutôt axé sur la théorie, s'il y a par exemple l'équivalent de ce que d'autres disciplines dans ces domaines appellent des stages cliniques qui de plus en plus deviennent plus longs, plus importants dans ces facultés traditionnelles que les études théoriques? J'ai entendu parler tout à l'heure qu'il y avait une clinique à Toronto. Mais est-ce que tous les étudiants passent par cette clinique? Combien d'heures y passent-ils? Etc.

M. BONVOULOIR: Je vais laisser le Dr Houle répondre à cette question.

M. HOULE: C'est élaboré. Je vais essayer de faire une réponse brève mais quand même complète. Au niveau des cours, il y a des cours qui sont à la fois théoriques et pratiques. A Toronto, nous avons des P.H.D. qui enseignent la physio, des docteurs en ingénierie, par exemple en chimie qui enseignent la chimie. Enfin, nous avons une pléiade de gens qui sont diplômés pour faire la besogne qu'ils font actuellement.

Ces cours théoriques d'assistance obligatoire sont doublés de laboratoires. Il est évident que nos laboratoires, financés par des fonds stricts de la profession, ne sont pas élaborés comme par exemple un laboratoire d'université ou même d'un CEGEP.

Mais, il y a une foule d'appareils qui sont... C'est insuffisant et inadéquat. D'accord. Mais quand même, on arrive à faire quelque chose de bien avec ça. Si vous me permettez, je parle à vous et au Dr Laurin. Quand nous faisons une épreuve de type sanguin, nous savons que cela prend une boîte RH. Alors, comme c'est impossible dans le laboratoire d'acheter des boîtes RH à tout le monde, nous demandons aux élèves d'entrer au laboratoire avec leur microscope, de telle sorte que leur lumière de base sert de plaque chauffante. C'est peut-être rudimentaire, mais le point est prouvé quand même. Alors, cours théorique, cours pratique.

Au niveau de la clinique maintenant; c'est obligatoire pour chaque élève de faire le stage à la clinique. Nous avons un minimum requis de patients dont, par exemple, l'élève doit faire l'histoire des cas avec un surveillant d'exercice; il doit présenter ensuite un résumé du cas au patient. La thérapie est instituée strictement après qu'une des personnes attitrées de la clinique ait apposé son nom sur le document. C'est la même chose — et je me permets d'extrapoler — pour ce qui est du Dr MacRae, pour ce qui est de la roentgénologie. Seules les pellicules sont classées après que mon collègue a signé, pour voir si, évidemment, l'interprétation par le candidat était valide. Donc, c'est obligatoire, c'est un prérequis. Il est évident, Dr Laurin, que ce n'est pas la valeur d'un entraînement hospitalier, mais comme dit l'adage: A la guerre comme à la guerre, nous avons fait ce que nous avons de mieux avec le peu que nous avions.

M. LAURIN: Quelle serait votre solution pour que les conditions d'enseignement aussi bien théorique que pratique s'améliorent au niveau de vos aspirations?

M. HOULE: Je me fais encore un plaisir de répondre et en même temps, je me permets de faire un commentaire pour le Dr Katz. Le Dr Katz a parlé tantôt d'une commission d'enquête qui s'appelait la commission Hall à Toronto. C'est faux, primo; c'est un "task force", un groupe d'étude visant à faire exactement — parce que l'Ontario copie le Québec — ... Enfin, ils sont tard, mais ils ont compris. ... rendu à Dorval on dit: "Last call for supper"; les Noirs-Blancs d'Amérique. Mais abstraction faite de ces considérations, il faut dire une chose: si nous étions capables d'avoir une formation hospitalière, ce serait l'idéal, cela est sûr, un stage, par exemple, dans un département orthopédique. Remarquez une chose: le stage dans le département orthopédique nous donnerait des notions additionnelles sur la traumatologie, sur les accidentés et sur la science médicale qui les soigne, mais n'ajouterait pas aux candidats les concepts adéquats quant à la nosologie chiropratique. Donc, pour revenir à ce que je disais tantôt, la commission qui est en train de scruter toutes les disciplines de santé en vue de faire des cadres, en vue de faire des corporations a dernièrement étudié la question chiropratique et est à deux pas de donner de l'aide; j'en suis bien convaincu. On a dit dans le rapport — et je me permets de citer en anglais — qu'on avait remarqué au collège un personnel insuffisant. Nous ne sommes financés par personne. On a remarqué, au collège, qu'il y avait peut-être un plan splendide. On a dit qu'on avait noté: "herculian efforts". Je l'ai dit dans mon mémoire, le travail fait dans les écoles, étant donné que c'est dans un système parauniversitaire, est pratiquement voisin du prodige. Les gens qui travaillent là ne regardent pas le temps. S'il fallait que le syndicat rentre là, ce serait affolant à mon avis.

M. LAROCHE: D'ailleurs, Dr Laurin...

M. LAURIN: Est-ce pour équilibrer votre confrère?

M. LAROCHE: ... si vous vous reportez à quelques années en arrière, l'école polytechnique et l'école d'architecture étaient des écoles indépendantes, ici. Ce n'est qu'après qu'elles ont été intégrées à l'université, qu'on a finalement consacré le diplôme universitaire.

M. GRAVEL: En fait, cela se résumerait à une chose...

M. LAROCHE: Nous allons vers cela nous aussi.

M. GRAVEL: Eventuellement, il faudrait que nous ayons une faculté chiropratique au Québec. Il n'y a pas à sortir de là.

M. LAROCHE: Intégrée dans les centres de santé, c'est évident.

M. LAURIN: Cela va!

M. LE PRESIDENT: Ceci met fin à nos travaux d'aujourd'hui. Je remercie M. Maurice Bonvouloir et son groupe. Nous ajournons nos travaux à jeudi le 21 septembre à dix heures.

(Fin de la séance à 19 h 32)

### Compte rendu des délibérations des commissions

L'édition des délibérations des commissions de l'Assemblée nationale paraît environ (10) jours après chaque séance.

Elle comprend les interventions dans la langue où elles ont été faites devant la commission et, parfois, certains documents annexés.

Un premier tirage limité est distribué aux députés et aux correspondants parlementaires, généralement une heure après le discours. Des copies sont aussi disponibles au bureau du directeur pour les opinants.

Les députés peuvent soumettre à l'éditeur, pour leurs propres interventions et dans les délais prévus, les corrections absolument nécessaires pour des erreurs de fait ou des fautes de forme. Le même privilège est réservé aux opinants.

Pour plus de 25 exemplaires du journal des Débats, la commande doit être faite par écrit au bureau des Débats (74-A) au plus tard le lendemain du discours.

Un index général est préparé chaque jour pour être publié à la fin de la session. Il est disponible au coût de \$2. On peut obtenir des informations du service de l'index en appelant 643-2771.

On s'abonne au journal des Débats en envoyant au comptable de l'Assemblée nationale \$8 par année. (Les chèques ou mandats-poste doivent être faits à l'ordre du ministre des Finances).

Le directeur  
Benoît Massicotte  
Bureau: 74-A  
Téléphone: 643-2890