LES MÉDECINES DOUCES:

Réglementation, surveillance et plaintes

Rapport final du projet de recherche
présenté au Bureau de la consommation
d'Industrie Canada

par

Août 2006

1000 rue Amherst, bureau 300
Montréal (Québec) H2L 3K5

Téléphone : (514) 521-6820
Sans frais : 1 888 521-6820
Télécopieur : (514) 521-0736

union@consommateur.qc.ca
www.consommateur.qc.ca/union

Membres de l'Union des consommateurs
ACEF Abitibi-Témiscamingue
ACEF Amiante – Beauce – Etchemins
ACEF de l'Est de Montréal
ACEF de l'Île-Jésus
ACEF de Lanaudière
ACEF Estrie
ACEF Grand-Portage
ACEF Montérégie-est
ACEF du Nord de Montréal
ACEF Rive-Sud de Québec
Association des consommateurs pour la qualité dans la construction
Membres individuels

L'Union des consommateurs est membre de l'Organisation internationale des consommateurs (CI), une fédération regroupant 234 membres en provenance de 113 pays.

Rédaction du rapport
- Charles Tanguay et Danièle Tessier

Direction de rédaction
- Me Marcel Boucher

L'Union des consommateurs remercie Industrie Canada pour l'aide financière accordée à ce projet de recherche. Les opinions exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement celles d'Industrie Canada ou du Gouvernement du Canada.

Pour faciliter la lecture du texte et éviter la redondance systématique, nous avons choisi d'utiliser le masculin générique pour désigner les deux genres.

© Union des consommateurs

TABLE DES MATIÈRES

L'UNION DES CONSOMMATEURS, *la force d'un réseau* **4**

Introduction **5**
Méthodologie 6

I. Situation des pratiques de médecine douce au Canada **8**
1.1 Définition et éléments de terminologie 9
1.2 Utilisation accrue des approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS) 11
1.3 Protection du public et accès des consommateurs à une information fiable 12
1.4 ACPS et preuve scientifique 12

II. Encadrement réglementaire des professions de la santé et des produits de santé naturels (PSN) au Canada **15**
2.1 Principes de la réglementation 16
2.2 Trois types d'encadrement réglementaire 18
2.2.1 Le régime d'autorisation d'exercer (exercice exclusif) 18
2.2.2 Le régime d'accréditation (titres réservés) 21
2.2.3 Les actes autorisés 22
2.3 Réglementation des produits de santé naturels 24

III. EXAMEN DE 6 ACPS – QUÉBEC, ONTARIO ET COLOMBIE–BRITANNIQUE **27**
Chiropratique 27
Acupuncture 28
Ostéopathie 30
Massothérapie 33
Naturopathie 35
Homéopathie 38

IV. Faute professionnelle et recours dans le domaine des ACPS **43**
4.1 Praticiens réglementés 44
4.1.1 Discipline 45
4.1.3 Publication des infractions et des pénalités 48
4.1.4 Examen des plaintes 49
4.2 Praticiens non réglementés 51
4.3 Ce qu'en disent les Collèges des médecins 54

V. Conclusions **56**

VI. Recommandations **60**

Médiagraphie **63**

L'UNION DES CONSOMMATEURS, *la force d'un réseau*

L'Union des consommateurs est un organisme à but non lucratif qui regroupe plusieurs Associations coopératives d'économie familiale (ACEF), l 'Association des consommateurs pour la qualité dans la construction (ACQC) ainsi que des membres individuels.

La mission de l'Union des consommateurs est de représenter et défendre les droits des consommateurs, en prenant en compte de façon particulière les intérêts des ménages à revenu modeste. Les interventions de l'Union des consommateurs s'articulent autour des valeurs chères à ses membres : la solidarité, l'équité et la justice sociale, ainsi que l'amélioration des conditions de vie des consommateurs aux plans économique, social, politique et environnemental.

La structure de l'Union des consommateurs lui permet de maintenir une vision large des enjeux de consommation tout en développant une expertise pointue dans certains secteurs d'intervention, notamment par ses travaux de recherche sur les nouvelles problématiques auxquelles les consommateurs doivent faire face ; ses actions, de portée nationale, sont alimentées et légitimées par le travail terrain et l'enracinement des associations membres dans leur communauté.

L'Union des consommateurs agit principalement sur la scène nationale, en représentant les intérêts des consommateurs auprès de diverses instances politiques, réglementaires ou judiciaires et sur la place publique. Parmi ses dossiers privilégiés de recherche, d'action et de représentation, mentionnons le budget familial et l'endettement, l'énergie, les questions liées à la téléphonie, la radiodiffusion, la télédistribution et l'inforoute, la santé, l'alimentation et les biotechnologies, les produits et services financiers, les pratiques commerciales, ainsi que les politiques sociales et fiscales.

Finalement, dans le contexte de la globalisation des marchés, l'Union des consommateurs travaille en collaboration avec plusieurs groupes de consommateurs du Canada anglais et de l'étranger. Elle est membre de l'*Organisation internationale des consommateurs* (CI), organisme reconnu notamment par les Nations Unies.

INTRODUCTION

Au cours de la dernière décennie, le recours à la médecine parallèle a connu un regain d'intérêt dans la plupart des pays, notamment dans les pays industrialisés. Le pourcentage de la population ayant eu recours à ces pratiques au moins une fois est de 48 % en Australie, 31 % en Belgique, 70 % au Canada, 49 % en France et 42 % aux États-Unis.[1]

Pourtant, en 2000, seulement 25 pays déclaraient avoir une politique en matière de médecines complémentaires et parallèles[2] bien qu'une réglementation ou des procédures d'homologation des produits à base de plantes existent dans près de 70 pays.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) note que «l'utilisation de la médecine traditionnelle se heurte à deux obstacles principaux: le manque de formation adéquate des prestataires et l'absence de système de qualification et de délivrance de l'autorisation d'exercer. Il est donc difficile pour les autorités nationales et les consommateurs de savoir qui sont les prestataires qualifiés. Les réseaux organisés de tradipraticiens manquent également.» [3]

De quel type de formation doivent bénéficier au Canada les praticiens des médecines parallèles ? Certains programmes de formation des praticiens, non réglementés, peuvent aller de quelques semaines à quelques années et on trouve au Canada des écoles sans permis ou qui offrent des diplômes qui ne sont pas reconnus officiellement.

Qu'en est-il au Canada de l'encadrement réglementaire et éthique de ces différentes pratiques liées à la santé?

Selon Santé Canada, l'accroissement du recours aux médecines parallèles découlerait du vieillissement de la population canadienne et de l'augmentation des maladies chroniques et la demande des services des médecines douces pourrait continuer à augmenter. On pourrait aussi croire que cet attrait pour les médecines parallèles est l'un des effets d'une certaine méfiance de la population à l'endroit de la médecine conventionnelle, nourrie par les attaques contre le régime public et par certaines situations largement médiatisées[4] qui ont pu contribuer à modifier les perceptions de la population à l'endroit de la médecine.

Finalement, on note une tendance au sein de Santé Canada qui voit favorablement une plus grande prise en charge de leur santé par les citoyens. Les médecines douces et les produits de santé naturels constitueraient des éléments importants pour aider les citoyens à mieux se

---

[1] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cinquante-sixième assemblée de la santé : Médecine traditionnelle. 31 mars 2003. [En ligne] http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/fa5618.pdf (consulté le 27 novembre 2005).

[2] L'OMS précise que «dans certains pays où la médecine traditionnelle n'a pas été intégrée dans le système de santé national, on parle souvent de médecine *complémentaire*, *parallèle* ou *non conventionnelle*.» id.

[3] id

[4] Citons par exemple le scandale du Vioxx, un médicament antidouleur populaire dans le traitement de l'arthrite, qui a été retiré du marché en septembre 2004 après que des études aient démontré que le produit augmentait les risques de crise cardiaque et d'accidents vasculaires cérébraux chez les utilisateurs. [En ligne] http://www.cwhn.ca/network-reseau/7-4f/7-4pg4.html (consulté le 27 novembre 2005)

soigner; ils contribueraient à diminuer les coûts de santé. Cette tendance s'est notamment exprimée lors de l'adoption de la nouvelle réglementation sur les produits de santé naturels, que nous abordons plus loin: «Le Bureau des produits de santé naturels devrait agir comme catalyseur du changement vers un modèle de prestations de soins de santé plus holistique et proactif au Canada, en travaillant notamment à augmenter la sensibilisation du public quant aux bienfaits de la prévention, du mieux-être et des soins auto-administrés»[5]

La diversité des règles applicables dans le domaine des médecines douces soulève de nombreuses interrogations sur la protection véritable du public et sur le droit du consommateur à une information qui lui permette de faire des choix éclairés.

Du fait de l'absence, dans plusieurs secteurs, d'ordres professionnels reconnus, d'encadrement ou de réglementation visant les pratiques et les praticiens, les consommateurs sont souvent laissés à eux-mêmes face aux médecines douces. Devant l'intérêt croissant des Canadiens face aux médecines douces, il est impératif que le consommateur soit en mesure d'évaluer s'il a affaire à un professionnel ou à un charlatan, si la personne qui le soigne a reçu une formation adéquate et si elle est en situation apparente ou réelle de conflit d'intérêt, quand elle est, par exemple, en même temps thérapeute et commerçant de produits de santé.

Comment, en effet, distinguer les praticiens qui s'autoproclament guérisseurs et ceux qui ont reçu une formation adéquate ? Qu'arrive-t-il si le consommateur à une plainte à formuler à l'égard du praticien? Quelle est la place accordée à la surveillance, à l'inspection, à la formation continue ? À quelles conséquences s'expose un praticien qui déroge aux règles de la profession? Existe-t-il même des règles pour chacune de ces pratiques? Les praticiens des médecines douces devraient-ils être mieux encadrés?

C'est sur ces questions que se penche la présente étude.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons choisi d'examiner, sur le territoire de trois provinces canadiennes[6], les cadres réservés à six (6) pratiques parallèles en santé dont deux, la chiropratique et l'acupuncture[7], sont réglementées dans chacune des trois provinces et, donc, encadrées par un ordre professionnel reconnu. Les quatre autres pratiques analysées sont la massothérapie, l'homéopathie, la naturopathie et l'ostéopathie. Ces quatre dernières pratiques ne font pas l'objet, dans les provinces étudiées, d'une réglementation uniforme.

[5] Santé Canada - Un nouveau départ - Rapport final de l'Équipe de transition du Bureau des produits de santé naturels [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/about-apropos/transition_team-equipe_tc-tm_f.html (consulté le 12 février 2006)

[6] Le Québec, l'Ontario et la Colombie-Britannique.

[7] Le ministre de la Santé de l'Ontario déclarait récemment dans une lettre adressée au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) qu'il sollicitait l'avis du Conseil sur le niveau d'études à exiger pour l'usage du titre de «docteur» en vue de formuler le certificat d'inscription de l'Ordre des praticiennes et praticiens en médecine traditionnelle chinoise de l'Ontario. Le projet de loi 50 devrait être en application d'ici au printemps 2006. C'est sous cet Ordre que sera réglementé l'acupuncture en Ontario. Voir la lettre du ministre au CCRPS) [En ligne] http://www.hprac.org/downloads/tcm/Lettre_du_ministre_le_18_janvier_2006.pdf (consulté le 7 juin 2006)

Le choix de ces six pratiques s'est effectué sur la base de leur popularité auprès des collectivités canadiennes[8] mais également sur la base des approches différenciées qu'elles représentent au sein de l'ensemble des pratiques des médecines douces[9].

Notre étude examine les cadres, réglementaires et autoréglementaires applicables aux diverses pratiques des médecines complémentaires et parallèles au Canada. Nous évaluons aussi, pour chacune des pratiques retenues, le type d'encadrement (incluant l'autoréglementation) auquel elles sont soumises dans les trois provinces visées par notre étude, soit au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique.

À la lumière des informations recueillies et dans l'optique des impacts possibles sur les droits des consommateurs, notre étude formule un diagnostic et propose des pistes d'améliorations.

[8] Selon ce qui se dégage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ; Jungwee Park, Le recours aux soins de santé non traditionnels, Statistique Canada, rapport sur la santé, volume 16, numéro 2, mars 2005.

[9] L'ensemble des pratiques choisies pour notre étude couvre aussi bien les pratiques manuelles (chiropratie, acupuncture, massothérapie, ostéopathie) que les pratiques liées à l'usage de produits de santé naturels (naturopathie, homéopathie).

I. SITUATION DES PRATIQUES DE MÉDECINE DOUCE AU CANADA

La question des médecines douces au Canada a généré une littérature abondante, plusieurs aspects ayant fait l'objet de recherches depuis les années 1990.

Bien que beaucoup de recherches restent à être réalisées dans le domaine des médecines douces, d'importants travaux ont été publiés entre 1998 et 2000, lesquels représentent maintenant, au Canada, une base de connaissances essentielle sur la question.

Nous avons utilisé dans le cadre de notre étude le recueil d'études assemblé par le *Groupe consultatif sur les approches complémentaires et parallèles en santé* préparé pour la Division des systèmes de santé de Santé Canada en 2000[10]. Ce recueil porte sur un examen des répercussions des approches complémentaires et parallèles en matière de santé.

En janvier 1999, le York University Centre for Health Studies a lancé un projet financé par le Fonds pour la santé de la population de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada afin de mener une étude sur les approches complémentaires et parallèles en santé au Canada. Ce projet avait pour but 1) d'offrir un aperçu des connaissances, des opinions et des pratiques en la matière et 2) d'offrir une base utile pour la recherche à venir et l'élaboration de politiques dans ce domaine. *Les Approches complémentaires et parallèles en santé ; un aperçu canadien*[11], décrit principalement la situation actuelle des ACPS par rapport aux politiques et aux pratiques du système de soins de santé canadien.

Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida: questions de droit, d'éthique et de politiques dans la réglementation[12], réalisé pour le Réseau juridique canadien VIH/sida en 2001, examine l'approche qui pourrait être adoptée pour une réglementation du domaine de la médecine complémentaire/parallèle, tant les produits que les praticiens, en fondant les règles de droit et de politiques canadiennes dans le domaine des soins de santé complémentaires/parallèles sur les données disponibles, les considérations d'ordre éthique et une compréhension des cadres et principes juridiques pertinents.

Ces travaux dressent un portrait d'ensemble qui est encore très d'actualité et qui permet d'alimenter les questions que soulève la situation des pratiques de médecine douce au Canada et leur encadrement professionnel.

---

[10] Casey, James et Frances Picherack «La réglementation des praticiens utilisant des approches complémentaires et parallèles en santé: considérations pour l'élaboration de politiques» dans Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé: Recueil de textes préparés à l'intention de Santé Canada, mai 2001

[11] York University Centre for Health Studies, Complementary and Alternative Health Practices and Therapies - A Canadian Overview, Toronto, Ontario, Août 1999, [En ligne] http://www.yorku.ca/ychs/Compl_Altern_Health.pdf (consulté le 22 novembre 2005)

[12] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, Partie I, Le recours aux soins de santé complémentaires/parallèles, Partie II, Droit et politique [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/tdm.htm (consulté le 22 novembre 2005)

Notre propre questionnement étant orienté vers la formation des praticiens des médecines parallèles et le cadre éthique au sein duquel s'exerce leur profession, ces travaux se sont révélés d'importantes sources d'information.

1.1 DÉFINITION ET ÉLÉMENTS DE TERMINOLOGIE

Il nous a semblé essentiel, dans un premier temps, de circonscrire les définitions utilisées dans le domaine des médecines douces et de préciser la terminologie utilisée.

Rona Achilles, dont les travaux ont passé en revue les définitions des approches en médecine douce[13], en arrive à la conclusion que les définitions ayant trait aux approches parallèles en médecine sont complexes et souvent confuses et servent le plus souvent à distinguer les frontières entre les pratiques institutionnalisées et les pratiques parallèles. La médecine conventionnelle, telle que pratiquée par les médecins, se voit ainsi attribuer un statut normatif centré principalement sur le traitement de la maladie, la médecine parallèle étant dès lors perçue comme un ensemble de pratiques axées sur la promotion et la prévention en matière de santé[14]. Dans les faits, cette opposition est restrictive et ne fait pas état des changements qu'a connu notre système de santé. Il convient aussi de souligner le caractère bien relatif des appellations *médecine traditionnelle* et *médecine parallèle* en matière de soins de santé, les traditions étant bien différentes selon les pays et la tradition ayant un caractère éminemment subjectif. «En Chine, 40 % environ de l'ensemble des soins de santé relèvent de la médecine traditionnelle. Au Chili et en Colombie, 71 % et 40 % de la population, respectivement, ont recours à la médecine traditionnelle et, en Inde, 65 % de la population rurale utilisent l'ayurveda et les plantes médicinales pour les soins de santé primaires.»[15].

Statistique Canada, pour sa part, utilise dans un sondage réalisé en 2003 le terme «médecine douce» pour sonder les canadiens au sujet de leur recours aux «soins de santé *non traditionnels*»[16]. Parlant de ce type de médecines, il serait alors probablement plus à propos de dire qu'elles se situent en dehors du système de médecine institutionnalisé ou politiquement dominant.

Les principaux travaux réalisés sur les approches parallèles en santé concluent dans le même sens qu'Achilles et recommandent à cet égard que « *d'autres recherches [soient] … entreprises*

[13] Santé Canada, Réseau des soins de santé, Définition des approches complémentaires et parallèles en santé, par Rona Achilles, [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/define.html, (consulté le 10 octobre 2005), section 1.4.

[14] La publication du document intitulé Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, en 1974, puis, en 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a défini la promotion de la santé comme « la démarche qui permet aux gens d'avoir un meilleur contrôle de leur santé et d'améliorer celle-ci ». Le concept de promotion de la santé a continué d'être perfectionné avec la parution du document « La Santé pour tous » (Epp, 1986) qui était un modèle pratique du plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Cité in Santé Canada, Réseau des soins de santé, Définition des approches complémentaires et parallèles en santé par Rona Achilles, [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/define.html, (consulté 10 octobre 2005)

[15] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cinquante-sixième assemblée de la santé : Médecine traditionnelle, 31 mars 2003. Op. cit. note 1.

[16] Jungwee Park, Le recours aux soins de santé non traditionnels, Statistique Canada, rapport sur la santé, volume 16, numéro 2, mars 2005.

sur les questions de définition, de caractéristiques essentielles et d'un cadre pour l'organisation de la gamme diversifiée de thérapies et de pratiques complémentaires et parallèles[17].

Bon nombre de définitions des thérapies complémentaires présentent une notion récurrente à l'effet que «les praticiens de ce genre de médecine soignent l'ensemble de la personne plutôt que l'affection elle-même, principalement en stimulant les facultés de guérison naturelles du corps pour se guérir lui-même. Dans leur ouvrage publié en 1997 intitulé *Alternative Health Care, The Canadian Directory*, les auteurs Bonni L. Harden et Craig R. Harden avancent que les praticiens de médecine parallèle interprètent les symptômes d'une maladie comme des signes de déséquilibre qui doit être corrigé pour prévenir la maladie et favoriser la bonne santé.»[18]

À cette tentative de définition basée sur l'approche et les croyances prônées par les praticiens, d'autres chercheurs opposent une approche plus objective.

Les *National Institutes of Health* des États-Unis et la *Cochrane Collaboration* ont offert une définition des médecines complémentaires et parallèles qui est largement reconnue et qui a été adoptée par plusieurs auteurs :

> *[...] un large domaine de ressources de guérison qui englobe tous les systèmes, modalités et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances connexes, autres que ceux qui sont intrinsèques au système de santé politiquement dominant d'une société ou culture particulière dans une période historique donnée*[19].

Vu l'absence de définition uniforme ou de classification normalisée pour l'ensemble de ces pratiques complémentaires et parallèles en matière de santé[20] et parce que cette question dépasse l'objet de notre étude, nous opterons, dans le présent document, pour l'approche présentée ci-haut. Nous nommerons «approches complémentaires et parallèles en santé» (ACPS) ou «médecines douces» tous les systèmes, modalités et pratiques de santé, de même que leurs théories ou croyances connexes, autres que les pratiques institutionnalisées du système de santé public canadien, tandis que pour désigner ces dernières, nous utiliserons le terme «*médecine conventionnelle*».

---

[17] York University Centre for Health Studies, Les approches complémentaires et parallèles en santé ; un aperçu canadien, août 1999, et Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/tdm.htm, (consulté le 22 novembre 2005)

[18] La Société d'arthrite, Traitements alternatifs, [En ligne] http://www.arthrite.ca/tips%20for%20living/complementary%20therapies/overview/default.asp?s=1. (consulté le 10 octobre 2005).

[19] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/tdm.htm, (consulté le 22 novembre 2005)

[20] Cette absence de normalisation représente d'ailleurs, pour ceux qui fournissent de l'information sur les approches parallèles et complémentaires, un obstacle aussi bien pour les praticiens que pour les dispensateurs d'information et les utilisateurs. Voir: Journée d'étude sur invitation: information et choix éclairé, Rapport sur la journée d'étude Theodore de Bruyn [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/complement/cahc-acps_information_10-01/cahc-acps_information_10-01_02_f.html (consulté le 22 novembre 2005)

Nous traiterons également dans le présent document des «produits de santé naturels» (PSN), dont font usage plusieurs praticiens de la santé, par opposition aux médicaments.

Enfin, nous utiliserons le terme «praticiens» pour désigner les personnes qui, au sens de la définition ci-dessus, adoptent dans leurs pratiques les ACPS, par opposition aux médecins et aux autres professionnels reconnus par la médecine conventionnelle.

1.2 UTILISATION ACCRUE DES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET PARALLÈLES EN SANTÉ (ACPS)

Une enquête nationale menée par Statistique Canada (1998-1999) a révélé que 3,8 millions de Canadiens âgés de 18 ans et plus avaient consulté un praticien en médecine douce au moins une fois au cours des douze derniers mois.[21]

D'après le Fraser Institute, les Canadiens ont dépensé, en 1997, environ 1,8 milliard $ en frais pour des visites à des praticiens de soins parallèles et 2 milliards $ de plus pour des herbes, des vitamines, des produits amaigrissants et des livres sur la santé[22].

En 2003, 20 % des canadiens de 12 ans et plus, soit 5,4 millions de personnes, ont déclaré avoir eu recours à des soins de santé non traditionnels ou complémentaires[23]. .

Ce nouvel engouement rend encore plus pressante l'importance de combler les lacunes en matière de formation et d'accréditation des praticiens, les risques découlant de l'absence d'un encadrement sérieux étant bien réels.

Au Québec, une enquête du magasine *Consommation* (février 2000) a démontré qu'il est facile de se présenter comme naturopathe, naturothérapeute, ou massothérapeute sans formation ni connaissances minimales. Une journaliste, à l'aide d'un faux dossier faisant état d'une formation insuffisante obtenue dans une école qui n'existe pas, est parvenue à devenir membre en règle de trois des cinq associations auprès desquelles elle a déposé une demande d'adhésion. Ce faisant, cette personne est même devenue habilitée à signer des reçus honorés par certaines compagnies d'assurance[24].

À Gatineau, une naturothérapeute a été accusée d'homicide involontaire et de négligence criminelle ayant causé la mort pour avoir convaincu la mère d'une jeune diabétique de 12 ans de remplacer l'insuline qui lui était prescrite par un traitement à base de jus de betterave. Le juge qui a reconnu sa culpabilité a qualifié l'accusée de charlatan, soulignant le fait qu'elle avait

[21] De Bruyn, Théodore, Questions de politiques associées aux approches complémentaires et parallèles en santé. Rapport d'étape. Réseau des soins de santé. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/etape.html, (consulté le 23 octobre 2005).

[22] Le Fraser Institute a publié un rapport sur le recours à la médecine complémentaire ou parallèle par les canadiens, cité par le Centre des Services aux Entreprises du Canada (CSEC). [En ligne] http://www.rcsec.org/français/search/display (consulté le 25 novembre 2005).

[23] Jungwee Park, Le recours aux soins de santé non traditionnels, Statistique Canada, rapport sur la santé, volume 16, numéro 2, mars 2005. P. 41.

[24] Médecine douce: une journaliste s'improvise thérapeute - Communiqué d'Option consommateurs, 8 février 2000 [En ligne] http://www.option-consommateurs.org/communiques/communique080200.htm, (consulté le 25 novembre 2005).

persisté à donner son prétendu traitement malgré la détérioration de l'état de santé de la patiente[25].

Rien ne laisse croire que le recours aux ACPS n'est qu'une mode passagère ; il semble plutôt constituer une tendance de fond qui profite d'Internet et de l'abondance d'information sur la santé, de même que, dans un contexte de vieillissement, de la volonté de plus en plus grande parmi la population de prendre en charge sa propre santé.

Il importe donc de veiller à la protection des intérêts des consommateurs et d'éviter que le public risque de mettre sa santé, voire sa vie, entre les mains de charlatans.

1.3 PROTECTION DU PUBLIC ET ACCÈS DES CONSOMMATEURS À UNE INFORMATION FIABLE

Le risque que peut encourir le consommateur devrait être la préoccupation principale de toute décision concernant l'éventuelle réglementation des praticiens des ACPS[26] et la protection contre ce risque en constitue l'élément central. Par conséquent, si la notion de risque est au cœur de tout effort de réglementation, elle l'est d'autant plus en raison de la hausse remarquable de popularité des ACPS.

Les consommateurs doivent disposer de suffisamment d'informations fiables pour être en mesure de prendre des décisions en toute connaissance de cause. En effet, la réglementation n'aura qu'un effet limité sur la protection du consommateur sans une bonne diffusion des renseignements sur le système de réglementation en place. Si les consommateurs ne sont pas en mesure de distinguer les pratiques réglementées et les pratiques non réglementées ou s'ils ne savent pas s'il existe ou non des normes de pratique ou des recours, le système qui serait mis en place pourrait être inefficace à bien des égards[27].

1.4 ACPS ET PREUVE SCIENTIFIQUE

Comment mesurer les améliorations d'un état de santé? Si, en médecine conventionnelle, l'efficacité d'une thérapie se mesure principalement par l'amélioration d'un état ou la disparition de symptômes donnés, l'efficacité des pratiques en médecine douce se mesurerait plus globalement par l'état de santé et de bien-être général[28]. Bon nombre des thérapies des ACPS

---

[25] Presse canadienne, Véritable charlatan, Le Devoir, Montréal, samedi-dimanche, les 23 et 24 avril 2005, p. A7, [En ligne] http://www.ledevoir.com/2005/04/23/80135.html, (consulté le 25 novembre 2005).

[26] James Casey, Frances Picherack, La réglementation des praticiens utilisant les approches complémentaires et parallèles en santé: Considérations pour l'élaboration de politiques. [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/regs.html, (consulté le 15 novembre 2005)

[27] The Health Law Institute Faculty of Law Université de l'Alberta (préparé pour Santé Canada), Tracer la voie: Synthèse des questions de droit et d'éthique concernant les approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS), Edmonton (Alberta), Mars 2003, [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/complement/cahc-acps_law-droit_synthes/cahc-acps_law-droit_synthes_f.html#ref10, (consulté le 15 novembre 2005)

[28] Groupe consultatif sur les approches complémentaires et parallèles en santé, Division des systèmes de santé, Santé Canada, La nécessité des lignes directrices : Questions d'éthique associées à l'utilisation d'approches complémentaires et parallèles en santé aujourd'hui au Canada. [En ligne], http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/ethics.html, (consulté le 20 octobre 2005)

sont adaptées à la personne plutôt que d'être une méthode de traitement normalisé, appliqué de la même manière selon les symptômes à traiter[29].

L'insuffisance des preuves d'ordre scientifique représente pour plusieurs médecins une raison suffisante pour ne pas approuver les pratiques liées aux approches complémentaires et parallèles en santé. Cette position a été confirmée lors d'entretiens téléphoniques que nous avons effectués auprès des collèges des médecins du Québec et de la Colombie-Britannique en décembre 2005 dans le cadre de notre étude. Les représentants de la profession médicale à qui nous avons parlé nous ont indiqué que les ACPS ne s'appuient pas sur des bases scientifiques propres à leurs conférer une crédibilité et qu'elles risquent donc de présenter des risques pour la population[30].

Les ACPS font face, relativement à l'argumentation scientifique, à un défi important :

> *« Les organismes professionnels des praticiens conventionnels font pression pour décourager l'auto réglementation pour ces groupes, surtout en invoquant la nécessité d'utiliser une pratique basée sur des preuves, afin d'imposer une barrière qui préserve les chasses gardées»[31].*

L'approche scientifique a tout de même donné à ce jour quelques résultats tangibles dans le domaine des ACPS. Des essais cliniques portant sur certaines d'entre elles, notamment en acupuncture, ont permis d'obtenir des données fiables. Par exemple, l'étude de Robert Crouch et al. Indique :

> «Un récent essai clinique randomisé de l'acupuncture, comparé à l'amitriptyline et contrôlé contre placebo, pour le soulagement de la douleur causée par la neuropathie périphérique liée au VIH, a démontré que ni l'acupuncture ni l'amitriptyline n'était plus efficace que le placebo pour le soulager la douleur. Toutefois, dans une petite étude portant sur 21 hommes et femmes séropositifs au VIH qui se plaignaient de troubles du sommeil mesurés objectivement, la qualité du sommeil s'était améliorée de façon considérable après cinq semaines d'acupuncture individualisée pratiquée dans un cadre collectif»[32].

Cette étude menée par Crouch auprès des personnes atteintes du virus du VIH reconnaît l'importance de la recherche qui viserait à soutenir les allégations d'efficacité des ACPS :

> Puisque le recours à des MCP [médecines complémentaires ou parallèles] est si répandu, il est impératif que les chercheurs et les autorités de réglementation voient à évaluer leur efficacité. Sans données fiables, les praticiens des approches conventionnelles et complémentaires/parallèles ne disposent d'aucune base solide pour suggérer des traitements[33].

---

[29] Op. cit. note 27.

[30] Nous reviendrons plus loin, sur ces entretiens.

[31] James Casey, Frances Picherack, La règlementation des praticiens utilisant les approches complémentaires et parallèles en santé: Considérations pour l'élaboration de politiques. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/regs.html, (consulté le 20 octobre 2005)

[32] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, Question d'ordre éthique (Partie I), [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsethiques.htm (consulté le 22 novembre 2005)

[33] Id.

Bien qu'il convienne du caractère anecdotique de certains comptes rendus des ACPS, il convient également de l'importance de méthodes d'évaluation diversifiées :

> Diverses thérapies et approches complémentaires ou parallèles de santé pourront viser des buts différents et requérir par conséquent des méthodes d'évaluation différentes. Pour certaines, il conviendra d'avoir recours aux mêmes moyens d'évaluation que pour la médecine conventionnelle; d'autres s'y prêtent moins bien, en raison de différences de méthodes ou de buts[34].

En somme, le manque de preuve mine la crédibilité des ACPS et ne permet pas que ces pratiques disposent de bases solides. Les méthodes scientifiques utilisées en médecine conventionnelle sont-elles le seul gage de la reconnaissance des ACPS ou, comme le soumet Crouch, ces approches ne doivent-elles pas faire l'objet d'une évaluation qui tienne compte de leurs spécificités?

Si l'insuffisance de preuves obtenues par le biais de l'approche scientifique est bien réelle, le besoin de recherches dans ce domaine et d'investissements financiers adéquats pour les réaliser semblent tout aussi importants.

Il importe de garder à l'esprit, comme le souligne Casey, que les traitements innovateurs ont souvent été décriés et qu'il faut prendre garde d'étouffer le développement des ACPS en leur imposant des contraintes démesurées :

> Les structures de réglementation ne devraient pas étouffer le développement des ACPS à condition que la sécurité du public ne soit pas mise en danger. Même dans les professions de la santé conventionnelles, il existe toujours une tension entre les normes d'exercice conventionnelles et les méthodes de traitement innovatrices mais qui n'ont pas encore fait leurs preuves. Historiquement, les professions de la santé conventionnelles ont trouvé qu'il était approprié d'utiliser des normes d'exercice et le processus disciplinaire pour empêcher leurs membres d'offrir aux patients des traitements « non scientifiques » ou sans résultats probants. Cependant, on peut miner le développement de nouveaux traitements en appliquant de façon trop rigoureuse les normes d'exercice et le processus disciplinaire. Il existe de nombreux traitements aujourd'hui largement reconnus que certains organismes de professionnels de la santé conventionnels ont vigoureusement combattu à l'époque où ils ont commencé à être utilisés. Étant donné que dans leur ensemble les ACPS ne sont pas basées sur des preuves, on doit prendre soin de s'assurer que toute intégration des ACPS aux soins de santé conventionnels n'étouffe pas le développement des ACPS.[35]

[34] Id.

[35] Casey, James, Picherack, Frances - La réglementation des praticiens utilisant des approches complémentaires et parallèles en santé: considérations pour l'élaboration de politiques, p. 15.

II. ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS (PSN) AU CANADA

Au Canada, la responsabilité de la santé revient en grande partie aux provinces. Elles ont une compétence exclusive sur les systèmes de soins de santé en place, la réglementation des professions de la santé, l'assurance maladie, les normes de santé et de sécurité au travail, les exigences de la santé publique, la formation des professionnels de la santé et de nombreux autres aspects[36].

L'encadrement législatif et réglementaire des professions de la santé détermine les qualifications requises pour exercer, les normes de pratiques de même que les pouvoirs des praticiens. C'est en vertu de cet encadrement que certains actes sont réservés exclusivement aux membres de certaines professions.

> La réglementation des métiers et des professions (y compris les praticiens de la santé) relève de la responsabilité des provinces et des territoires. Toutefois, les gouvernements provinciaux/territoriaux ont, dans une large mesure, délégué la responsabilité réglementaire aux professions de la santé (reconnues) par des lois. Des organismes de réglementation professionnels (p. ex., Des « collèges », « ordres », « corporations », etc.) se voient déléguer le pouvoir d'établir des normes de pratique et des codes de conduite pour leurs membres par voie de règlements et de politiques[37].

Il existe aujourd'hui au Canada plus de 35 professions de la santé réglementées. Un certain nombre de professions (médecins, dentistes, infirmières et infirmiers, optométristes et pharmaciens) sont réglementées dans toutes les juridictions provinciales canadiennes. Il existe pour les autres pratiques des divergences d'une juridiction à l'autre. Par exemple, la massothérapie est pratiquée partout au Canada mais seuls la Colombie-Britannique et l'Ontario ont jugé bon de réglementer cette pratique.

Chaque province et territoire a le pouvoir de déterminer quelle pratique ou profession peut ou doit être réglementée et celui de fixer les conditions d'accès à une profession réglementée. Lorsque le pouvoir leur est délégué, les corporations professionnelles peuvent établir un processus exact d'attribution de permis d'exercice, mais elles doivent quand même rendre des comptes au gouvernement provincial ou territorial qui leur a délégué ses pouvoirs.

---

[36] York University Centre for Health Studies, Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, août 1999 [En ligne] http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf p.1 (consultée le 22 Août 2005) Notons par contre que la réglementation des aliments, des drogues et des produits de santé naturels est de compétence fédérale.

[37] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, Partie II, Droit et politique [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/tdm.htm, (consultée le 22 novembre 2005)

2.1 PRINCIPES DE LA RÉGLEMENTATION

Depuis quelques années, certaines provinces, considérant que de profonds changements survenus dans le domaine de la santé rendaient nécessaire la révision de l'ensemble des actes et des pratiques et l'établissement d'un système uniforme d'autorisation de pratiquer, ont entrepris des réformes importantes à leurs régimes de réglementation en vue de mettre à jour les champs de pratique de certains ordres professionnels de façon à ce qu'ils correspondent à l'évolution de leurs pratiques.

C'est l'évaluation du risque que peuvent poser certains actes ou activités qui est au cœur de la réglementation sur les soins de santé, l'établissement de corporations professionnelles et la détermination de certains actes réservés afin d'éviter qu'ils puissent être accomplis par quiconque n'aurait pas les compétences nécessaires. Logiquement, plus le risque est élevé et plus le champ des activités de la profession requiert l'exclusivité.

À titre d'exemple, dans le cadre de la révision législative en Colombie-Britannique entreprise à la fin des années 1990, le Health Professions Council, dans le but d'identifier une liste d'actes réservés, a décidé de clarifier le concept même d'actes réservés et d'examiner les principes de base menant à définir ce qui représente un risque significatif de préjudice.

Inspiré par le rapport du Manitoba Law Reform Commission, *Regulating Professions and Occupations*, produit en 1994, le Health Professions Council a insisté sur le fait que la réglementation ne s'impose que s'il existe un risque de préjudice sérieux pour le public et a retenu du rapport les trois facteurs qui doivent être considérés dans l'évaluation d'un préjudice :

- la probabilité de son occurence;
- l'importance de ses conséquences sur les victimes individuelles;
- le nombre de personnes qui sont menacées. [38]

Le risque et la gravité du préjudice sont aussi parmi les éléments qui sont pris en considération au Québec en vue de déterminer si un ordre professionnel doit ou non être constitué ou si un groupe de personnes doit ou non être intégré à l'un des ordres visés par la loi :

> (Code des professions, article 25 4e) : la gravité du préjudice qui pourrait être subi par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre;[39]

La réglementation des professions de la santé vise avant tout à interdire à quiconque n'est pas autorisé à le faire de traiter ou de conseiller les gens sur des questions de santé parce que certains traitements peuvent entraîner des préjudices. L'objectif ultime, comme nous l'avons vu, est de protéger le public. Dès lors, le défi de la réglementation consiste à déterminer

[38] Government of British Columbia, Legislation and professionnal regulation, [En ligne], http://www.healthservices.gov.bc.ca/leg/hpc/review/part-i/scope-review.html#IVC2a, (consulté le 21 décembre 2005)

[39] Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, art 26. [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 14 janvier 2006)

exactement le risque, à évaluer son niveau et à choisir les mécanismes de réglementation les plus susceptibles de permettre de le réduire[40].

Parmi les moyens utilisés pour tenter de réduire le risque, on retrouve des exigences minimales en ce qui a trait à la formation préalable requise pour l'admission au sein de la profession, une inscription obligatoire à la corporation, l'association ou l'ordre professionnel, des normes d'exercice, des codes de déontologie, des obligations quant à la formation continue en vue du maintien des compétences et des exigences en matière de divulgation au public, notamment pour tout conflit d'intérêts potentiel de la part du praticien. Un rôle de surveillance et de sanction est confié aux ordres et corporations afin d'assurer le respect de ces obligations.

La compétence est au centre des mécanismes de protection du public et du rôle des ordres professionnels et représente la base du système professionnel.

> La compétence en contexte de risque de préjudice comporte cependant des dimensions particulières. En effet, au-delà des connaissances et des habiletés propres à un domaine, le professionnel doit démontrer une capacité à intégrer et mettre en application celles-ci dans des situations diverses et complexes, au service d'un client ou employeur et en prévention des préjudices pour ce dernier. On parle alors de dimensions éthique et déontologique dans l'appréciation des besoins et des services. La compétence ainsi définie supporte l'exercice du jugement professionnel[41].

De plus, les ordres professionnels disposent d'outils pour garantir la compétence de leurs membres et tenter de réduire le risque :

- Ils établissent les normes relatives à l'admission à la pratique. S'appuyant sur leur connaissance du contexte et du contenu de la pratique sur le marché du travail,
- Ils déterminent chacun un référentiel de formation et d'autres exigences en vue de répondre aux besoins à l'égard d'une pratique adéquate qui minimise les risques de préjudice.
- Ils vérifient la compétence et l'intégrité des candidats à la profession et s'assurent du maintien de celles-ci tout au long de la vie professionnelle.
- Ils connaissent les changements touchant la pratique d'une profession et en tiennent compte dans les normes qu'ils élaborent et la surveillance qu'ils exercent[42].

Les conseils des ordres agissent à titre de conseil d'administration et doivent s'acquitter d'un certain nombre de responsabilités. Voici, à titre d'exemple, les responsabilités dévolues aux conseils des ordres professionnels en Ontario[43].

- servir et protéger les intérêts du public;
- réglementer l'exercice d'une ou de plusieurs professions;
- établir des normes d'admissibilité à la profession;

[40] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, Partie I, p. 85.

[41] Conseil Interprofessionnel du Québec, Le système professionnel québécois, [En ligne] http://www.professions-quebec.org/systeme_pro.html#3.5 (consulté le 10 janvier 2006)

[42] Id.

[43] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé [En ligne] http://hprac.org/french/pageDisplay.asp?webDocID=2270 (consulté le 10 janvier 2006)

- s'assurer que les membres de l'ordre respectent les lois, règlements, codes et règlements administratifs qui s'appliquent à leur profession;
- établir des normes d'exercice pour assurer la qualité des soins et des services;
- assurer le maintien de la compétence des membres;
- élaborer des codes de déontologie applicables aux professions régies par les ordres.

2.2 TROIS TYPES D'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Il existe trois principales formes de mécanismes légaux de réglementation visant les professions de la santé au Canada. Il s'agit de l'autorisation d'exercer (exercice exclusif), du régime d'accréditation (titre réservé) et des actes autorisés. L'objectif de ces trois mécanismes est de s'assurer qu'un organisme compétent :

1. agisse comme gardien de la profession en établissant des normes d'admission dans la profession et en les faisant respecter;
2. établisse des normes de pratique pour la profession et guide ses membres dans l'exercice des actes qui leur sont réservés;
3. organise pour ses membres une formation permanente ou établisse des exigences de maintien des compétences;
4. administre un processus disciplinaire, visant notamment le traitement des plaintes et les sanctions, en vue de protéger le public[44].

2.2.1 Le régime d'autorisation d'exercer (exercice exclusif)

En vertu du régime d'autorisation d'exercer, seuls les membres autorisés d'une profession donnée peuvent accomplir les actes (activités réservées) déterminés comme appartenant au champ exclusif d'exercice de cette profession. Les régimes d'autorisation d'exercer impliquent généralement une réglementation continue de l'exercice de la profession et les règlements prévoient des mesures disciplinaires pour ceux qui ne satisfont pas, au cours de leur pratique, aux normes prescrites. Cette forme de réglementation crée dans les faits un monopole de la pratique visée.

C'est ce type de régime qui est appliqué au Québec aux professionnels de la santé. La loi 90 «Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé » (C-33), adoptée en juin 2002 au Québec, est venue modifier le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé en vue d'éliminer certaines ambiguïtés et d'autoriser un nouvel exercice des actes médicaux. Selon le Dr Yves Lamontagne, président du Collège des médecins :

> «Le principe derrière cette loi est de nous permettre d'entrer dans le XXIe siècle. La médecine, ainsi que l'ensemble des soins que l'on offre aux malades, ont considérablement évolué depuis 30 ans. La loi vient reconnaître cette réalité »[45].

Le Code des professions[46] québécois régit les ordres professionnels en décrivant leurs champs d'activités et en définissant les actes qui leur sont réservés, c'est-à-dire les actes que seuls peuvent poser en toute légalité les membres d'un ordre particulier.

---

[44] Santé Canada, Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé, Ottawa, 2001 [En ligne], http://www.rcsec.org/servlet/ContentServer?pagename=CBSC_FE%2Fdisplay&lang=fr&cid=1099399145269&c=GuideHowto (consulté le 3 mars 2006)

[45] La loi 90 - Refonte en profondeur du système de santé, Vallée, Pierre, Le Devoir, édition du 12 et 13 octobre 2002. [En ligne], http://www.ledevoir.com/2002/10/12/10995.html, (consulté le 21 décembre 2005)

L'article 26 du Code des professions du Québec définit ainsi le droit exclusif d'exercer une profession :

> Art. 26. Le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'un ordre que par une loi; un tel droit ne doit être conféré que dans les cas où la nature des actes posés par ces personnes et la latitude dont elles disposent en raison de la nature de leur milieu de travail habituel sont telles qu'en vue de la protection du public, ces actes ne peuvent être posés par des personnes ne possédant pas la formation et la qualification requises pour être membres de cet ordre[47].

L'article 31 de la Loi médicale prévoit pour sa part les actes qui ne peuvent être posés que par les professionnels autorisés à le faire, soit les médecins qui sont membres en règle de leur ordre professionnel.

> Art. 31 L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé de l'être humain, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir.
>
> Dans le cadre de l'exercice de la médecine, les activités réservées au médecin sont les suivantes:
> 1° diagnostiquer les maladies ;
> 2° prescrire les examens diagnostiques;
> 3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
> 4° déterminer le traitement médical;
> 5° prescrire les médicaments et les autres substances;
> 6° prescrire les traitements;
> 7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques;
> 8° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques;
> 9° effectuer le suivi de la grossesse et pratiquer les accouchements;
> 10° décider de l'utilisation des mesures de contention [48].

Au Québec, 25 lois particulières confèrent aux membres des professions concernées le droit exclusif d'exercer leurs activités. Ces membres sont regroupés au sein d'ordres professionnels à champ d'exercice exclusif. L'acupuncture et la chiropratique font partie de ces professions dont le droit d'exercice est exclusif.

La Loi sur l'acupuncture[49], comme le fait la Loi médicale pour les médecins, détermine le champ d'exercice réservé aux acupuncteurs.

---

[46] Code des professions, L.R.Q. c. C-26 [En ligne] http://www.canlii.ca/qc/legis/loi/c-26/index.html (consulté le 22 décembre 2005)

[47] Id.

[48] Loi médicale, L.R.Q., chapitre m-9, [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/M_9/M9.html, (consulté le 22 décembre 2005)

[49] Loi sur l'acupuncture, L.R.Q., chapitre A-5.1, [En ligne], http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_5_1/A5_1.html, (consulté le 3 Août 2005)

Art. 8. Constitue l'exercice de l'acupuncture tout acte de stimulation, au moyen d'aiguilles, de certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

Art. 9. Agit dans l'exercice de sa profession, l'acupuncteur qui :

1° procède, selon la méthode traditionnelle orientale, à l'examen clinique de l'état énergétique d'une personne;

2° détermine, selon cet examen clinique, l'indication du traitement énergétique d'une personne;

3° pose tout acte de stimulation autrement que par des aiguilles, notamment au moyen de la chaleur, de pressions, d'un courant électrique ou d'un rayon lumineux, de certains sites déterminés de la peau, des muqueuses ou des tissus sous-cutanés du corps humain dans le but d'améliorer la santé ou de soulager la douleur.

De la même manière la Loi sur la chiropratique définit le champ d'exercice de cette profession[50].

Art. 6. Constitue l'exercice de la chiropratique tout acte qui a pour objet de pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains.

Art. 7. 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.

Les professions d'exercice exclusif ne permettent qu'aux membres d'une profession donnée, et à eux seuls, de poser les actes caractéristiques à leur profession de même que de porter le titre qui leur est réservé. En vertu du code des professions québécois :

Art. 32 Nul ne peut de quelque façon prétendre être avocat, notaire, médecin, dentiste, pharmacien, optométriste, médecin vétérinaire, agronome, architecte, ingénieur, arpenteur-géomètre, ingénieur forestier, chimiste, comptable agréé, technologue en radiologie, denturologiste, opticien d'ordonnances, chiropraticien, audioprothésiste, podiatre, infirmière ou infirmier, acupuncteur, huissier de justice, sage-femme ou géologue ni utiliser l'un de ces titres ou un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié et s'il n'est inscrit au tableau de l'ordre habilité à délivrer ce permis, sauf si la loi le permet.[51]

Casey, dans ses considérations pour l'élaboration de politiques[52], critique ainsi les limites que peuvent poser en particulier les régimes d'exercice exclusif :

---

[50] Loi sur la chiropratique, L.R.Q., chapitre C-16, SECTION IV , exercice de la chiropratique [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicsearch/telecharge.php?type=2&file=/c_16/c16.html, consulté le 23 novembre 2005)

[51] Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, art 32. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 22 décembre 2005)

[52] James Casey, France Picherack, La réglementation des praticiens utilisant les approches complémentaires et parallèles en santé : considérations pour l'élaboration de politiques, [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/regs.html (consulté le 10 octobre 2005).

Les champs d'exercice exclusif ont tendance à réduire le nombre de praticiens travaillant dans un endroit puisque seuls ceux qui répondent aux normes d'admission et d'exercice de la profession sont légalement autorisés à offrir des services à la population.

L'accès peut aussi être restreint si un régime à champs d'exercice exclusif entraîne une augmentation des prix telle qu'ils sont hors de portée d'une certaine tranche de consommateurs.

2.2.2 Le régime d'accréditation (titres réservés)

Un régime d'accréditation (ou «de titres réservés») permet l'utilisation d'un titre professionnel, qui sera réservée aux praticiens qui se sont qualifiés en satisfaisant à certaines exigences de formation. Si d'autres praticiens peuvent offrir les mêmes services ou poser les mêmes gestes, il leur sera toutefois interdit d'utiliser le titre qui est réservé aux membres de l'ordre professionnel. Ce régime représente une forme d'assurance de la qualité puisqu'il permet d'indiquer au consommateur/patient que le praticien détient certaines qualifications, établies comme conditions minimales d'accréditation. En Ontario, par exemple, où la profession de massothérapeute est réglementée, une personne qui ne serait pas membre de l'Ordre et qui offrirait des massages ne pourrait être accusée d'exercice illégal; elle serait par contre dans l'illégalité si elle se qualifiait de massothérapeute, ce titre étant réservé aux membres de l'Ordre[53].

Sous la section III, Professions à titre réservé, le Code des professions du Québec interdit l'utilisation de certains titres pour quiconque n'est pas membre des ordres professionnels désignés.

L'article 36[54] établit la liste de 20 titres visés en mentionnant que *Nul ne peut de quelque façon utiliser le titre, ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est titulaire d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'Ordre professionnel.*

L'article 37 établit pour sa part une longue liste des activités que peuvent accomplir les membres de certains ordres professionnels et l'article 37.1 détermine que certains de ces actes sont réservés aux membres des ordres professionnels.

À titre d'exemple *:*

37. Tout membre de (l'Ordre professionnel des diététistes du Québec) peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi :

c): évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en oeuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé. (37 c)

et

[53] Office des professions du Québec - Ordre professionnels [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/03systeme/ordres_professionnels.htm (consulté le 22 décembre 2005)

[54] Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, art 36. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 22 décembre 2005)

37.1 Tout membre de (l'Ordre professionnel des diététistes du Québec) peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

a) déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie;

b) surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé; (37.1 1e) [55]

2.2.3 Les actes autorisés

Depuis 1991, l'Ontario a adopté un nouveau modèle de réglementation basé sur les *actes autorisés,* dont se sont largement inspirées d'autres provinces canadiennes. Selon ce modèle, certains actes ou activités professionnelles données sont réglementées. Plutôt que de réglementer la totalité du champ d'activités, la Loi stipule que certaines activités professionnelles ne peuvent être exercées que par certains groupes de professionnels du secteur de la santé.

Si le modèle fondé sur les champs d'exercice exclusif peut prévoir que seul un médecin, par exemple, peut pratiquer la médecine, un modèle fondé sur les actes autorisés peut stipuler que la réduction d'une fracture ne peut être effectuée que par le membre d'une ou de plusieurs professions du secteur de la santé[56]. Autre exemple : «le mouvement des vertèbres au-delà de la portée de mouvement physiologique usuelle d'une personne à l'aide d'une poussée rapide de faible amplitude» est un acte contrôlé en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR)* [57]*,* qui ne peut être pratiqué que par les membres de la profession de la santé autorisés à le faire, c'est-à-dire les médecins, les chiropraticiens et les physiothérapeutes. Ces trois professions sont autorisées par les lois particulières à leur profession à pratiquer ce genre de manipulation dans le cadre de leur pratique[58].

L'Ontario a été la première province à adopter une réglementation uniforme pour la plupart des professions de la santé réglementées, par l'adoption de la LPSR. Des médecins aux massothérapeutes, tous ceux qui sont considérés comme des professionnels de la santé sont assujettis à la même réglementation générale, le but étant de permettre une liberté de choix parmi les soins de santé disponibles .

Si la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées fournit un cadre commun, des lois distinctes régissent chacune des professions et précisent entre autres choses sa nature et son champ d'application[59]. Plutôt que de réglementer la totalité du champ d'activités, ce modèle

---

[55] Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, art 37 c). [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 22 décembre 2005)

[56] James Casey, Frances Picherack, La règlementation des praticiens utilisant les approches complémentaires et parallèles en santé : Considérations pour l'élaboration de politiques. [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/regs.html, (consulté le 23 août 2005)

[57] Professions de la santé réglementées (Loi de 1991 sur les), L.O. 1991, c. 18 [En ligne] http://www.canlii.org/on/legis/loi/1991c.18/20060614/tout.html, (consulté le 23 août 2005)

[58] York University Centre for Health Studies, Toronto, Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, août 1999, p. 54 [En ligne] - http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf (consulté le 22 décembre 2005)

[59] Conseil Consultatif de réglementation des professions, Ontario, http://hprac.org/french/pageDisplay.asp?webDocID=2269, (consulté le 23 août 2006)

axé sur les *actes autorisés* décrit les tâches ou les activités professionnelles entourant une pratique.

La Loi :

1. décrit le champ de pratique de chacune des vingt-quatre professions de la santé réglementées en établissant les pratiques que les membres de la profession peuvent exercer ;
2. énumère un certain nombre d'«actes autorisés» qui ne peuvent être accomplis que par les membres de professions données ;
3. interdit à quiconque, y compris les professionnels de la santé agissant à l'extérieur de leur champ de pratique autorisé, de traiter ou de conseiller les gens sur des questions de santé s'il est prévisible qu'un préjudice grave pourrait en résulter ;
4. réglemente les titres que les membres des diverses professions de la santé peuvent légalement utiliser dans la prestation de services et interdit aux praticiens non réglementés de se présenter comme qualifiés pour exercer une profession réglementée[60].

En Ontario on entend par «acte autorisé», l'un ou l'autre des actes suivants :

1. La communication à un particulier, ou à son représentant, d'un diagnostic attribuant ses symptômes à tels maladies ou troubles, lorsque les circonstances laissent raisonnablement prévoir que le particulier ou son représentant s'appuiera sur ce diagnostic.
2. La pratique d'interventions sur le tissu situé sous le derme, sous la surface des muqueuses, à la surface de la cornée ou des dents, ou au-delà, y compris le détartrage des dents.
3. L'immobilisation plâtrée des fractures ou des luxations articulaires, ou leur consolidation ou réduction.
4. La manipulation des articulations de la colonne vertébrale au-delà de l'arc de mouvement physiologique habituel d'un particulier au moyen d'impulsions rapides de faible amplitude.
5. L'administration de substances par voie d'injection ou d'inhalation.
6. L'introduction d'un instrument, d'une main ou d'un doigt :
   i. au-delà du conduit auditif externe,
   ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales,
   iii. au-delà du larynx,
   iv. au-delà du méat urinaire,
   v. au-delà des grandes lèvres,
   vi. au-delà de la marge de l'anus,
   vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.
7. L'application des formes d'énergie prescrites par les règlements pris en application de la présente loi ou le fait d'en ordonner l'application.
8. La prescription, la délivrance, la vente ou la composition de médicaments au sens de la définition qu'en donne le paragraphe 117 (1) de la Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies, ou la surveillance de la section d'une pharmacie où sont conservés ces médicaments.

[60] Réseau juridique canadien VIH/sida - Médecine complémentaire/parallèles et VIH/sida - Questions de droit et de politiques [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsdroitpolitiques.htm#_ftnref21, (consulté le 12 avril 2006)

9. La prescription ou la délivrance d'appareils de correction visuelle pour les malvoyants, de verres de contact ou de lunettes, autres que de simples lentilles grossissantes, dans le cas de troubles visuels ou oculaires.
10. La prescription d'appareils de correction auditive aux personnes malentendantes.
11. L'appareillage ou la délivrance de prothèses dentaires, d'appareils d'orthodontie ou de périodontie, ou de dispositifs qui se portent dans la bouche en vue de prévenir tout fonctionnement anormal de la denture.
12. La direction du travail des parturientes ou la pratique d'accouchements.
13. L'administration de tests de provocation d'allergie d'un type particulier selon lesquels un résultat positif constitue une réaction allergique significative[61].

En Colombie-Britannique les professions de la santé sont réglementées par la *Health Professions Act*[62]. À la fin des années 1990, le Health Professions Council a entrepris de revoir le cadre législatif des professions de la santé réglementées.. Le Conseil décide d'utiliser comme guide dans son processus de révision des professions le modèle ontarien, basé sur les actes autorisés. Suite à une révision des champs de pratique profession par profession, les dispositions de la Loi cadre qui régissent les professions sont présentées selon un schéma uniforme qui décrit dans un premier temps le champ de pratique de la profession, les actes qui leur sont réservés ainsi que les restrictions relatives à ces actes.[63]

2.3 RÉGLEMENTATION DES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS

Une étude récente rapporte que 71 % des canadiens prendraient régulièrement des vitamines et minéraux, des produits dérivés d'herbes et des produits homéopathiques.[64]

Un Règlement sur les produits de santé naturels (PSN), adopté en vertu de la Loi sur les aliments et drogues[65] est entré en vigueur le premier janvier 2004[66]. Un des buts avoués de cette réglementation est d'accroître la confiance des consommateurs quant à l'usage de produits dont l'innocuité et l'efficacité sont reconnues en vue d'accroître l'automédication.

---

[61] Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, CHAPITRE 18 [En ligne] http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/91r18_f.htm#BK21, (consulté le 23 août 2006)

[62] Health Professions Act, [RSBC 1996] Chapter 183 [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/H/96183_01.htm#section1, (consulté le 23 août 2005)

[63] Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines - Chapitre 3 - La réglementation des professions de la santé - Des réformes canadiennes et américaines, Novembre 2001, [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/Rapport/Rapport_d_etape_GTM_Chap3.pdf, (consulté le 20 décembre 2005)

[64] Santé Canada - Médicaments et produits de santé - Produits de santé naturels [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index_f.html (consulté le 22 avril 2006)

[65] Aliments et drogues, Loi sur les, [L.R., 1985, ch. F-27] [En ligne] http://www.canlii.ca/ca/loi/f-27/, (consulté le 12 décembre 2005)

[66] Gazette du Canada, Partie II, vol. 137, no 13, ministère de la Santé, Règlement sur les produits de santé naturels, 18 juin 2003 [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/prodnatur/regs_cg2.pdf, (consulté le 22 décembre 2005)

> « Cela pourrait amener les consommateurs à augmenter leur taux d'automédication, avec comme résultat, une diminution possible des problèmes médicaux et des coûts qui leur sont associés ».[67]

Le Règlement sur les produits de santé naturels[68] définit comme suit les produits de santé naturels :

> (Art.1 - Définitions) Substance, combinaison de substances dont tous les ingrédients médicinaux sont des substances mentionnées à l'annexe 1 remède homéopathique ou remède traditionnel, qui est fabriqué, vendu ou présenté comme pouvant servir :
>
> a) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes chez l'être humain;
>
> b) à la restauration ou à la correction des fonctions organiques chez l'être humain;
>
> c) à la modification des fonctions organiques chez l'être humain telle que la modification de ces fonctions de manière à maintenir ou promouvoir la santé.
>
> Annexe 1 - Substances visées par la définition de « produit de santé naturel » :
>
> 1. Plante ou matière végétale, algue, bactérie, champignon ou matière animale autre qu'une matière provenant de l'humain,
> 2. Extrait ou isolat d'une substance mentionnée à l'article 1, dont la structure moléculaire première est identique à celle existant avant l'extraction ou l'isolation,
> 3. Les vitamines suivantes : acide pantothénique, folate biotine, acid niacine, riboflavine, thiamine, vitamine A vitamine B6, vitamine B12, vitamine C, vitamine D, vitamine E,

C'est suite à l'adoption par le Parlement canadien, en 1999, d'un projet de loi prévoyant la création d'un Bureau des produits de santé naturels (BPSN) au Canada qu'une équipe de transition chargée de définir la structure et le mandat précis du BPSN fut créée. Cette équipe a remis au ministre de la Santé du Canada de l'époque un rapport final sur lequel ont été tenues des consultations publiques. Ce rapport suggère que «le Bureau des produits de santé naturels devrait agir comme catalyseur du changement vers un modèle de prestations de soins de santé plus holistique et proactif au Canada, en travaillant notamment à augmenter la sensibilisation du public quant aux bienfaits de la prévention, du mieux-être et des soins auto-administrés et à promouvoir la modification du mode de vie et les bienfaits de la prévention, du mieux-être et des soins auto-administrés, notamment auprès des jeunes et dans les nouveaux secteurs des adultes.» [69]

La Direction des produits de santé naturels (DPSN), qui fait partie de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada, est l'autorité réglementaire en ce qui a trait aux produits de santé naturels vendus au Canada. Son rôle «consiste à s'assurer que la population canadienne ait un accès rapide à des produits de santé naturels sécuritaires,

---

[67] Santé Canada - Médicaments et produits de santé - Résumé de l'étude d'impact de la réglementation [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/activit/consult/archive/phase3/rias-reir_doc6_f.html (consulté le 15 avril 2006)

[68] Règlement sur les produits de santé naturels, [DORS/2003-196] [En ligne] http://www.canlii.ca/ca/regl/dors2003-196/, (consulté le 22 décembre 2005)

[69] Un nouveau départ - Rapport final de l'Équipe de transition du BPSN [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/about-apropos/transition_team-equipe_tc-tm_f.html (consulté le 12 février 2006)

efficaces et de grande qualité, tout en respectant la liberté de choix ainsi que la diversité philosophique et culturelle.» [70]

À compter du 31 décembre 2005 toute entreprise mettant en marché des produits de santé naturels au Canada devra détenir une licence d'exploitation. L'obtention de cette licence est conditionnelle au respect des «bonnes pratiques de fabrication» (BPF) qui touchent, notamment, les spécifications des produits, les locaux, l'équipement, le personnel, le contrôle de la qualité et la tenue de registres. D'ici le 31 décembre 2009, tous les PSN sur le marché devront avoir obtenu cette licence qui leur permettra d'afficher un numéro de produit naturel (NPN). [71]

On notera que le règlement fait défaut de se pencher sur les activités des praticiens des approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS). Nous verrons toutefois plus loin que des modalités de la réglementation interdisent aux professions de la santé, en raison des conflits d'intérêt, la vente de produits.

[70] Voir la page de la DPSN [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hpfb-dgpsa/nhpd-dpsn/index_f.html (consulté le 8 mai 2006)

[71] Passeportsanté.net - Actualités - PSN: la réglementation tuera-t-elle les petites entreprises? [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/actualites/nouvelles/fiche.aspx?doc=2005060702 (consulté le 8 mai 2006)

III. EXAMEN DE 6 ACPS – QUÉBEC, ONTARIO ET COLOMBIE–BRITANNIQUE

Les six (6) pratiques observées dans le cadre de notre étude reçoivent une reconnaissance et un traitement qui peut différer d'une province à l'autre.

Si certaines (chiropratique et acupuncture) sont réglementées et, donc, encadrées par un ordre professionnel ou un collège reconnu dans chacune des provinces visées par notre étude, d'autres (massothérapie, homéopathie, naturopathie et ostéopathie) ne sont reconnues à titre de professions que dans certaines provinces.

Le manque d'uniformité, du fait de la présence ou de l'absence de réglementation, se traduit, selon les provinces, par des différences quant aux normes d'admission dans la pratique, au programme d'enseignement et sa durée, au système d'accréditation proposé, à la présence d'un code de déontologie ou de normes explicites et aux mécanismes de traitement des plaintes.

Pour chacune des pratiques retenues, nous examinerons le type d'encadrement dans chacune des provinces, la présence d'ordres ou d'associations professionnelles, les exigences d'entrées dans la profession, la formation disponible de même que la présence ou l'absence de mécanisme de protection du public.

Chiropratique

> « Le terme *chiro* vient du grec *kheir* qui signifie « main ». Le traitement chiropratique consiste à pratiquer des manipulations dans les régions cervicale, dorsale et lombaire ainsi que dans d'autres parties du corps afin d'ajuster les vertèbres, dégager les blocages et rétablir l'équilibre physiologique »[72].

Toutes les provinces du Canada et le territoire du Yukon ont adopté des lois pour réglementer et régir la chiropratique. Reconnue comme profession ayant un droit de pratique exclusive au Québec, cette pratique est réglementée selon le modèle des actes autorisés en Ontario et en Colombie-Britannique.

Dans chaque province, les textes législatifs gouvernant la chiropratique confient à l'ordre professionnel le pouvoir de réglementer la pratique et le permis d'exercer n'est accordé, suite à des examens approfondis, qu'aux praticiens ayant complété la formation requise.

Pour être autorisé à pratiquer, le chiropraticien, ou docteur en chiropratique (DC), doit avoir suivi une formation dans un collège reconnu[73] et avoir réussi un programme d'études professionnelles à plein temps d'une durée de quatre ou cinq ans ne totalisant pas moins de 4 500 heures de formation .

La formation des chiropraticiens est supervisée au Canada par le Council of Chiropractic Education of Canada (CCEC), qui exige comme prérequis au programme d'études

[72] Op. cit,, note 67.

[73] Les deux collèges de chiropratique reconnus au Canada sont le Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) de Toronto et le module de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). On y enseigne les principes fondamentaux de la biologie et des sciences de la santé.

professionnelles un minimum de 3 ans d'études post–secondaires et recommande fortement d'avoir complété un cours de chimie organique et de biologie avec activités de laboratoire, de même qu'un cours en science sociale.

Au Québec, l'Ordre des Chiropraticiens du Québec (OCQ) est l'organisme chargé, en vertu de la Loi sur la chiropratique[74], de chapeauter la profession et d'assurer la protection du public. Les examens d'entrée dans la profession sont conformes aux exigences du CCEC décrites ci-haut.

Les membres doivent se soumettre aux règlements de l'Ordre ainsi qu'à un code de déontologie et à l'autorité d'un syndic. À noter toutefois que sur le site Web de l'OCQ[75], l'information destinée au grand public est rare et il n'a pas été possible de trouver le code de déontologie ni de savoir où et comment les consommateurs peuvent porter plainte.

En Colombie-Britannique, c'est le British Columbia College of Chiropractors (BCCC) qui est l'autorité chargée d'encadrer la profession en vertu du Chropractor Act[76]. Le BCCC émet les licences de pratique en basant ses exigences de formation et d'examens sur celles du CCEC. Il applique un code de déontologie et peut recevoir les plaintes du public. Le site Web de l'organisme invite d'ailleurs le public à faire part de ses plaintes ou commentaires à l'endroit d'un membre directement auprès du registraire.[77]

Le College of Chiropractors of Ontario (CCO) est l'organisme chargé d'encadrer les chiropraticiens de cette province en vertu du *Health Professions Act*, 1991 (RHPA)[78] et du *Chiropractic Act*, 1991[79]. Le CCO émet les licences de pratique en basant ses exigences de formation et d'examens sur celles du CCEC. Le site Web de l'organisme[80] comporte une information abondante, détaillée et accessible, notamment sur les règles qui doivent gouverner la conduite des membres, le code de déontologie, le traitement des plaintes du public ainsi que le Comité de discipline.

Acupuncture

> « Fondée sur une approche énergétique et holistique, l'acupuncture agit sur le Qi (prononcé *tchi*) qui circule dans le corps par la voie des méridiens. Des aiguilles insérées à la surface de la peau permettent de stimuler des points d'acupuncture spécifiques situés le long des méridiens, de régulariser le Qi et d'avoir une action sur les fonctions physiologiques et organiques correspondantes »[81].

---

[74] Chiropratique, Loi sur la, L.R.Q. c. C-16 [En ligne] http://www.canlii.ca/qc/legis/loi/c-16/20060614/tout.html, (consulté le 8 mai 2006)

[75] Inforoute chiropratique du Québec - Portail regroupant les organismes chiropratiques du Québec, dont l'OCQ [En ligne] http://www.chiropratique.com (consulté le 9 avril 2006)

[76] Chiropractors Act [RSBC 1996] chapter 48 [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/C/96048_01.htm (consulté le 8 mai 2006)

[77] British Columbia College of Chiropractors [En ligne] http://www.bcchiro.com/bccc/index.html (consulté le 10 avril 2006)

[78] Professions de la santé réglementées (Loi de 1991 sur les), L.O. 1991, c. 18 [En ligne] http://www.canlii.ca/on/legis/loi/1991c.18/20060614/tout.html (consulté le 12 mai 2006)

[79] Chiropraticiens (Loi de 1991 sur les), L.O. 1991, c. 21 [En ligne] http://www.canlii.ca/on/legis/loi/1991c.21/20060614/tout.html, (consulté le 22 mai 2006)

[80] College of Chiropractors of Ontrario [En ligne] http://www.cco.on.ca (consulté le 10 avril 2006)

[81] Passeportsanté.net - Guide des thérapies- Aupuncture [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=acupuncture_th (consulté le 12 avril 2006)

La reconnaissance de l'acupuncture emprunte des voies différentes selon les provinces. Au Québec, cette pratique est réglementée par un ordre professionnel et repose sur une pratique d'exercice exclusif, en vertu de la Loi sur l'acupuncture[82].

L'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) ne reconnaît que le programme de formation en acupuncture du Collège de Rosemont. Pour être admis dans le programme, un diplôme d'études secondaires (DES+) et un cours de Sciences physiques 436 ou un cours de biologie de niveau collégial sont exigés. Au terme de ces études de trois ans (incluant des stages) le candidat obtient un diplôme d'études collégiales en «techniques d'acupuncture»[83]. Exception faite de la pratique de l'acupuncture, le Québec n'accorde aucune reconnaissance spécifique à la pratique de la médecine chinoise traditionnelle.

Bien que les différents mandats de l'OAQ (examen des titres, inspection professionnelle, syndic, pratique illégale, etc.) soient expliqués en détails sur le site web de l'organisme[84], il n'a pas été possible d'y trouver le code de déontologie des acupuncteurs ni la procédure à suivre pour porter plainte.

Si l'acupuncture à déjà été spécifiquement réglementée comme profession de la santé en Colombie-Britannique, elle est dorénavant incluse dans la *Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists* et réglementée par le College of *Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists* of B.C. (CTCMA), en vertu de la *Health Professions Act*[85]. Différentes écoles offrent des cours en médecine traditionnelle chinoise. Par exemple *l'Academy of classical oriental science* [86] offre un programme de trois ans en acupuncture qui est sensiblement le même qu'au Québec.

Le College gère les examens et délivre les licences conduisant à quatre titres réservés : Doctor of Traditional Chinese Medicine (Dr.TCM), Registered TCM practitioner (R.TCM.P.), Registered TCM herbalist (R.TCM.H.) ou Registered Acupuncturist (R.Ac.).

Bien que le site du CTCMA[87] comporte beaucoup d'information pour le public, incluant le rapport annuel du comité de discipline ou encore, des explications détaillées sur le processus de plaintes, il n'a pas été possible d'y trouver le code de déontologie qui s'applique aux membres de la profession.

L'Ontario a choisi de s'inspirer du modèle de la Colombie-britannique suite aux consultations qui se sont déroulées sur la pratique de la médecine chinoise traditionnelle (MCT), qui ont mis en évidence le manque d'uniformité dans la formation et les niveaux d'étude des praticiens de

---

[82] Acupuncture, Loi sur l', L.R.Q. c. A-5.1 [En ligne] http://www.canlii.ca/qc/legis/loi/a-5.1/20060614/tout.html, (consulté le 12 avril 2006)

[83] Collège de Rosemont - Département d'acpuncture traditionnelle [En ligne] http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/programme.htm (consulté le 12 février 2006)

[84] Ordre des acupuncteurs du Québec [En ligne] http://www.ordredesacupuncteurs.qc.ca (consulté le 12 février 2006)

[85] College of Traditional Chinese Medicine Practitioners - Page d'accueil du site web [En ligne] http://www.ctcma.bc.ca/index.asp (consulté le 12 février 2006)

[86] Academy of classical oriental science - [En ligne] http://www.acos.org/calendar/index.shtml#synop_acu (consulté le 12 février 2006)

[87] College of Traditional Chinese Medicine Practitioners [En ligne] http://www.ctcma.bc.ca (consulté le 12 février 2006)

l'acupuncture[88]. Le Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture signale, dans son rapport[89] remis au ministre de la Santé à l'été 2005, que la plupart des participants s'entendaient sur le fait qu'on devrait établir des normes strictes d'études et de formation en vue de l'accès à la profession, à la fois pour les personnes qui pratiquent déjà la MCT et les futurs praticiens, tout en considérant qu'une grande variété de programmes d'études et de formation puisse être acceptable en vue de l'accès à la profession et de l'inscription auprès d'un futur organisme de réglementation.

Le ministre George Smitherman de l'Ontario déclarait récemment dans une lettre adressée au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé qu'il sollicitait l'avis du Conseil consultatif sur le niveau d'études à exiger pour l'usage du titre de «docteur» par certains membres en vue de formuler le certificat d'inscription de l'Ordre des praticiennes et praticiens en médecine traditionnelle chinoise de l'Ontario. Si le projet de loi 50[90] est adopté, il créera donc un ordre autonome doté du pouvoir d'appliquer les normes d'exercice et les critères d'acceptation au sein de la profession. Il sera également responsable de la mise en oeuvre d'un système de plaintes et de discipline.[91]

Ostéopathie

> « L'ostéopathie est une « médecine manuelle » : ses praticiens palpent les corps pour déceler, dans l'organisation de la structure, les tensions ou les déséquilibres qui causent des malaises ou des maladies, puis appliquent des manipulations pour rétablir l'équilibre.[92] »

Aux États-Unis, l'ostéopathie suscite un intérêt grandissant et tend à intégrer l'approche biomédicale. La formation offerte par les centres de médecine ostéopathique s'approche de celle des médecins[93], ce qui a d'ailleurs amené le législateur québécois à accorder le statut de médecin, dans sa Loi médicale[94], aux médecins ostéopathes formés aux Etats-Unis.

---

[88] Assemblée législative de l'Ontario, Projet de loi 93 2003, Loi réglementant les praticiens de médecine chinoise traditionnelle, les herboristes praticiens de médecine chinoise traditionnelle et les acupuncteurs, [En ligne] http://www.ontla.on.ca/documents/Bills/37_Parliament/Session4/b093_f.htm, voir aussi le communiqué de presse du 29 juillet 2005 du MSSD de l'Ontario [En ligne] http://www.health.gov.on.ca/french/mediaf/news_releasesf/archivesf/nr_05f/nr_072905f.html (consultés tous deux le 3 mars 2006)

[89] Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture en Ontario - Rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, été 2005, p.3 [En ligne] http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/tc_medf/tc_medf.pdf (document consulté le 24 mars 2006)

[90] Assemblée législative d'Ontario, Bill 50, Traditional Chinese Medicine Act, 2005/Loi de 2005 sur les praticiennes et praticiens en médecine traditionnelle chinoise. Hon. Mr. Smitherman (Minister of Health and Long-Term Care). First Reading December 7, 2005. [En ligne] http://www.ontla.on.ca/documents/Bills/38_Parliament/session2/b050_f.htm (consulté le 3 mars 2006)

[91] Le gouvernement McGuinty réglemente la médecine traditionnelle chinoise, Communiqué du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 7 décembre 2005, [En ligne] http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOF/2005/12/07/c4337.html?lmatch=&lang=_f.html (consulté le 24 mars 2006)

[92] Passeportsanté.net - Guide des thérapies - Ostéopathie [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=osteopathie_th (consulté le 3 mars 2006)

[93] York University Centre for Health Studies, Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, août 1999, p. 32 - [En ligne] http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf (consulté le 12 avril 2006)

[94] Loi Médicale L.R.Q c.M-9, art. 31 et 43.

Ainsi, on distingue deux écoles en ostéopathie: l'approche américaine, dites ostéopathie médicale, exercée par des professionnels ayant reçu une formation comparable à celle d'un médecin, et l'approche européenne, aussi appelée ostéopathie manuelle, basée «sur la connaissance, l'apprentissage et la recherche sur les mécanismes humains qui procurent et génèrent l'équilibre et l'état de santé.»[95]

Au Québec, les ostéopathes ne sont pas regroupés au sein d'un ordre professionnel et la profession ne fait l'objet d'aucun encadrement réglementaire.

Créé en 1984, le Registre des ostéopathes du Québec (ROQ) s'est donné pour mission d'œuvrer à la reconnaissance professionnelle de l'ostéopathie. Il tente depuis de convaincre le gouvernement du Québec de créer un ordre professionnel des ostéopathes, apparemment sans succès.[96] Tout au plus, l'Office des professions du Québec, dans un avis au ministre responsable des lois professionnelles rendu en avril 1992, a recommandé de réserver le titre d'ostéopathe agréé, afin que cette profession puisse être encadrée par les ordres professionnels existants (médecins et physiothérapeutes).[97]

Le Registre admet sans détour, dans la section légale de son site web, que les ostéopathes québécois agissent dans l'illégalité.[98]

Le Registre reconnaît la formation de deux collèges d'ostéopathie au Québec. Cette formation, offerte aux détenteurs d'un baccalauréat en science de la santé ou l'équivalent, cumule 5000 heures et, aux dires du ROQ, se compare aux formations d'ostéopathie offertes ailleurs dans le monde. Le ROQ affirme d'ailleurs avoir signé des ententes de réciprocité pour la reconnaissance de la formation avec son homologue français, le Registre des ostéopathes de France.[99]

Bien qu'il n'ait pas le statut légal d'un ordre professionnel et, donc, aucun contrôle sur les praticiens se disant ostéopathe, le ROQ s'est doté d'une structure semblable à celle d'un ordre professionnel. Ses membres doivent avoir suivi les formations reconnues et réussir des examens. Ils sont soumis à un code de déontologie. Le site Web du ROQ mentionne également la présence d'un syndic et d'un comité de discipline, chargé notamment de traiter les plaintes du public à l'endroit des membres.

---

[95] Office des professions du Québec, Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces, avril 1992, p.2 [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf (consulté le 26 mars 2006)

[96] Le Régistre des ostéopathes du Québec - Historique [En ligne] http://www.registre.org/html/registre_historique.html (consulté le 12 avril 2006)

[97] Office des professions du Québec, Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces, avril 1992, [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf (consulté le 26 mars 2006)

[98] «Il n'existe actuellement aucune loi qui régit l'ostéopathie telle qu'elle est pratiquée au Québec. Le cadre législatif du système exclusif québécois rend donc illégal l'exercice de l'ostéopathie.» Le Régistre des ostéopathes du Québec - Information légale [En ligne] http://www.registre.org/html/registre_information.html#_ftn1 (consulté le 12 avril 2006)

[99] Le Régistre des ostéopathes du Québec - Formation [En ligne] http://www.registre.org/html/formation.html (consulté le 12 avril 2006)

Le ROQ admet toutefois que «n'ayant pas de pouvoir légal, le Registre ne peut adéquatement s'acquitter de son mandat en regard de la protection du public car il ne peut que garantir la compétence de ses membres.»[100]

En Colombie-Britannique, l'ostéopathie est réglementée en vertu de la *Medical Practitioners Act* qui définit ainsi la profession médicale :

"profession" means the practice of medicine or osteopathic medicine[101];

Pour être accrédité par le College of Physicians and Surgeons of British Columbia et pouvoir utiliser le titre d'*Osteopathic Physicians*, le praticien doit détenir un diplôme d'une école ou d'un collège reconnu par l'American Osteopathic Association et avoir suivi avec succès les stages et examens de cette association.[102] Les médecins ostéopathes sont soumis aux mêmes règles disciplinaires et déontologiques que les autres membres du Collège des médecins et chirurgiens de Colombie-Britannique.

La *Society for the Promotion of Manual Practice Osteopathy* (SPMPO), basée à Victoria, est une association à adhésion volontaire qui se donne pour mission de promouvoir l'osthéopathie manuelle en Colombie-Britannique. Le site Web de cette association[103] mentionne, sans donner de détails, que la formation requise pour devenir membre est équivalente à des études de quatre ans à plein temps. La SPMPO présente aussi le code de déontologie que doivent respecter ses membres, dont la liste publiée ne compte qu'une douzaine de noms.

Le *Collège d'études osthéopathiques* et le *Canadian College* of Osteopathy sont des institutions privées qui offrent des cours d'ostéopathie dite traditionnelle à Vancouver, Toronto, Montréal, Québec et Halifax. Ils forment l'*Association of Traditional Osteopathic Colleges of Canada* (ATOCC)[104]. Chaque collège offre un minimum de 1 500 heures de formation.

Les pré-requis sont un diplôme d'études collégiales (DEC) en santé ou sciences de la nature. Les détenteurs d'un Baccalauréat en science de la santé sont automatiquement admis. Cette formation est suivie d'une année de recherche et de la rédaction d'une thèse que l'étudiant doit présenter et défendre[105].

L'Académie Still du Québec offre aussi une formation en ostéopathie ; le diplôme sera émis suite à l'obtention de 30 crédits pour une formation qui peut également être offerte à distance[106].

---

[100] Le Régistre des ostéopathes du Québec - Information [En ligne] http://www.registre.org/html/registre_information.html#_ftn1 (consulté le 12 avril 2006)

[101] Medical Practitioners Act, RSBC 1996 Chapter 285 [Updated to November 2001] [En ligne] https://www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/legislation/mpa/docs/2003/03/dmarshall-14_0303111712.062 (consulté le 12 avril 2006)

[102] College of Physicians and Surgeons of British Columbia - Registration Department - Osteopathic Register [En ligne] https://www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/registration/physician_registration/osteopathicregister (consulté le 8 juin 2006)

[103] Society for the Promotion of Manual Practice Osteopathy [En ligne] http://www.osteopathybc.ca (consulté le 8 juin 2006)

[104] Canadian College of Ostheopathy [En ligne] http://www.osteopathiecollege.com/ (consulté le 8 juin 2006)

[105] Collège d'études osthéopathiques - critères d'admission [En ligne] http://www.osteopathie-canada.ca/Mise%20a%20jour%20PDF/Guide2_admission_2005.pdf (consulté le 9 juin 2006)

[106] Académy Still Québec [En ligne] http://www.osteoasq.org/osteopathie.htm (consulté le 9 juin 2006)

En Ontario, alors que les médecins osthéopathes sont encadrés, comme en Colombie-Britannique, par le Collège des médecins et des chirurgiens, *l'Ontario association of osteopaths* (OAO) travaille actuellement à la réalisation d'un mémoire à être présenté au *Health Profession Council* de l'Ontario en vue d'une future réglementation de l'osthéopathie manuelle[107].

> Osteopathic physicians practice in Ontario, and they are recognized by the College of Physicians and Surgeons of Ontario. However, the training needed to become an osteopathic physician is not available in Canada - these practitioners get their training in the United States. They have a medical degree from a college approved by the American Osteopathic Association. They are licenced physicians who also have osteopathic manual training. Osteopaths have extensive training in manual osteopathic practice, but they are not medical doctors. They treat patients using manual techniques only. The training needed to become an osteopath is available in Canada[108].

Selon cette association, toute réglementation future devra reconnaître la différence entre les deux formes de la pratique de l'osthéopathie.

L'Association mentionne, sur son site Web[109], l'existence d'exigences quant à la formation de ses membres mais ne précise pas quelles sont ces exigences. Tout au plus peut-on consulter les règlements de l'Association. Il n'a pas été possible de savoir si les membres sont soumis à un code de déontologie, ni de savoir si l'OAO peut traiter les plaintes du public à l'endroit de ses membres.

Massothérapie

> « Le terme massothérapie englobe un ensemble de techniques de massage qui, malgré leurs différences de philosophie et de manipulations, partagent un certain nombre de principes et de méthodes ayant pour objectif de favoriser la détente (musculaire et nerveuse), la circulation sanguine et lymphatique, l'assimilation et la digestion des aliments, l'élimination des toxines, le fonctionnement des organes vitaux et l'éveil à une conscience psychocorporelle »[110].

La massothérapie est réglementée en Ontario et en Colombie-Britannique mais pas au Québec.

Malgré le fait que l'Ontario et la Colombie-Britannique réglementent toutes deux la massothérapie et rendent obligatoire l'adhésion à l'association provinciale des massothérapeutes agréés, le nombre d'heures de formation exigées pour exercer varient considérablement.

En Ontario, la massothérapie est réglementée en vertu de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*[111] et « massage therapist » est un titre réservé. Comme nous le mentionnions plus haut, cela implique que certains praticiens peuvent prodiguer des massages

---

[107] Ontario association of osteopath, Plans to regulate osteopathy in ontario [En ligne] http://www.osteopathyontario.com/regulation.htm (consulté le 9 juin 2006)

[108] Id.

[109] Ontario Association of Ostheopaths [En ligne] http://www.osteopathyontario.com (consulté le 7 juin 2006)

[110] Passeportsanté.net - Guides - Massothérapies [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massotherapie_th (consulté le 12 février 2006)

[111] York University Centre for Health Studies, Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, Toronto, août 1999 [En ligne] http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf, p. 57-58

mais qu'ils ne pourront se prévaloir du titre sans être membres de l'Ordre des massothérapeuthes de l'Ontario. L'Ordre accrédite les écoles habilitées à offrir la formation de massothérapeute, d'une durée de deux à trois ans, fait subir les examens d'entrée et voit à la formation continue de ses membres.[112]. Il est chargé de la discipline et veille au respect du code de déontologie. Il reçoit et traite les plaintes du public.

En Colombie-Britannique, la massothérapie, longtemps visée par les dispositions du *Physiotherapy Act,* est une profession réglementée depuis 1995, en vertu du *Health Profession Act*.[113] Le College of Massage Therapists of British Columbia, en vertu de la Massage Therapists Regulation, est l'Ordre professionnel chargé de veiller à la protection du public en s'assurant notamment que seuls ses membres exercent sous le titre de massothérapeutes ou toute autre désignation similaire. [114]

Le Health Professions Act définit comme suit la thérapie par le massage :

> [...] "massage therapy" means the kneading, rubbing or massaging of the human body, whether with or without steam baths, vapour baths, fume baths, electric light baths or other appliances, and hydrotherapy or any similar method taught in schools of massage approved under the former Physiotherapists Act, but does not include any form of medical electricity [115].

Tout comme son pendant ontarien, le College approuve les programmes de formation (qui comptent un minimum de 3000 heures), fait subir aux candidats les examens d'entrée dans la profession, veille à la formation continue et à la discipline et reçoit et traite les plaintes du public. Le Collège dispose d'un comité de discipline.

Au Québec, la massothérapie n'est pas réglementée et l'adhésion à quelqu'organisme d'autoréglementation est volontaire.

On dénombre sur Internet près d'une dizaine d'associations regroupant des massothérapeutes[116] et un examen sommaire du contenu de ces sites ne permet pas de d'établir quelles sont les organisations les plus crédibles. La majorité de ces organisations semblent avoir des exigences minimales quant à la formation et disposent de règlements et

---

[112] La formation comprend les aspects suivants: « Anatomy, Hydrotherapy, Physiology, Pathology, Histology, Massage Treatment, Massage Theory Terminology, Kinesiology, Remedial Exercises, Ethics & Professionalism, Business Management, Communication Skills, Public Health, Nutrition, Clinical Practice, Self Care for Practitioners» College of Massage Therapists of Ontario - Chosing a school [En ligne] http://www.cmto.com/school/choosingschool.htm (consulté le 4 mars 2006)

[113] Ministère de la Santé de Colombie-Britannique [En ligne] http://www.healthplanning.gov.bc.ca/leg/notice/massage_therapy.html (consulté le 12 mars 2006)

[114] College of Massage Therapists of British Columbia [En ligne] http://www.cmtbc.bc.ca (consulté le 12 mars 2006)

[115] Health Professions Act, Massage Therapists Regulation, B.C. Reg. 484/94 O.C. 1562/94, Definitions [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/reg/H/HealthProf/484_94.htm (consulté le 12 mars 2006)

[116] À titre d'exemple, la Fédération québécoise des massothérapeutes (www.fqm.qc.ca), la Corporation des massothérapeutes et autres praticiens en approches corporelles inc. (www.cmappac.com), l'Association canadienne des massothérapeutes et autres thérapeutes en médecine alternative (www.asscdm.com), l'Association des massothérapeutes du Québec (www.amquebec.qc.ca), la Corporation des intervenants en médecine alternative (www.cima-q.qc.ca), le Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative (www.ritma.ca), l'Association des massothérapeutes professionnels du Québec (www.amtmc-ampq.qc.ca), le Syndicat professionnel des massothérapeutes du Québec (www.cpmdq.com), etc.

d'un code de déontologie. Plusieurs déplorent le manque d'encadrement de la profession et semblent indiquer que l'adhésion d'un massothérapeute à cette association constitue, faute de mieux, le meilleur moyen pour le public de savoir si l'on a affaire à un massothérapeute qualifié.

La majorité des associations ont des exigences similaires quant à la formation. Ainsi, on retrouve chez plusieurs d'entre elles un premier niveau de formation de praticien cumulant 400 à 500 heures et qui touche la base des techniques de massage et des notions d'anatomie et de physiologie, puis une formation plus élaborée conduisant au titre de massothérapeute, cumulant 500 heures ou plus et où l'étudiant approfondit l'une des différentes techniques de massage.

Plusieurs dizaines d'écoles privées offrent ces formations. Aucune ne semble avoir obtenu la reconnaissance du Ministère de l'Éducation, du loisir et des sports. Certaines associations soulignent leur indépendance complète à l'égard des écoles de formation ; d'autres reconnaissent le programme de certaines écoles, tandis que nous avons noté au moins un cas où l'association et l'école semblent carrément liées.

Finalement, une formation de trois ans est offerte à l'Université du Québec à Trois-Rivières : un baccalauréat es science comportant une majeure en kinésiologie de 60 crédits et une mineure en massokinésiothérapie de 30 crédits.[117]

Naturopathie

La naturopathie se définit comme :

> « […] un système médical complet et cohérent qui mise avant tout sur la stimulation des mécanismes naturels d'autoguérison du corps. Les interventions du naturopathe visent en premier lieu à activer, nourrir et renforcer ces mécanismes plutôt qu'à éliminer des symptômes ou à attaquer directement des agents pathogènes. Elles se veulent aussi douces et non effractives que possible. Parmi les outils privilégiés de la naturopathie, on retrouve, entre autres, la phytothérapie, l'alimentation, l'homéopathie, l'acupuncture, les manipulations physiques, les techniques de gestion du stress, etc »[118].

La pratique de la naturopathie est réglementée en Ontario et en Colombie-Britannique mais n'est pas reconnue au Québec.

Dans cette dernière province, le titre de naturopathe peut être utilisé par quiconque, sans égard à la formation ou à la compétence. La Loi interdit toutefois à ces naturopathes de poser des diagnostics médicaux ou de prescrire des traitements, ce qui limite en principe leur champ de pratique au fait de prodiguer des conseils sur la santé.[119]

Plusieurs associations[120] travaillent entre autres à la reconnaissance officielle de la profession. L'examen sommaire des sites web de ces associations n'a pas permis d'établir laquelle ou lesquelles parait ou paraissent plus crédibles.

---

[117] Université du Québec à Trois-Rivières [En ligne] https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/pgmw001?owa_cd_pgm=2505 (consulté le 14 avril 2006

[118] Passeportsanté.net - Guide des thérapies - Naturopathie [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=naturopathie_th (consulté le 10 avril 2006)

[119] Id.

[120] À titre d'exemple, l'Association des diplômés en naturopathie (www.adnq.qc.ca), le Collège des naturopathes du Québec (www.naturopathie.org), l'Association canadienne de naturopathie (www.cand.ca), la Corporation des intervenants en médecine alternative (www.cima-q.qc.ca), le

La durée des formations varie d'une association à l'autre mais se situe le plus souvent autour d'un millier d'heures. Certaines associations ne reconnaissent que des programmes de formation spécifiques tandis que d'autres semblent carrément liées à une école en particulier.

Certaines associations prétendent œuvrer à la protection du public et disent appliquer un code de déontologie. Dans au moins un cas, sur le site web d'une association disant appliquer un code de déontologie «sévère», il n'a pas été possible de consulter ce code.[121]

Comme l'adhésion à l'une ou l'autre de ces associations est facultative et que la pratique ne fait l'objet d'aucun encadrement légal, il est impossible de savoir ce qu'il advient réellement des plaintes du public ou d'éventuelles sanctions disciplinaires qui concernent les membres de l'une ou l'autre de ces associations. Il en est de même en ce qui concerne les règles sur les conflits d'intérêt, par exemple, lorsqu'un praticien vend les produits naturels qu'il recommande à ses patients.

À toutes fins pratiques, le public est donc laissé à lui-même lorsqu'il s'agit de consulter un naturopathe au Québec.

Au Canada anglais, on utilise le titre de docteur en naturopathie pour désigner un membre de la profession, laquelle paraît beaucoup mieux encadrée qu'au Québec.

Les aspirants au titre doivent d'abord compléter des études universitaires en médecine puis suivre une formation complémentaire de quatre ans.[122]

Dans la plupart des États américains et des provinces canadiennes où le titre de docteur en naturopathie est réservé, les programmes de formation reconnus font l'objet d'une certification par le Council on Naturopathic Medical Education (CNME).[123] Au Canada, les seules institutions d'enseignement accréditées par le CNME sont le *Canadian college of naturopathic medecine CCNM de l'Ontario* et le *Boucher Institute of Naturopathic Medicine* (BINM) de Colombie-Britannique. La formation s'échelonne sur 4 ans (4000 heures) et les cours portent sur « *les sciences de base, médicales et cliniques, le diagnostic, les principes et thérapies naturopathiques et l'acquisition d'une expérience clinique exhaustive sous la supervision de docteurs en naturopathie détenant un permis d'exercice »*[124].

En Ontario, la naturopathie est réglementée par la Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments, qui définit ainsi ce type de praticien :

> « Personne qui traite tout mal, maladie, défaut ou incapacité physique du corps humain par la manipulation, l'ajustement, la thérapie manuelle ou l'électrothérapie ou une autre méthode semblable. («drugless practitioner»)[125]

Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative (www.ritma.ca), le Syndicat professionnel des naturopathes du Québec (www.cpmdq.com), etc.

[121] Le Collège des naturopathes du Québec (naturopathie.org)

[122] Association canadienne des docteurs en naturopathie - FAQ Éducation et réglementation [En ligne] http://www.cand.ca/index.php?40&L=1 (consulté le 3 mai 2006)

[123] The Council on Naturopathic Medical Education [En ligne] http://www.cnme.org/ (consulté le 3 mai 2006)

[124] Association canadienne des docteurs en naturopathie - FAQ Éducation et réglementation - [En ligne] http://www.cand.ca/index.php?40&L=1 (consulté le 3 mai 2006)

[125] Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments, L.R.O. 1990, chapitre D.18 [En ligne] http://www.canlii.org/on/legis/loi/d-18/20050801/tout.html (consulté le 12 mars 2006)

Des représentations auprès du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) de l'Ontario ont été faites depuis 1994 pour l'introduction d'une *Loi sur les naturopathes* dans le cadre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.
De l'avis du CCRPS :

> Compte tenu de l'évolution de la situation en Ontario, de l'intérêt accru du public et des professionnels pour la médecine parallèle et des travaux de réglementation du gouvernement fédéral concernant l'usage des produits de santé naturels, le CCRPS pense que les naturopathes ont un rôle majeur à jouer en tant qu'experts aptes à orienter et à conseiller la population de l'Ontario pour assurer un usage sûr et efficace des produits de santé naturels. Il est dans l'intérêt de la société que cette profession soit réglementée comme les 23 autres professions de la santé réglementées en Ontario ». […] L'existence d'une liste restreinte ou réglementée de produits de santé naturels - comme celle publiée par le Bureau des produits de santé naturels (BPSN) - rend nécessaire l'existence d'une profession de la santé réglementée dotée d'une compétence de haut niveau en matière d'utilisation appropriée et efficace de ces produits de santé naturels[126].

Dans le cadre d'une éventuelle Loi sur les naturopathes, le CCRPS recommande notamment de déterminer des actes autorisés et, entre autres, l'ajout à la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées d'un nouvel acte réglementé, qui permettrait aux naturopathes de «*prescrire, distribuer, vendre ou fabriquer des produits de santé naturels (selon les recommandations et la liste publiée par le Bureau des produits de santé naturels) ».* Le CCRPS recommande également que l'usage des titres naturopathe, docteur naturopathe, docteur en naturopathie soit réservé aux membres du futur Ordre des naturopathes[127].

Plus récemment, le CCRPS déposait un rapport dans lequel il recommande, comme nous le verrons plus en détail dans la section sur l'homéopathie, la création d'un ordre conjoint des naturopathes et des homéopathes.[128]

Malgré ces études et recommandations, la pratique de la naturopathie n'est pas réglementée comme profession de la santé en vertu de la Loi de 1991 mais bien par la Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments.

Le Board of Directors of Drugless Therapy - Naturopathy (BDDT-N) est l'instance désignée par le gouvernement de l'Ontario pour réglementer la profession de naturopathe et veiller la protection du public.[129]

Le BDDT-N a adopté le modèle de formation obligatoire du CNME qui a cours dans plusieurs autres provinces canadiennes et États américains et utilise les examens du Naturopathic

---

[126] Conseil consultatif de reglementation des professions de la santé CCRPS, Conseil à la ministre de la Santé, Naturopathie, Janvier 2001 [En ligne] http://www.hprac.org/downloads/naturopathy/natsummaryfr.pdf (consulté le 12 mars 2006)
[127] Id.
[128] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Réglementation des professions de la santé en Ontario: nouvelles orientations, avril 2006, 380 pages, [En ligne] http://www.hprac.org/downloads/newdirections/Francais.pdf (consulté le 12 mars 2006)
[129] Conseil d'administration des Praticiens ne prescrivant pas de médicaments (Naturopathie) http://www.pas.gov.on.ca/scripts/fr/BoardDetails.asp?boardID=785. Voir aussi l'Association des médecins naturopathes de l'Ontario, http://www.oand.org/client/oand/oand.nsf/web/Recent+News!OpenDocument (consultés tous deux le 12 mars 2006)

Physicians Licensing Examination (NPLEX), en plus d'autres tests, comme critères d'admission à la pratique[130]

En plus de voir à la qualification professionnelle des détenteurs du titre, le BDDT-N veille à l'application de ses règlements et d'un code de déontologie et traite les plaintes du public et convoque au besoin des audiences disciplinaires.[131]

En Colombie-Britannique la pratique de la naturopathie est réglementée par le *Health profession act* et la *Naturopathic physicians regulation*. Le College of Naturopathic Physicians of British Columbia (CNPBC) est l'organisme responsable de l'application réglementaire. Le titre est réservé et la définition de la naturopathie qu'offre la *Naturopathic physicians regulation* est la suivante :

> «naturopathic medicine» means the art of healing by natural methods or therapeutics, including the first aid treatment of minor cuts, abrasions and contusions, bandaging, taking of blood samples, and the prescribing or administering of authorized preparations and medicines.[132]

Les exigences de formation et le processus d'examen d'admission au CNPBC sont conformes aux exigences du CNME décrites plus haut et appliquées également en Ontario.[133]

Le CNPBC a aussi la responsabilité de voir à l'application de ses règlements et du code de déontologie qui gouverne ses membres. Un formulaire de plainte en ligne est d'ailleurs disponible pour les internautes.[134]

Homéopathie

> Les tenants de l'homéopathie soutiennent qu'il s'agit d'une méthode thérapeutique mettant en application clinique le principe de la similitude. Selon ce principe, toute substance capable à dose pondérale (qui peut être pesée) de provoquer des symptômes chez un individu sain peut, à dose infinitésimale, guérir ces mêmes symptômes chez un individu malade.[135]
>
> Second fondement: le procédé des hautes dilutions veut que la dilution d'un remède puisse en potentialiser les effets curatifs.(…) Suivant le principe des hautes dilutions, plus grand est le nombre de dilutions, plus puissant est le remède.[136]

---

[130] Voir le site du BDDT-N [En ligne] http://www.boardofnaturopathicmedicine.on.ca/examinations.html (consulté le 12 mai 2006)

[131] BDDT-N - Le détail du mécanisme de traitement des plaintes est disponible sur le site web à http://www.boardofnaturopathicmedicine.on.ca/pdf/complaints.pdf (consulté le 12 mars 2006)

[132] Health Professions Act - B.C. Reg. 449/99 O.C. 1774/99 Naturopathic Physicians Regulation [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/reg/H/HealthProf/449_99.htm#Section3 (consulté le 12 mai 2006)

[133] Voir le site du CNPBC [En ligne] http://www.cnpbc.bc.ca (consulté le 12 mai 2006)

[134] Voir [En ligne] http://www.cnpbc.bc.ca/complaints.html (consulté le 12 mai 2006)

[135] Office des professions du Québec, Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces, avril 1992, 1.1.4 L'homéopathie (p.3) [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf (consulté le 12 mars 2006)

[136] Passeportsanté.net Guide des thérapies - Homéopathie [En ligne] http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=homeopathie_th (consulté le 12 mars 2006)

> Ni l'un ni l'autre de ces fondements n'a, à ce jour, recueilli l'assentiment de la communauté scientifique.[137]

Au Canada, l'homéopathie n'est pas réglementée.

En Ontario, après une vaste enquête, le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a remis au ministre de la Santé et des soins de longue durée, à la fin avril 2006, un volumineux rapport sur l'encadrement réglementaire de certaines professions de la santé.[138]

Le Conseil a entendu les représentations de l'Ontario Homepathic Association (OHA),[139] qui demandait le retour de l'encadrement réglementaire pour cette profession.

La controverse scientifique autour de l'homéopathie est relevée dans le rapport : «Le CCRPS a remarqué que les principes homéopathiques ne sont pas acceptés unanimement. Un nombre important de praticiens de la médecine conventionnelle, de professionnels apparentés et de cliniciens doutent sérieusement de l'efficacité de l'homéopathie et la jugent même dangereuse. Ils font valoir qu'il n'existe aucun ensemble de preuves démontrant que ces principes sont efficaces une fois mis en pratique.»[140]

Malgré cette remarque, le Conseil recommande au ministre de créer un ordre professionnel réunissant les naturopathes et les homéopathes, sous l'autorité de la Loi de 1991 sur les professions de santé réglementées[141], et de réserver le titre d'homéopathe et de naturopathe aux seuls membres de cet ordre.

Le Conseil en arrive à cette conclusion après avoir constaté qu'une proportion importante de la population consomme des produits homéopathiques, ce qui ne lui paraît pas sans danger. Il note également les grandes disparités dans les formations offertes et dans les critères d'accréditations des différentes organisations d'homéopathes à travers le monde. «Quelque 81 pays réglementent la pratique de l'homéopathie dans une certaine mesure. On relève toutefois, d'un pays à l'autre, des différences importantes en ce qui a trait à l'éducation et à la formation exigées, aux règlements appliqués et à l'autoréglementation volontaire.»[142]

Le Conseil préconise toutefois de n'inscrire aucun acte autorisé pour les homéopathes. «À la lumière des consultations approfondies menées auprès de divers experts et intervenants, le CCRPS ne recommande pas que les homéopathes puissent accomplir des actes autorisés en vertu de la LPSR. En effet, les personnes consultées s'entendent pour dire que les actes autorisés ne sont pas nécessaires à la pratique de l'homéopathie.»[143]

---

[137] Id.
[138] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Réglementation des professions de la santé en Ontario: nouvelles orientations, avril 2006, 380 pages, [En ligne] http://www.hprac.org/downloads/newdirections/Francais.pdf (consulté le 10 juin 2006)
[139] Ontario Homeopathic Association - About the OHA [En ligne] http://www.ontariohomeopath.com/aboutns.htm (consulté le 10 avril 2006)
[140] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Réglementation des professions de la santé en Ontario: nouvelles orientations, avril 2006, p. 172
[141] Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, chapitre 18, [En ligne] http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/91r18_f.htm, (consulté le 12 mars 2006)
[142] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, Réglementation des professions de la santé en Ontario: nouvelles orientations, avril 2006, p. 180.
[143] Id. p. 190.

Finalement, en vue d'établir ce nouvel ordre professionnel, le Conseil recommande au ministre de nommer un conseil transitoire chargé de mettre en place la structure de l'Ordre, notamment élaborer un code de déontologie et prévoir un mécanisme de traitement des plaintes et, dans le cas de l'encadrement de l'homéopathie, les qualifications minimales, les exigences en matière d'éducation et des normes d'équivalence permettant de procéder à l'inscription des homéopathes non réglementés actuellement en exercice, les catégories d'inscription relatives à la pratique, les normes générales de pratique, les programmes d'assurance de la qualité et de maintien des compétences, etc.[144]

En attendant une éventuelle modification législative qui ferait de l'Ontario la première province canadienne à réglementer l'homéopathie, les homéopathes de cette province peuvent volontairement joindre les rangs de l'*Ontario Homeopathic Association* (OHA). qui exige, pour accorder le titre de Docteur en homéopathie (H.D.) une formation de trois ans à plein temps, incluant des cours de sciences médicales et un stage clinique. Le *Ontario College of Homeopathy Medecine,* par exemple, offre une formation de 4180 heures et un stage clinique de 800 heures[145].

Un titre de praticien (Homeopathic Practionner ou H.P.) est accordé aux membres qui ont reçu une formation d'un collège d'homéopathie reconnu comportant environ 340 heures de formation générale en médecine (anatomie, physiologie, pathologie, etc.), une formation de 500 heures en homéopathie de même qu'un stage clinique de 500 heures.[146]

Le OHA dispose de règlements généraux ainsi que d'un code d'éthique. Toutefois, il n'a pas été possible de retrouver sur le site Web de cette association une procédure de plainte accessible pour le public.

Les homéopathes de Colombie-britannique ne font l'objet d'aucun encadrement réglementaire. Le *West Coast Homeopathic Society of British Columbia (WCHSBC)*[147] agit comme association à adhésion volontaire. Le site web de cette organisation ne comporte cependant pas de détails sur les exigences requises pour devenir membre, ce qui laisse supposer que l'adhésion est ouverte à quiconque s'intéresse à l'homéopathie. Le site ne fait non plus aucune mention de règlements pour l'association ni de l'existence d'un code de déontologie. Il dispose par contre d'une page d'annonces de commanditaires, des commerçants qui vendent des produits homéopathiques.[148]

Des membres de cette société ont formé en 2006 la *Canadian Society of Homeopaths* (CSH), apparemment en vue de réagir aux recommandations émises en Ontario par le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé, qui préconise la création de l'Ordre des naturopathes et des homéopathes. En effet, la CSH invite les homéopathes et le public canadiens à se mobiliser contre le projet de réforme. Non seulement, écrit-elle, l'encadrement réglementaire de l'homéopathie n'est pas utile ni nécessaire pour l'instant, mais le fait de vouloir

[144] Id. p. 368.
[145] Ontario College of Homeopathic Medecine - Professional Diploma Programmes in Homeopathic Medicine & Health Sciences [En ligne] http://www.ochm.ca/acadint.htm (consulté le 10 avril 2006)
[146] Ontario Homeopathic Association - OHA membership [En ligne] http://www.ontariohomeopath.com/m1ns.htm (consulté le 14 avril 2006)
[147] West Coast Homeopathic Society - page d'accueil [En ligne] http://www.wchs.info (consulté le 14 avril 2006)
[148] West Coast Homeopathic Society - Retail Supporters [En ligne] http://www.wchs.info/RetailSupporters.htm (consulté le 14 avril 2006)

encadrer les homéopathes dans le même ordre professionnel que les naturopathes constitue une menace à long terme à l'autonomie de la profession.[149]

La CSH, qui ne dispose pas pour l'instant de site web propre, indique sur un site web temporaire hébergé par la WCHSBC qu'elle entend devenir l'association professionnelle nationale des homéopathes du Canada et qu'elle compte tenir un registre national des homéopathes en toute indépendance des écoles de formation, espérant donner ainsi une plus grande légitimité et crédibilité à la profession.[150]

Au Québec, comme dans le cas de l'ostéopathie, le Collège des médecins garantit la compétence de ses membres qui utilisent le titre réservé d'homéopathe agréé. Les médecins qui utilisent l'homéopathie posent des actes médicaux et doivent donc le faire conformément à la Loi médicale et au Code de déontologie des médecins, qui impose notamment que la pratique soit conforme aux faits de la science médicale.[151] Or, comme le Collège des médecins considère que l'efficacité de l'homéopathie «ne constitue qu'une optimisation de l'effet placebo»[152], les médecins homéopathes doivent restreindre leur utilisation de l'homéopathie s'ils ne veulent pas contrevenir aux directives de leur ordre professionnel.[153]

Les homéopathes qui ne sont pas membres du Collège des médecins peuvent volontairement joindre les rangs de l'une des associations qui prétend les représenter au Québec, dont le Syndicat professionnel des homéopathes du Québec (SPHQ)[154], à ne pas confondre avec le Syndicat professionnel des homéopathes classiques du Québec[155], lui-même affilié à la Corporation des praticiens en médecines douces du Québec.

Le SPHQ s'est donné pour mission de faire reconnaître la pratique et «veille à la protection de la population ainsi qu'à la promotion et l'enracinement de l'homéopathie au Québec».[156] Il s'est doté de statuts et règlements, d'un code de déontologie, de normes de formation et d'un comité de surveillance professionnelle.

En accord avec l'*International Council for Classical Homeopathy*, le SPHQ estime qu'il faut environ 1 500 heures de cours pour former un homéopathe. La formation exigée comporte des cours préparatoires en physiologie, en anatomie, en microbiologie et en pathologie médicale,

---

[149] West Coast Homeopathic Society - Statutory Regulation of Homeopathy in Ontario [En ligne] http://www.wchs.info/PA2006_HPRAC_Report.htm (consulté le 14 avril 2006)

[150] West Coast Homeopathic Society - Canadian Society of Homeopaths [En ligne] http://www.wchs.info/CanadianSocietyofHomeopaths.htm (consulté le 12 avril 2006)

[151] York University Centre for Health Studies, Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, août 1999, p.27 [En ligne] http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf (consulté le 28 avril 2006)

[152] Office des professions du Québec, Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces, avril 1992, p. 4. [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf (consulté le 12 avril 2006)

[153] Collège des médecins du Québec, L'exercice professionnel et les thérapies alternatives, position de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, 1993

[154] Syndicat professionnel des homéopathes du Québec [En ligne] http://www.sphq.ca (consulté le 3 mai 2006)

[155] Syndicat professionnel des homéopathes classiques du Québec [En ligne] http://www.cpmdq.com/htm/syndicatHomeopathesClassiques.htm (consulté le 12 mars 2006)

[156] Syndicat professionnel des homéopathes du Québec - Nous contacter [En ligne] http://www.sphq.ca/pages/sphq/sphq.php (consulté le 3 mai 2006)

des cours théoriques en homéopathie, un enseignement clinique de même que des cours dans des disciplines complémentaires (nutrition, déontologie, etc.). La formation se complète par un stage clinique individuel d'une soixantaine d'heures.

IV. FAUTE PROFESSIONNELLE ET RECOURS DANS LE DOMAINE DES ACPS

Laissés à eux-mêmes face à certains praticiens dont le degré de compétence est souvent impossible à établir ou à vérifier, les consommateurs peuvent aussi se retrouver bien démunis en cas de faute professionnelle. Dans les cas où les soins ou traitements fournis par les praticiens des médecines douces entraîneraient des dommages pour les consommateurs, les professionnels, en plus d'être soumis, le cas échéant, aux réglementations qui encadrent leurs pratiques, restent soumis aux règles générales du droit commun. Dans certaines circonstances, le comportement du praticien pourra même être examiné en vertu du droit criminel.

Ces trois types de recours diffèrent évidemment quant à leur portée, et quant aux conclusions possibles, en plus de prévoir des moyens de preuve fort différents. Pour ce qui est des régimes d'application générale, les recours en vertu du droit criminel permettent à l'État de sanctionner certains comportements et d'imposer des peines d'emprisonnement ou des amendes aux praticiens qui seraient reconnus coupables d'un acte criminel. Les recours civils, pour leur part, entrepris par un usager qui aurait subi des dommages, viseront à obtenir du praticien qui les aurait causés un dédommagement direct.

Si le recours en vertu du droit criminel impose à la Couronne de soumettre une preuve hors de tout doute d'un agissement fautif, qu'il soit volontaire ou négligent, c'est au consommateur qu'il reviendra, dans le cadre d'un recours civil, de faire la preuve de la faute du professionnel et du dommage qu'il aurait entraîné par son manque de diligence, de même que d'établir le quantum de ce dommage[157]. La règle de diligence doit être étudiée par les tribunaux, selon la règle de la « même école », à la lumière des normes de la pratique spécifique du professionnel à qui le reproche est adressé. On imagine sans peine la difficulté de procéder à une telle évaluation pour des pratiques qui ne seraient pas normalisées.

> Les normes particulières à une école se justifient de plusieurs façons. Les tribunaux ont considéré qu'il était injuste de juger un praticien défendeur à partir de normes qui ne se conforment pas à son éducation, à sa formation et à l'attente de ses pairs. En outre, lorsqu'un patient choisit un traitement donné par un praticien en particulier, ou y consent en toute connaissance de cause, il peut s'attendre aux compétences – mais doit assumer les risques – que comporte souvent cette méthode de guérison du praticien. De plus, il peut être difficile pour les tribunaux et les jurys de trancher la question de la négligence lorsque des experts de plusieurs disciplines témoignent sur diverses normes. [trad.] [158]

[157] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation - Partie II - La responsabilité des praticiens pour faute professionnelle [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsdroitpolitiques2.htm, p. 104 (consulté le 10 avril 2006)

[158] Studdert D.M., Legal issues in the delivery of alternative medicine, Journal of the American Medical Women's Association, 1999, 54(4) : 173-176, à la p. 174, avec un renvoi à Studdert D.M. et coll., Medical malpractice implications of alternative medicine, Journal of the American Medical Association, 1998, 280 : 1610-1615.

La réglementation qui vise à encadrer des pratiques ou disciplines spécifiques met (généralement) en place un organisme de réglementation, (association, collège ou ordre professionnel) qui, en plus d'établir des normes de formation et de pratique, veille au traitement des plaintes, à la discipline et aux sanctions contre ses membres, qui sont seuls à pouvoir exercer dans ce champ d'activité. Les lois qui créent ces organismes de réglementation délimitent la portée de l'encadrement qui est de leur responsabilité, leur mandat et leurs pouvoirs.

> Ainsi, en plus des procédures disciplinaires, la réglementation de la conduite des professionnels de la santé se fait principalement par l'effet dissuasif évident de la responsabilité civile éventuelle pour négligence (c'est-à-dire l'exercice d'une activité qui ne satisfait pas à la norme de conduite acceptable) ou pour coups et blessures (pour avoir accompli un acte sans le consentement éclairé du patient), ou autres causes d'action éventuelles reconnues par la Common Law. [159]

4.1 PRATICIENS RÉGLEMENTÉS

Les ordres professionnels ont comme principale fonction d'assurer la protection du public. À cette fin, ils doivent notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres.

En plus d'établir les critères de compétence et d'administrer la profession, les conseils des ordres doivent également mettre sur pied des comités et en nommer les membres. Ces comités ont pour but le contrôle de l'exercice de la profession par les membres de l'ordre. Ces comités peuvent varier d'une province à l'autre mais, dans l'ensemble, ils recouvrent les mêmes champs et comprennent :

- un bureau;
- un comité d'inscription;
- un comité des plaintes;
- un comité de discipline;
- un comité d'aptitude professionnelle;
- un comité d'assurance de la qualité;
- un comité des relations avec les patients.

Le Code des professions du Québec, par exemple, prévoit que chaque ordre doit instituer un comité d'inspection professionnelle (art. 109) qui surveille l'exercice de la profession par les membres de l'ordre et qui doit procéder « …*notamment à la vérification de leurs dossiers, livres, registres, médicaments, poisons, produits, substances, appareils et équipements relatifs à cet exercice* » (art. 112)[160].

[159] Op. cit., note 161, p. 104.

[160] «À la demande du Bureau, le comité ou un de ses membres fait enquête sur la compétence professionnelle de tout membre de l'ordre indiqué par le Bureau; le comité ou un de ses membres peut aussi agir de sa propre initiative, à cet égard.» Québec, Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, article 112 [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284 (consulté le 12 mars 2006)

Par ailleurs le comité de discipline est quant à lui :

> « saisi de toute plainte formulée contre un professionnel pour une infraction aux dispositions du présent code, de la loi constituant l'ordre dont il est membre ou des règlements adoptés conformément au présent code ou à ladite loi. Le comité est saisi également de toute plainte formulée contre une personne qui a été membre d'un ordre pour une infraction visée au deuxième alinéa, commise alors qu'elle était membre de l'ordre. (...)» (art.116)[161].

Entre autre, un professionnel a l'obligation d'offrir une garantie contre sa responsabilité en cas de faute ou de négligence commise dans l'exercice de ses activités professionnelles. Dès lors, un règlement du Bureau prévoit les modalités et les niveaux de couverture d'assurance de responsabilité professionnelle[162].

Enfin, le Code de déontologie de l'Ordre représente une référence importante en matière de discipline. Ce code contient les règles de conduite auxquelles le professionnel est tenu envers le public, ses clients et la profession, notamment celle de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité[163].

Les ACPS qui dépendent d'ordres professionnels reconnus seront donc soumis à leur surveillance et à leur pouvoir d'intervention.

4.1.1 Discipline

Inconduite professionnelle

Diverses situations d'inconduite de la part du professionnel sont considérées sous l'angle de la discipline professionnelle, de la responsabilité civile et du droit criminel. Un client lésé peut subir différents préjudices. Il peut alors s'adresser au syndic de l'ordre auquel est rattaché le professionnel pour différents motifs :

- Désaccord sur le compte d'honoraires, manquement, inconduite et incompétence ;
- Non respect de ses obligations, conduite inappropriée, lacunes dans la compétence ;
- Faute, erreur ou négligence dans le cadre de sa pratique ;
- Acte criminel (vol, fraude, agression) [164].

De manière plus précise, le *College of Chiropractors of Ontario* décrit les plaintes qui peuvent être déposées par les patients.

> *Among the complaints patients can raise are :*
> - *verbal, physical, psychological, emotional or sexual abuse:*
> - *failing to seek consent for treatment;*
> - *failing to maintain the standard of practice expected of members of the profession;*
> - *discontinuing needed care without arranging for alternative services;*
> - *giving out information about a patient without the patient's consent;*

[161] Québec, Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, article 116 [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 12 mars 2006)

[162] Conseil interprofessionnel du Québec - Le système professionnel québécois [En ligne] http://www.professions-quebec.org/systeme_pro.html#5.2.5, (consulté le 29 avril 2006)

[163] Id.

[164] Id.

- *failing to advise a patient to consult another health professional when the practitioner knows the patient's condition is beyond his/her scope of practice or competence;*
- *failing to advise about the fee structure prior to treatment; misleading advertising; providing unnecessary services;*
- *practicing while incapacitated or impaired*[165].

L'article 26 du Health Professions Act de la Colombie-Britannique définit ainsi l'inconduite professionnelle :

> « professional misconduct includes sexual misconduct, infamous conduct and conduct unbecoming a member of the health profession »[166].

Conflits d'intérêt

Au nombre des inconduites d'un professionnel dans le domaine des professions de la santé diverses situations de conflits d'intérêt peuvent également survenir.

Santé Canada donne une définition de conflit d'intérêt :

> «Il existe un conflit d'intérêt lorsqu'une personne ou l'organisation à laquelle elle se rattache détient des relations financières ou personnelles qui influent de façon inadéquate sur ses actions (engagements doubles, intérêts ou loyauté concurrents). Ces relations peuvent avoir une incidence négligeable ou être susceptibles d'influencer le jugement, et toutes les relations constituent de véritables conflits d'intérêts. Le risque de conflit d'intérêt existe peu importe si la personne croît que la relation touche son jugement. Les relations financières (comme l'emploi, le travail de consultant, la possession d'actions, les salaires honoraires et les témoignages d'experts rémunérés) sont les plus faciles à identifier et les plus susceptibles de nuire à la crédibilité. Cependant, il peut survenir des conflits pour d'autres raisons, comme des relations personnelles, une concurrence universitaire ou la passion intellectuelle»[167].

Le conflit d'intérêt apparent le plus évident dans le cadre de la pratique d'ACPS survient lorsqu'un praticien est aussi vendeur des produits de santé naturels qu'il prescrit à son client. Les professions de la santé réglementées établissent des dispositions en vue de prévenir ce genre de situation.

Par exemple, en vertu de ses statuts et règlements, l'Ordre des chiropraticiens du Québec interdit au professionnel de se placer en conflit d'intérêt :

> Le chiropraticien ne doit posséder aucun intérêt financier, direct ou indirect, dans une entreprise ayant pour objet la production ou la vente d'appareils ou de produits pouvant servir à un traitement chiropratique lorsque la possession de tels intérêts place le chiropraticien dans une situation de conflit d'intérêt vis-à-vis son patient[168].

---

[165] College of Chiropractors of Ontario [En ligne] http://www.cco.on.ca/complaints_and_discipline.htm (consulté le 4 mai 2006)

[166] Health Professions Act, [RSBC 1996] CHAPTER 183 [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/H/96183_01.htm#section1, (consulté le 28 avril 2006)

[167] Santé Canada - Bureau de la participation des consommateurs et du public - Politique de la DGPSA sur la déclaration volontaire de renseignements lors d'activités faisant appel à la participation du public, Février 2005 [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi_pvi_policy_feb05_adopted_f.html#ref_annex4, (consulté le 12 avril 2006)

[168] Ordre des chiropraticiens - Statuts et règlements - Section IV : Devoirs et obligations envers la profession, 4.0l.0l. 1. Charges et fonctions incompatibles [En ligne] http://www.chiropratique.com/v2/Afficher.aspx?section=3595&langue=fr, (consulté le 12 mars 2006)

Par ailleurs, conformément à la réglementation de la Loi sur la chiropratique de la Colombie-Britannique :

> (d) No chiropractor shall sell, dispense, or permit to be sold or dispensed in connection with his practice vitamins or food supplements[169].

Pouvoirs des ordres professionnels

Les procédures prévues aux lois des différentes provinces étudiées sont similaires. Le Code des professions du Québec, par exemple, prévoit, en ce qui a trait aux procédures et au traitement des plaintes :

> Art.126. Le secrétaire du comité de discipline recoit la plainte portée contre un professionnel.
>
> Art. 134. Le professionnel visé par la plainte comparaît par écrit, au siège de l'ordre, personnellement ou par l'intermédiaire d'un avocat, dans les dix jours de la signification.
>
> Art. 143. Le comité de discipline peut recourir à tous les moyens légaux pour s'instruire des faits allégués dans la plainte; du consentement de toutes les parties, le comité peut également, à sa discrétion, recevoir une preuve recueillie hors l'instruction.
>
> Art. 149.1. Le syndic ou un syndic adjoint peut saisir le comité de discipline, par voie de plainte, de toute décision d'un tribunal canadien déclarant un professionnel coupable d'une infraction criminelle qui, de son avis, a un lien avec l'exercice de la profession. Une copie dûment certifiée de la décision judiciaire fait preuve devant le comité de discipline de la commission de l'infraction et, le cas échéant, des faits qui y sont rapportés. Le comité de discipline prononce alors contre le professionnel, s'il le juge à propos, l'une ou l'autre des sanctions prévues à l'article 156[170].

En vertu de l'article 156 du code des professions du Québec, le comité de discipline impose au professionnel déclaré coupable une ou plusieurs des sanctions suivantes sur chacun des chefs contenus dans la plainte :

- la réprimande;
- la radiation temporaire ou permanente du tableau, même si depuis la date de l'infraction il a cessé d'y être inscrit;
- une amende d'au moins 600 $ et d'au plus 6 000 $ pour chaque infraction (…)
- la révocation du permis;
- la révocation du certificat de spécialiste;
- la limitation ou la suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.

Par ailleurs l'article 160 précise qu'une décision du comité de discipline peut comporter une recommandation au Bureau de l'ordre qui oblige le professionnel à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou de l'obliger aux deux à la fois et de limiter ou de suspendre le droit du professionnel d'exercer ses activités professionnelles jusqu'à ce qu'il ait rencontré cette obligation.

---

[169] Rules Pursuant to the Chiropractic Act of British Columbia [En ligne] http://www.bcchiro.com/bccc/acts_rulespursuant.html (consulté le 4 mai 2006)

[170] Québec, Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284 (consulté le 20 mai 2006)

En Ontario, la situation est similaire. Si un sous-comité de discipline juge qu'un membre a commis une faute professionnelle, il peut rendre plusieurs ordonnances, visant notamment à :

- *révoquer le certificat d'inscription du membre;*
- *suspendre le certificat d'inscription du membre;*
- *assortir des conditions et des restrictions précisées le certificat d'inscription du membre;*
- *réprimander le membre;*
- *imposer une amende d'au plus 35 000 $ au membre*[171].

En cas de mauvais traitements d'ordre sexuel, le sous-comité peut rendre les ordonnances suivantes, en plus de celles qui précèdent :

- *le membre doit rembourser à l'ordre les fonds alloués à la patiente ou au patient dans le cadre du programme de thérapie et de consultations;*
- *le membre doit déposer des fonds en garantie pour les fonds alloués dans le cadre du programme de thérapie et de consultations*[172].

En Colombie-Britannique en vertu de l'article 39 (1) de la HEALTH PROFESSIONS ACT, le comité de discipline peut :

> 39 (1) On completion of a hearing, the discipline committee may, by order, do one or more of the following:
> (a) dismiss the matter;
> (b) reprimand the respondent;
> (c) impose limits or conditions on the practice of the designated health profession by the respondent;
> (d) suspend the registration of the respondent;
> (e) cancel the registration of the respondent;
> (f) fine the respondent in an amount not exceeding the maximum fine established under section 19 (1) (w)[173]; [35,000$]
> (g) assess costs or part of the costs of the hearing against the respondent [174].

4.1.3 Publication des infractions et des pénalités

Au Québec, hormis les ordonnances de non-publication ou de non-diffusion de renseignements ou de documents rendues par le comité de discipline ou le Tribunal des professions en vertu des articles 142 ou 173, l'article 180 du code des professions indique que le secrétaire du comité de discipline :

> 1) doit faire parvenir à chacun des membres de l'ordre auquel il appartient un avis au sujet du professionnel qui fait l'objet d'une sanction.
>
> 2) doit faire publier cet avis dans un journal interne du milieu de travail du professionnel, lorsqu'il fait l'objet d'une radiation permanente, d'une limitation ou d'une suspension permanente de son droit d'exercice ou d'une révocation de son permis ou de son certificat de spécialiste.

---

[171] CCRPS, présentation de la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées [En ligne] http://hprac.org/french/pageDisplay.asp?webDocID=2281 (consulté le 5 mai 2006)

[172] Id.

[173] Selon le College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia Bylaws, «The maximum amount of a fine that may be ordered by the discipline committee under section 39 of the Act is $ 35,000.00» [En ligne] http://www.ctcma.bc.ca/DataFile.asp?FileID=47 (consulté le 5 mai 2006)

[174] Health Professions Act, [RSBC 1996] CHAPTER 183 [En ligne] http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/H/96183_01.htm#section1, (consulté le 20 mai 2006)

> 3) doit, en vertu de l'article 181, faire annuellement un rapport sur les activités du comité de discipline au Bureau de l'ordre. Ce rapport doit indiquer notamment le nombre et la nature des plaintes reçues, le nombre de plaintes rejetées, le nombre et la nature des condamnations prononcées[175].

En Ontario, chaque ordre doit inclure dans son rapport annuel un résumé des décisions rendues à l'issue des audiences disciplinaires et fournir la liste des motifs du sous-comité ayant rendu ces décisions.

> 56 (1) L'ordre doit publier la décision motivée du sous-comité, ou la décision et un résumé des motifs à l'appui de celle-ci, dans son rapport annuel. Il peut publier la décision motivée ou la décision et le résumé des motifs dans n'importe quelle autre de ses publications. [176]

Par ailleurs, toute information concernant des membres reconnus coupables de faute professionnelle par un comité de discipline peut être inscrite au tableau de l'ordre et mise à la disposition du public. [177]

4.1.4 Examen des plaintes

Dans le but de connaître la nature des plaintes que déposent des personnes se disant lésées par un professionnel de la santé et de vérifier l'application des procédures et des sanctions, nous avons procédé à l'examen des plaintes du *College of Chiropractors of Ontario* pour l'année 2003[178], de l'Ordre des acupuncteurs du Québec (2003-2004)[179] et du College of Naturopathic Physicians of British Columbia (2004)[180].

Pour l'année 2003, 136 plaintes ont été déposées auprès du comité des plaintes du *College of Chiropractors of Ontario*. Aucune action n'a été entreprise dans le cas de 65 de ces plaintes, dont 13 qui ont été retirées; 50 de ces plaintes ont conduit à des rappels, des engagements ou des avertissements verbaux ou écrits; Trois (3) plaintes ont été référées au comité de discipline (2) dans des cas d'inconduite et d'incompétence professionnelle ou au comité exécutif (1).[181].

---

[175] Québec, Code des professions, L.R.Q., chapitre C-26, [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928dd8ec6f1def1284, (consulté le 20 mai 2006)

[176] Ontario, Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, Chapitre 18, Annexe 2, Code des professions de la santé, [En ligne] http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/91r18_f.htm, (consulté le 20 mai 2006)

[177] Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé - Procédures relatives à la discipline [En ligne] http://hprac.org/french/pageDisplay.asp?webDocID=2281 (consulté le 21 avril 2006)

[178] College of Chiropractors of Ontario, 2003 Annual Report: Dynamic Governance for an Active Public [En ligne] http://www.cco.on.ca/PDF%20files/2003%20Annual%20Report.pdf (consulté le 11 mars 2006)

[179] Rapport annuel 2003-2004 de l'Ordre des acupuncteurs du Québec.

[180] College of Naturopathic Physicians of British Columbia, Annual Report April 21, 2005, Inquiry Committee Report [En ligne] http://www.cnpbc.bc.ca/doctors/documents/2005%20AGM,%20Annual%20Report%20for%20MOH%20submission.doc (consulté le 11 mars 2006)

[181] College of Chiropractors of Ontario, 2003 Annual Report: Dynamic Governance for an Active Public, [En ligne] http://www.cco.on.ca/PDF%20files/2003%20Annual%20Report.pdf (consulté le 13 mars 2006)

Les plaintes concernaient notamment la facturation (23), les abus physiques ou psychologiques (17), la publicité (12), les abus sexuels (11), les traitements sans consentement (9), la tenue de dossier (8), les mauvais traitements (5), le harcèlement (5) ou encore, les erreurs de traitement causant des souffrances (4).

Le Comité de discipline a rendu six décisions en 2003 pour des cas d'abus sexuel, physique, psychologique et émotionnel, de conduite déshonorable et non professionnelle, de diagnostic et service thérapeutique non nécessaires de même que de traitements sans le consentement du patient.

Voici deux exemple de décisions du Comité de discipline :

1) Infraction : Manquement à la tenue de dossier;
   Pénalité : réprimande, suspension de permis de 1 mois, 6 000 $ d'amende servant à défrayer notamment les coûts reliés à l'enquête, formation sur la tenue de dossier.
2) Infraction : abus sexuel, tentative du professionnel de soudoyer la victime pendant l'enquête en lui offrant 20 000 $ en argent comptant.
   Pénalité : Suspension de permis pendant 3 ans ½, doit suivre un cours de sensibilisation aux rapports entre les genres et un examen de compétence clinique, doit payer au Collège des chiropraticiens de l'Ontario la somme de 30 000 $ pour couvrir les frais reliés à la poursuite et les coûts reliés à un suivi psychologique pour la victime.

Au Québec, le rapport annuel de l'Ordre des acupuncteurs nous apprend que 25 plaintes furent déposées en 2003-2004, ainsi que 60 dénonciations de pratique illégale de l'acupuncture. Suite aux enquêtes découlant des plaintes, deux (2) cas ont conduit à la radiation provisoire, deux (2) ont été transmis au Comité de discipline, deux (2) ont fait l'objet d'un avis du syndic, un (1) a fait l'objet d'une conciliation et 16 demeuraient en traitement.

Par ailleurs, le rapport annuel des acupuncteurs présente des demandes classées sous la rubrique « demande de renseignement » qui ont été faites auprès du syndic. En 2003-2004, 171 demandes de renseignement ont été déposées. La majorité des actions entreprises face à ces demandes ont été sous forme d'avertissement verbal ou écrit.

En ce qui a trait aux poursuites contre des contrevenants, le rapport du syndic fournit des informations quant aux pénalités sans relation avec la nature des infractions. Ainsi pour l'année 2003-2004, quatre (4) poursuites se sont soldées par les pénalités suivantes :

1)	600 $	
2)	1 200 $	et lettre d'engagement
3)	1 200 $	et lettre d'engagement
4)	7 000 $	

Le rapport annuel 2003-2004 de l'Ordre des acupuncteurs du Québec fait état du rapport du Comité de discipline. Celui-ci a été actif dans 11 dossiers dont la plupart sont en délibéré ou en attente d'instruction. L'issue de quatre (4) dossiers est connue:

1) Infraction : Salubrité et hygiène et tenue de dossiers non conforme Pénalité : Réprimande, 1 200 $ d'amende, paiement des frais, suivre des cours de perfectionnement.

2) Infraction : Salubrité et hygiène et tenue de dossiers non-conforme, non respect des recommandations du comité d'inspection professionnelle, promesse de guérison faite à la patiente, surveillance inadéquate et non respect de la confidentialité des renseignements

personnels de la patiente, propos désobligeants. Pénalité : Réprimande, amende de 3 000 $, paiement des frais, suivre un cours de perfectionnement relatif à la tenue de dossier et aux règles de prévention des infections.

3) Infraction : Gestes abusifs à caractère sexuel Pénalité : 600 $ d'amende, radiation de 3 mois et paiement des frais.

4) Infraction : Tenue de dossiers non-conforme, promesse de guérison, conflit d'intérêt, conduite réprochable à l'endroit de la patiente sur le plan physique, mental et émotif. Pénalité : Réprimande, amende de 2 400 $ et paiement des frais.

En Colombie-Britannique, le rapport annuel du College of Naturopathic Physicians of British Columbia offre peu ou pas d'information sur la nature des plaintes et des actions entreprises. Nous savons que le Collège a reçu 29 plaintes, dont sept (7) concernent la pratique illégale de la médecine et une situation d'inconduite sexuelle. Cette dernière situation provenait d'une plainte reçue par la police. Le nombre total des plaintes représente plus du double des plaintes de l'année précédente, relate le rapport, qui indique aussi que la nature des plaintes est devenue plus sérieuse : «Not only was there an increase in the number of complaints, but the nature of many of the complaints was more serious and thus more complicated to handle. This applied to both categories; complaints against registrants and against the public.»[182]

Le rapport ne fournit par ailleurs aucune information sur les actions entreprises mais fait valoir le processus de médiation utilisé par le Collège dans un cas. Le résultat de la médiation a mené à la radiation temporaire et à la mise en place de conditions quant à la réintégration du professionnel dans ses fonctions.

4.2 Praticiens non réglementés

Le fait qu'une pratique ne soit pas réglementée entraîne évidemment que le titre n'est pas réservé et que, par conséquent, ni la formation ni la pratique ne sont normalisées. De même, les mécanismes de surveillance, d'enquête, de réception et de traitement des plaintes ne sauraient être obligatoires que si une loi force l'adhésion des praticiens à des associations et leur donne les pouvoirs nécessaires pour imposer des règles à ses membres. Ainsi, du fait de leur assujettissement à une loi et à un ordre supérieur (comme l'Office des professions au Québec, par exemple[183]), ces associations bénéficieraient d'une légitimité et d'une crédibilité accrue.

La popularité des ACPS et la demande croissante pour ce type de services ont souvent un effet positif sur certaines pratiques en amenant les regroupements et associations à mettre en place de critères de formation et de normes d'exercice dans un type de pratique donné, renforçant ainsi la crédibilité de certaines de ces pratiques.

---

[182] College of Naturopathic Physicians of British Columbia Annual Report, April 21, 2005, Inquiry Committee Report [En ligne] http://www.cnpbc.bc.ca/doctors/documents/2005%20AGM,%20Annual%20Report%20for%20MOH%20submission.doc (consulté le 12 mars 2006)

[183] Code des professions, LRQ P - article 12 « L'Office a pour fonction de veiller à ce que chaque ordre assure la protection du public. À cette fin, l'Office peut, notamment, en collaboration avec chaque ordre, vérifier le fonctionnement des divers mécanismes mis en place au sein de l'ordre en application du présent code et, le cas échéant, de la loi le constituant en ordre professionnel. »

À l'inverse, cette même popularité peut entraîner la multiplication d'associations plus ou moins crédibles, dotées de normes plus ou moins rigoureuses, qui peuvent être peu ou pas appliquées.

Des recherches sur Internet permettent rapidement de conclure que c'est le cas, du moins au Québec, notamment pour la massothérapie, l'ostéopathie, la naturopathie et l'homéopathie, où des dizaines d'associations s'affichent comme étant la référence pour des soins de qualité.

À titre d'exemple, à partir du site de la *Commission des praticiens en médecine douce du Québec*[184] qui peut être confondue avec la *Corporation des praticiens en médecines douces du Québec*, hébergée sous le même site (notons d'ailleurs que ces deux noms à eux seuls sont susceptibles de créer de la confusion en laissant croire au public qu'il s'agit d'organismes reconnus par le gouvernement), une recherche au Registre des entreprises nous permet de constater que plus d'une trentaine d'autres noms ou corporations sont liées à cette corporation[185].

Lorsqu'il semble, par exemple, que le Conseil canadien des examinateurs en ostéopathie accrédite le programme du Collège d'ostéopathie supérieur du Québec, reconnu par le Syndicat professionnel des ostéopathes du Québec, lui-même membre de la Corporation des praticiens en médecines douces du Québec, mais que toutes ces corporations sont enregistrées sous les noms des mêmes administrateurs, il y a de quoi s'inquiéter quant à la protection du public.

Ainsi, la crédibilité d'une thérapie, si elle tient aux normes élaborées par une association à laquelle aucune loi ne force l'adhésion, peut avoir pour effet de donner aussi de la crédibilité à des charlatans qui n'en seraient pas membres et qui ne respecteraient pas ses normes, si le titre ou l'exercice ne sont pas justement réservés aux membres. La popularité et la crédibilité pourraient avoir comme conséquence une demande plus grande et une tentation plus forte de la part de certains praticiens de laisser supposer qu'ils possèdent des compétences qu'ils pourraient ne pas posséder.

---

[184] Corporation des praticiens en médecine douce du Québec [en ligne] http://www.cpmdq.com (consulté le 8 juin 2006)

[185] Par exemple, Alternative Medecine Examiners Council of Canada, Canadian College of Osteopathic Medecine, Canadian Council of Massotherapeutic Examiners, Centre hospitalier en médecine douce du Québec Inc., Collège d'ostéopathie supérieur du Québec, Collège de massothérapie du Québec À Québec, Collège de naturopathie du Québec à Montréal, Collège des thérapies sportives du Québec à Montréal, Conseil canadien des examinateurs en naturopathie, Conseil canadien des examinateurs en ostéopathie, Conseil des examinateurs en massothérapie du Québec, Conseil des examinateurs en naturopathie du Québec, Conseil des examinateurs en osteopathie du Québec, Conseil des examinateurs en médecine douce du Canada, Conseil des examinateurs en médecine naturopathique du Canada, Corporation des praticiens en médecine douces du Nouveau-Brunswick, Fondation Centraide en médecines douces du Québec, Le Portail des médecines douces du Québec, Le Syndicat professionnel des Acupuncteurs diplômés du Québec, Le Syndicat professionnel sexologues du Québec, Les Laboratoires Phytotech, Les Produits Phytotech Hormovital, Naturopathic Medecine Council of Canada, New Brunswick Council of Psychotherapeutic Examiners, Registre des Homéopathes, Registre des Hypnothérapeutes, Registre des Massothérapeutes, Registre des Naturopathes, Registre des Ostéopathes, Registre des Psychothérapeutes, Renaissance Chiropractic College (Rcc), Syndicat professionnel des chiropraticiens du Québec, Syndicat professionnel des homéopathes classiques du Québec, Syndicat professionnel des hypnothérapeutes du Québec, Syndicat professionnel des massothérapeutes du Québec, Syndicat professionnel des naturopathes du Québec, Syndicat professionnel des ostéopathes du Québec, Syndicat professionnel des techniciens en thérapie manuelle du Québec, Syndicate professionnel des naturopathes et des naturothérapeutes du Québec.

Les ordres et organisations professionnelles en soins de santé qui sont maintenant reconnus sont issus, très souvent, d'organisations professionnelles à adhésion volontaire qui ont veillé à l'obtention de cette reconnaissance légale après s'être suffisamment bien organisées, avoir établi des normes acceptables, obtenu un membership et une reconnaissance suffisante par les praticiens et, idéalement, par le public et après avoir acquis des assises financières et politiques suffisamment solides. La difficulté, pour le grand public, consiste à reconnaître ces organisations méritoires parmi celles qui le sont moins. Internet, qui constitue un puissant outil dans les mains des personnes à la recherche de nouvelles thérapies peut être aussi, malheureusement, un merveilleux instrument de tromperie dans les mains d'organisations peu scrupuleuses et le moindrement habiles.

Ainsi, même si certaines des organisations à adhésion volontaire semblent mettre en oeuvre nombre des activités que les organisations professionnelles établies par législation font elles-mêmes, comme l'élaboration de normes minimales de formation et de pratiques, l'adoption d'un code de déontologie ou la mise en place d'un processus disciplinaire, il est difficile, voire impossible de savoir comment, concrètement, sont appliquées ces mesures.

Par ailleurs les sanctions que peuvent imposer ces associations à adhésion volontaire ne pourront habituellement avoir d'effet que sur l'appartenance à cette association. C'est donc dire que les consommateurs qui désirent s'assurer que leurs plaintes, leurs revendications ou leurs dommages soient considérés devront s'adresser aux tribunaux de droit commun et se charger d'établir une preuve qui pourra, dans bien des cas, être fort complexe et coûteuse.

Même lorsqu'un regroupement établit et applique des procédures crédibles et rigoureuses d'encadrement de la profession, cette rigueur peut chercher à compenser la faiblesse des fondements de la profession elle-même et à donner de la crédibilité à des praticiens qui en manquent.

Le Réseau juridique canadien VIH/sida conçoit, malgré ce qui précède, qu'«*une telle autoréglementation pourrait, à l'extérieur d'un régime légal, compléter un régime d'inscription par une réglementation privée plus substantielle des praticiens* » [186].

Il cite notamment les résultats du *Comité de la Chambre des Lords du Royaume-Uni* qui, dans son rapport de 2000 sur la médecine complémentaire et parallèle, énonce les caractéristiques d'un organisme d'autoréglementation facultative :

- il tient un registre des membres individuels ou des organismes membres;
- il établit des normes de formation et administre un régime d'accréditation pour les établissements de formation;
- il maintient la compétence professionnelle de ses membres au moyen d'un programme adéquat de formation professionnelle continue;
- il établit des codes de conduite, de déontologie et de pratique;
- il met sur pied un mécanisme de plaintes pour les membres du public;
- il établit une procédure disciplinaire accessible au public;

[186] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation - Partie II - La responsabilité des praticiens pour faute professionnelle [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsdroitpolitiques2.htm, p.104 (consulté le 10 avril 2006)

- il oblige ses membres à avoir une assurance-responsabilité professionnelle adéquate;
- il a la capacité de représenter l'ensemble de la profession[187];

Le Réseau juridique canadien VIH/sida mentionne également les résultats d'une recherche du C*entre of Complementary Health* de l'Université d'Exeter qui a réalisé une enquête (1997) auprès de tous les organismes de réglementation et d'inscription professionnelle dans le domaine des ACPS.

> Les chercheurs ont conclu que la réglementation légale n'était pas une «option réaliste» pour la plupart des praticiens des approches complémentaires/parallèles dans un avenir proche, en raison d'un manque de volonté politique et des frais administratifs élevés. Toutefois, ils ont également affirmé que les praticiens de MCP auraient besoin d'une bonne feuille de route d'autoréglementation facultative avant de passer à la réglementation légale […].
>
> […] Il faut que les groupes au sein de chaque profession mettent de côté leurs différences et s'unissent autour de normes convenues en matière de formation, de compétence et de déontologie[188].

4.3 CE QU'EN DISENT LES COLLÈGES DES MÉDECINS

Dans le but de connaître le point de vue des médecins sur les ACPS, nous avons réalisé des entrevues téléphoniques au cours du mois de décembre 2005 auprès de responsables des Collèges de médecins au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, afin de connaître leur point de vue sur les ACPS et les plaintes qui leur sont soumises relativement à ces pratiques.

Le Collège des médecins du Québec a reçu 106 demandes d'enquêtes en 2003-2004 au nombre desquelles des chefs d'accusation ont été portés pour exercice illégal de la médecine (44) et usurpation du titre de médecin par des personnes non habilitées (4). Au nombre de ces demandes, 54 % provenaient du public, 34 % des médecins et 12 % d'autres professionnels et d'autres sources. Dans des cas de fraude manifeste ou de risque de préjudice sérieux pour la population, 9 de ces poursuites se sont retrouvées devant les tribunaux[189].

Selon notre interlocutrice[190] les amendes sont peu dissuasives puisque qu'une première offense n'entraînera qu'une pénalité de 600 $. Le cas de patients dont le cancer n'a pas été diagnostiqué ou des cas d'abus financiers ou de fraude sont au nombre des plaintes que reçoit le Collège des médecins. Par ailleurs, nous rapporte-t-on, plusieurs médecins préfèrent, dans le

---

[187] Id.

[188] Robert Crouch, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland pour le Réseau juridique canadien VIH/sida, Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation - Partie I - Questions de droit et de politiques [En ligne] http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsdroitpolitiques.htm (consulté le 10 avril 2006)

[189] Rapport annuel 2003-2004 du Collège des médecins du Québec.

[190] Collège des médecins du Québec, Madame Martine Meilleur, directrice des communications et des affaires publiques.

but de ne pas mettre en cause leur patient, taire certaines pratiques douteuses dont ils pourraient avoir connaissance.

Sur la question de la réglementation des ACPS, notre répondante croit que la crédulité du public est grande et qu'une personne qui fait face à la maladie est encore plus vulnérable, puisqu'elle cherche secours dans tout ce qui peut apporter l'espoir de guérir. Selon elle, la pratique des ACPS ne s'appuie pas sur des bases scientifiques et il est difficile de soutenir un encadrement de traitement qui est, à la base, peu solide. Pour cette raison elle favorise l'application de la méthode scientifique qui, vu les protocoles qui s'appliquent, n'est pas influencée par la croyance ou l'observation et est totalement libre d'influence. Aussi faut-il avoir une base scientifique solide avant d'envisager la création d'un nouvel Ordre professionnel.

En Colombie-Britannique, l'article 81 de la Loi médicale interdit aussi à quiconque n'est pas autorisé de pratiquer la médecine, soit de diagnostiquer, de conseiller ou de traiter, de prescrire des médicaments ou de tenter de faire l'une ou l'autre de ces activités, de même que de se présenter comme compétent ou comme disposé à le faire[191]. Par contre, depuis 2001, l'article 80 (2) précise que le *College of Physicians and Surgeons* ne peut sévir contre l'un de ses membres du seul fait que ce dernier ait employé un traitement s'éloignant de la pratique médicale reconnue, à moins qu'il puisse être démontré que, ce faisant, il a mis en péril la santé ou la sécurité de son patient[192].

Notre interlocuteur[193] déclare que, depuis, l'Ordre professionnel a les mains liées. Lorsque le collège reçoit des plaintes concernant des ACPS, celles-ci sont référées à la police.

En ce qui a trait à la réglementation des ACPS, notre interlocuteur considère qu'il existe des thérapies qui sont prouvées et d'autres qui ne le sont pas. Il constate que le public exige d'avoir le choix et ajoute que :

> *To some degree, we have to be carefull as a society because as we provide regulatory framework for some of these things, we give them a degree of validity, credibility wich may not be waranted.*

Les dispositions de la loi ontarienne qui rendent illégale la pratique de la médecine pour quiconque n'est pas membre de l'ordre professionnel[194] sont sensiblement les mêmes que celles que l'on retrouve en Colombie-Britannique.

Nous avons obtenu peu d'information pour l'Ontario. Le collège des médecins nous a référé au département des communications du ministère de la santé. Malgré un accueil chaleureux, notre interlocuteur a préféré ne pas être nommé et n'a pas voulu donner son avis sur la réglementation des ACPS. Des informations et des liens pertinents nous ont tout de mêmes été fournis.

---

[191] College of Physician and Surgeons of British Columbia - Right to practice [En ligne] https://www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/legislation/mpa/docs/2003/03/devans-13_0303131827.328 (consulté le 10 avril 2006)

[192] Id.

[193] College of Physician and Surgeons of British Columbia, Doctor Dog Blackman.

[194] Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, art. 27, 30, 40, [En ligne] http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/91r18_f.htm#BK21 (consulté le 10 avril 2006)

[195] Office des professions du Québec, Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des

V. CONCLUSIONS

Les approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS) ont gagné en popularité depuis quelques années. Certaines ont été intégrées aux soins de santé institutionnels, d'autres ont fait l'objet d'un encadrement réglementaire spécifique. D'autres encore, finalement, luttent pour leur reconnaissance.

Nous avons vu au cours de cette recherche que de nombreuses voix accueillent favorablement un recours plus grand aux ACPS et ce, pour de multiples raisons, la plupart bien fondées.

La médecine traditionnelle serait trop rigide, s'attarderait trop aux aspects curatifs et à la maladie et pas assez à tout ce qui touche la prévention, le maintien de la bonne santé et les saines habitudes de vie; elle ferait un usage trop important ou pas toujours justifié des médicaments; les ACPS proposeraient pour leur part une approche globale de la santé; elles contribueraient à diminuer les coûts des services de santé; l'utilisation accrue des ACPS participerait à un courant amenant les citoyens à une meilleure prise en charge de leur santé; leurs partisans revendiquent le droit au libre choix et un meilleur accès aux ACPS; etc.

Pour garder un esprit critique face à ce discours souvent intéressé, il est bon de rappeler que les différentes approches complémentaires et parallèles en santé ne constituent pas un tout homogène et que l'appellation générique constitue plutôt un fourre-tout dans lequel peuvent se retrouver toute sortes d'approches qui n'ont en commun que le fait d'être en opposition plus ou moins marquée au système médical dominant.

Il faut également rappeler que tout ce qui porte l'étiquette «holistique», «naturel» ou «médecine douce» n'est pas pour autant sans danger. Les différents systèmes professionnels étudiés, avec leurs droits de pratique exclusifs ou leurs actes réservés, ont été mis en place, au premier chef, pour assurer la sécurité du public et ce n'est pas sans raison que des actes aussi sérieux que l'établissement d'un diagnostic médical ou la prescription d'un traitement, par exemple, font l'objet, dans toutes les juridictions observées, d'un encadrement strict. Or, le malade en quête d'une cure cherchera toujours à obtenir un diagnostic et un traitement et son recours à une ACPS comportera souvent le risque de l'éloigner du médecin et de ne pas être soigné adéquatement ou à temps.

Ainsi, bien que la présente recherche relève des lacunes graves sur plusieurs aspects de l'encadrement des ACPS, il faut prendre garde de conclure trop vite à la nécessité d'assurer un meilleur encadrement de toutes les formes d'ACPS, simplement parce qu'elles existent et qu'elles semblent gagner en popularité. Chaque approche est différente et se doit de faire l'objet d'un examen spécifique, en particulier en ce qui a trait aux fondements scientifiques qui la soutiennent. En fait, certaines approches paraissent comporter tellement de théories peu crédibles ou compter tellement d'écoles de pensée différentes que l'idée même de jeter les bases normalisées nécessaires à leur encadrement peut sembler impraticable.

La reconnaissance officielle qui accompagne l'encadrement d'une profession peut avoir pour effet de donner à certaines pratiques, aux yeux du public, une crédibilité qu'elles ne méritent

médecines douces, avril 1992, p. 4 [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf (consulté le 10 avril 2006)

peut-être pas. Cette crédibilité risque d'induire le public en erreur quant à leur efficacité réelle à guérir la maladie ou à maintenir la santé.

Ce risque est d'autant plus sérieux que les personnes malades sont souvent prêtes à tout croire pour recouvrer la santé et qu'il existera toujours des individus motivés par l'appât du gain pour abuser de cette crédulité, sans compter que ces abuseurs pourront, pour tendre leur piège, miser sur l'utilisation croissante d'Internet par une population en quête d'information sur la santé[196], mais pas toujours assez bien outillée pour naviguer en gardant un œil critique sur l'information qu'on lui présente.

La reconnaissance officielle d'une profession, si les pratiques ne sont pas tout simplement intégrées au système professionnel existant, passe par la formation d'un ordre professionnel spécifique. Les nouveaux ordres professionnels sont mis sur pied lorsqu'on constate un risque de préjudice sérieux pour le public.

L'analyse de la situation au Québec révèle que deux des ACPS étudiées, la chiropratique et l'acupuncture, y ont été reconnues et ont obtenu l'encadrement par un ordre professionnel spécifique. Ces deux professions sont également encadrées, de manière comparable, dans les deux autres juridictions provinciales étudiées, soit l'Ontario et la Colombie-Britannique. Bien que l'évaluation du risque pour le public ait certainement été déterminant dans la décision de créer un encadrement réglementaire pour ces pratiques, nous ne pouvons pas nous empêcher de croire que la création de ces ordres professionnels n'aurait pas été possible si les fondements scientifiques qui servent de base à ces professions n'étaient pas crédibles.

L'Office des professions du Québec (OPQ) refuse par ailleurs de recommander la création d'un ordre professionnel dans le cas des massothérapeutes, des naturopathes, des ostéopathes et des homéopathes.

Dans le premier cas, les bienfaits que peut procurer le massage ne semblent pas remis en question par qui que ce soit; le public ne court cependant pas un bien grand risque en visitant un massothérapeute, pas assez grand, en tous les cas, pour justifier un encadrement réglementaire. On remarque par ailleurs que malgré un nombre important d'associations de massothérapeutes présentes sur le Web, il semble y avoir une relative uniformité dans la formation des membres de ces associations et dans les cadres d'autoréglementation qu'ils se sont donnés.

Dans le cas des ostéopathes et des naturopathes, nous observons que la présence d'un encadrement réglementaire à l'extérieur du Québec repose sur l'existence d'une école de pensée différente pour chacune de ces professions, proche de l'approche médicale et que les praticiens de ces techniques jouissent d'une formation rigoureuse et bien encadrée. À l'inverse, les approches qui ont cours au Québec semblent caractérisées par le flou et la disparité, à l'image des nombreuses associations qui prétendent, sur le Web, regrouper les praticiens oeuvrant dans ces professions.

Dans le même ordre d'idées, l'homéopathie n'est encadrée dans aucune des provinces étudiées et certains documents consultés dans la présente recherche relèvent, en plus de

[196] Selon un sondage Net Tendances CEFRIO - Léger Marketing, la proportion d'adultes québécois disant avoir recherché des informations sur la santé dans Internet au cours des trois derniers mois est passée de 24 % en 2004 à 34 % en 2006 - Source : CEFRIO [En ligne] http://www.infometre.cefrio.qc.ca/loupe/omnibus/divers_0206.asp (consulté le 11 juillet 2006)

l'absence de preuve scientifique à l'appui des théories homéopatiques, de nombreuses disparités dans la formation des homéopathes et dans l'encadrement de la profession. Dans ce contexte, la décision récente du *Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé* (CCRPS) de l'Ontario de recommander la création d'un ordre professionnel des naturopathes et des homéopathes a de quoi surprendre. Le fait que l'homéopathie jouisse d'une grande popularité semble avoir pesé lourd dans l'analyse du CCRPS ; par contre, la décision du CCRPS de recommander au gouvernement de ne concéder aucun acte autorisé aux homéopathes et de créer pour eux un ordre professionnel conjoint avec les naturopathes n'est peut-être pas étrangère aux doutes sur la crédibilité de cette ACPS.

De ces constats, nous émettons l'hypothèse que le manque d'encadrement de certaines professions est peut-être avant tout imputable au fait qu'elles ont encore du chemin à parcourir avant de convaincre les autorités qu'elles sont bien organisées et qu'elles sont crédibles, d'un point de vue scientifique, en ce qui a trait à leurs fondements. Si tel est le cas, il faut se réjouir du fait qu'elles ne soient pas encadrées et plutôt s'inquiéter du fait que le public leur accorde autant de confiance.

Notre esprit critique devrait s'exercer d'une façon particulièrement pointue à l'endroit des praticiens de la médecine douce dont les actes professionnels peuvent conduire à la vente d'un produit. Les intérêts commerciaux risquent alors d'avoir une influence indue sur la pratique et de mener à un conflit d'intérêt contraire aux règles déontologiques. Ce problème se pose aussi bien dans le cas de l'homéopathie que de la naturopathie.

Dans ce qui semble une diversion face à ce problème de conflit d'intérêt, certains auteurs se réjouissent du fait que Santé Canada réglemente désormais les produits de santé naturels, ce qui devrait au moins nous rassurer sur l'innocuité et l'efficacité des produits recommandés par les homéopathes et les naturopathes. Le cadre réglementaire nous paraît trop jeune, cependant, pour conclure qu'il est adéquat et pour nous permettre notamment d'apprécier le degré de fermeté avec lequel la Direction des produits de santé naturels (DPSN) appliquera ses exigences à l'industrie, en particulier en ce qui concerne les preuves d'efficacité des produits.

Du point de vue de la protection du consommateur, l'encadrement réglementaire des ACPS n'est pas non plus un remède miracle à tous les problèmes. Il faut tout de même admettre qu'il reste du chemin à parcourir pour trouver une solution adéquate susceptible de procurer aux consommateurs le degré de protection auquel ils sont en droit de s'attendre.

La présente recherche illustre à quel point l'information offerte par les différents ordres professionnels est inégale et combien les mécanismes visant à assurer l'information efficace et la protection du public sont perfectibles. Il est inconcevable, par exemple, que les codes de déontologie ne soient pas toujours facilement accessibles, que les ordres n'offrent pas clairement sur leurs sites Web, toute l'information pertinente sur le processus de traitement de plaintes, incluant un accès facile à ce processus, et de compte-rendu annuels détaillés sur le traitement des plaintes.

Sur le plan provincial, il nous faut aussi déplorer le fait que, dans ce qui nous est apparu comme un marécage d'informations réglementaires et professionnelles, le public ait si peu de repères pour l'aider à comprendre le système réglementaire et à s'armer, à l'aide de critères simples, pour démasquer ceux qui jouent sur les mots et semblent vouloir tricher le système et abuser de la confiance du public.

La critique vaut tout autant en ce qui concerne les preuves scientifiques et la recherche. Malgré le fait que, pour certains, la preuve par la méthode scientifique puisse mal convenir au caractère holistique et intuitif de certaines ACPS ou que cette méthode puisse poser des problèmes d'application dans certains cas, il demeure essentiel pour la protection du public que l'efficacité et l'innocuité des médecines douces soit objectivement démontrées avec un minimum de crédibilité.

Les gouvernements ont le devoir de policer en vue d'assurer la protection du public et d'investir dans une information rigoureuse et dans la lutte aux charlatans. Il nous paraît primordial que les autorités de la santé travaillent de concert avec les responsables de l'encadrement professionnel pour analyser les différentes ACPS et fournir au public de meilleures balises pour qu'il soit en mesure de faire des choix rationnels. Les autorités ne doivent pas aveuglément accompagner le public dans un engouement sans discernement à l'endroit de toutes les formes de médecines douces, sous le prétexte facile du «droit de choisir». Elles doivent au contraire aider la population à faire preuve de discernement et de prudence.

La garantie de la compétence des praticiens est au centre des mécanismes de protection du public. Pour assurer cette compétence, la qualité de la formation des praticiens des ACPS est primordiale. Dans le cas des professions non réglementées, les futurs praticiens des médecines douces devraient pouvoir compter sur des balises plus claires afin de choisir des écoles et des programmes de formation de qualité. Actuellement, la majorité des programmes de formations en médecine douce sont offerts par des institutions privées qui ne bénéficient pas de la reconnaissance du ministère de l'Éducation de leur province et des indispensables contrôles de la qualité des programmes et de l'enseignement. Certaines écoles se disent reconnues par un organisme d'agrément mais, comme nous l'avons vu, il est souvent difficile de connaître la valeur réelle de cette reconnaissance ou même de démasquer les accréditations bidon.

VI. RECOMMANDATIONS

Attendu l'utilité et l'efficacité de plusieurs ACPS, leur apport à la santé et leur contribution à la diminution des coûts de santé ;
Attendu que les connaissances sur les ACPS évoluent et que des efforts soutenus de recherche sont souhaitables pour accélérer cette évolution ;
Attendu que certaines approches suscitent des doutes sérieux dans les milieux médicaux et scientifiques quant à leur efficacité réelle et leur innocuité ;
Attendu qu'un niveau raisonnable de preuves objectives doit pouvoir soutenir les ACPS pour qu'elles puissent être reconnues par les autorités et l'opinion publique ;

L'Union des consommateurs recommande au gouvernement fédéral et aux autorités provinciales responsables de la santé :

- d'investir davantage dans la recherche indépendante sur les ACPS et de faire diffuser les résultats de ces recherches en les vulgarisant ;
- d'exercer, à l'échelle mondiale, une veille scientifique sur les travaux liés aux ACPS et de participer à ces travaux lorsque l'occasion s'y prête.

Attendu l'importance des lois sur les systèmes professionnels pour assurer la qualité des actes professionnels et la sécurité du public ;
Attendu que le public doit être en mesure de connaître et comprendre les mécanismes liés aux systèmes professionnels afin de mieux assurer sa propre protection et de participer à une amélioration continue de ces systèmes ;
Attendu le risque élevé de confusion qu'entraînent pour le public la méconnaissance des systèmes professionnels et leur complexité ;
Attendu le risque que cette confusion soit exploitée, notamment par le biais d'Internet, par des organisations qui utilisent des appellations telles «corporation», «commission», «professionnelle», etc. ;
Attendu que les consommateurs s'attendent des ordres professionnels qu'ils soient en mesure de discipliner leurs membres et que, notamment en cas de faute professionnelle, des recours efficaces puissent être exercés et des sanctions significatives appliquées ;
Attendu le manque d'uniformité et certaines lacunes observées en ce qui a trait à l'information disponible sur l'encadrement des professions en général et sur les procédures déontologiques et disciplinaires de certains ordres professionnels en particulier ;
Attendu qu'un système d'encadrement professionnel efficace et bien compris du public est susceptible d'améliorer globalement la protection du public, même en ce qui concerne les professions qui ne font pas l'objet d'un tel encadrement ;

L'Union des consommateurs recommande aux différents ordres professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé ainsi qu'aux autorités provinciales responsables des lois professionnelles :

- de mettre en œuvre des campagnes d'information visant à mieux faire comprendre au public les systèmes professionnels, leur fonctionnement et leur utilité;
- d'élaborer des normes communes afin d'améliorer la diffusion de l'information destinée au public relativement à chaque ordre, en particulier en ce qui concerne les processus disciplinaires, déontologiques et de plaintes ;

- d'instaurer, quand ces règles n'existent pas, des exigences quant à l'efficacité des mécanismes de traitement des plaintes et à la transparence des processus disciplinaires;
- d'évaluer la pertinence de mettre en place des mécanismes légaux visant à empêcher les organisations privées d'utiliser des termes susceptibles de créer de la confusion ou de favoriser des représentations trompeuses quant à l'encadrement professionnel de certaines pratiques.

Attendu que la réglementation, par l'encadrement professionnel ou autrement, n'est pas souhaitable dans les cas où elle risque d'accorder aux yeux du public une crédibilité à une ACPS qui, d'un point de vu scientifique, pourrait ne pas la mériter;
Attendu que le domaine de la santé est un terreau fertile pour les abuseurs et les charlatans, notamment parce qu'une personne malade est en position de vulnérabilité et de plus grande crédulité;
Attendu que la population, pour le meilleur et pour le pire, utilise de plus en plus Internet pour s'informer sur des questions de santé ;
Attendu qu'une information accessible, juste et équilibrée au sujet des ACPS constitue pour la société le meilleur gage de succès pour une utilisation optimale de ces approches ;

L'Union des consommateurs recommande au gouvernement fédéral, aux autorités provinciales responsables de la santé et à celles responsables de la protection du consommateur :

- d'élaborer des stratégies d'information sur les ACPS, notamment :
  - en soutenant les meilleurs portails Internet d'information sur la santé ;
  - en encourageant les initiatives visant à outiller les internautes afin qu'ils sachent mieux différencier les sources crédibles d'information en matière de santé;
  - en soutenant les initiatives de veille et de balayage visant à débusquer les sites Internet trompeurs ;
  - en soutenant les groupes de la société civile oeuvrant en santé ou en protection du consommateur afin qu'ils puissent agir comme relayeurs d'information sur les ACPS, en s'assurant toutefois que ces groupes n'ont pas d'intérêt particulier à l'égard d'une ACPS ;
- de diffuser auprès du public les résultats des études portant sur les ACPS accompagnées de commentaires critiques sur la valeur de ces études ;
- d'étudier la faisabilité de mettre en place un programme de certification des sites Web des associations à adhésion volontaire de praticiens d'ACPS, qui prendrait notamment en compte la présence de mécanisme visant la protection du public (code de déontologie, traitement des plaintes) en s'inspirant des exigences imposées aux ordres professionnels.

Attendu que, afin d'assurer leur compétence, la qualité de la formation des praticiens des ACPS est primordiale ;
Attendu que dans le cas des approches non réglementées, l'encadrement de la formation est déficient ;
Attendu que dans le cas de nombreuses approches, les repères pour juger de la qualité des écoles et des programmes de formation sont pour ainsi dire inexistants, voire parfois trompeurs ;

L'Union des consommateurs recommande aux autorités provinciales responsables de l'enseignement post-secondaire, de concert avec les autorités responsables de la protection du consommateur :

- De procéder à l'étude des programmes de formation en ACPS disponibles et de leurs mécanismes d'encadrement ou d'accréditation et de voir, le cas échéant, à initier des changements dans la réglementation ou dans les politiques scolaires afin de soutenir des programmes de formation accessibles et de qualité ;
- d'informer les consommateurs sur les formations disponibles et sur leur valeur.

MÉDIAGRAPHIE

Academy of classical oriental science, *page d'accueil,* Colombie-Britannique, Canada, s. d..
http://www.acos.org/calendar/index.shtml#synop_acu

Académy Still Québec, *page Mission*, sur le site de Académy Still Québec, St-Nicolas, Québec, Canada, s. d..
http://www.osteoasq.org/osteopathie.htm

Achille, Rona, *Définition des approches complémentaires et parallèles en santé*, sur le site de Santé Canada, Réseau des soins de santé, Ottawa, Canada, s. d..
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/define.html

Association canadienne de naturopathie, *page d'accueil*, Montréal, Canada, s. d..
http://www.cand.ca

Association canadienne des docteurs en naturopathie, *FAQ Éducation et réglementation*, Toronto, Canada, s. d..
http://www.cand.ca/index.php?40&L=1

Association canadienne des massothérapeutes et autres thérapeutes en médecine alternative, *page d'accueil*, Montréal, Canada, s. d..
http://www.asscdm.com

Association des diplômés en naturopathie, *page d'accueil,* Montréal, Canada, s. d..
http://www.adnq.qc.ca

Association des massothérapeutes du Québec, *page d'accueil,* Québec, Canada, s. d..
http://www.amquebec.qc.ca

Association des massothérapeutes professionnels du Québec, *page d'accueil*, Montréal, Canada, s. d..
http://www.amtmc-ampq.qc.ca

Association des médecins naturopathes de l'Ontario, *Recents News*, Toronto, Canada, s. d..
http://www.oand.org/client/oand/oand.nsf/web/Recent+News!OpenDocument

British Columbia College of Chiropractors, *page d'accueil*, Richmond, Canada, s. d..
http://www.bcchiro.com/bccc/index.html

Canadian College of Ostheopathy, *page d'accueil*, Toronto, Canada, s. d..
http://www.osteopathiecollege.com/

Casey, James et Frances Picherack, «La réglementation des praticiens utilisant des approches complémentaires et parallèles en santé: considérations pour l'élaboration de politiques», in Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé: Recueil de textes préparés à l'intention de Santé Canada, Santé Canada, Ottawa, Canada, mai 2001.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/regs.html

CEFRIO, *sondage Net Tendances CEFRIO - Léger Marketing*, Québec, Canada, février 2006.
http://www.infometre.cefrio.qc.ca/loupe/omnibus/divers_0206.asp

Collège d'études osthéopathiques, *Critères d'admission*, Canada, s. d..
http://www.osteopathie-canada.ca/Mise%20a%20jour%20PDF/Guide2_admission_2005.pdf

Collège des médecins du Québec, L'exercice professionnel et les thérapies alternatives, position de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, La Corporation, Montréal, Canada, 1994.

Collège des naturopathes du Québec, *page d'accueil* Montréal, Canada, s. d..
http://www.naturopathie.org

College of Chiropractors of Ontario, Toronto, Canada, 28 juin 2005.
2003 Annual Report: Dynamic Governance for an Active Public.
http://www.cco.on.ca/PDF%20files/2003%20Annual%20Report.pdf
Page d'accueil
http://www.cco.on.ca
Complaints
http://www.cco.on.ca/complaints_and_discipline.htm

College of Massage Therapists of British Columbia, *page d'accueil*, Vancouver, Canada, s. d..
http://www.cmtbc.bc.ca

College of Massage Therapists of Ontario, *page Chosing a school*, Toronto, Canada, s. d..
http://www.cmto.com/school/choosingschool.htm

College of Naturopathic Physicians of British Columbia, Vancouver, Canada, s. d..
Annual Report April 21, 2005, Inquiry Committee Report
http://www.cnpbc.bc.ca/doctors/documents/2005%20AGM,%20Annual%20Report%20for%20MOH%20submission.doc
Complaints
http://www.cnpbc.bc.ca/complaints.html
Page d'accueil,
http://www.cnpbc.bc.ca

College of Physicians and Surgeons of British Columbia, Colombie-Britannique, Canada, s. d..
Osteopathic Register, Registration Department
https://www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/registration/physician_registration/osteopathicregister
Right to practice
https://www.cpsbc.ca/cps/physician_resources/legislation/mpa/docs/2003/03/devans-13_0303131827.328

College of Traditional Chinese Medicine Practitioners, Vancouver, Canada, s. d..
Page d'accueil
http://www.ctcma.bc.ca
The maximum amount of a fine that may be ordered by the discipline committee under section 39 of the Act is $ 35,000.00.
http://www.ctcma.bc.ca/DataFile.asp?FileID=47

Commission des Praticiens en Médecine Douce du Québec, *page d'accueil*, Montréal, Canada, s. d..
http://www.cpmdq.com

Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé CCRPS, Naturopathie, Toronto, Canada, janvier 2001.
13. Procédures relatives à la discipline
http://hprac.org/french/pageDisplay.asp?webDocID=2281
Conseil à la ministre de la Santé
http://www.hprac.org/downloads/naturopathy/natsummaryfr.pdf

Conseil d'administration des Praticiens ne prescrivant pas de médicaments (Naturopathie), Toronto, Canada, s. d..
Examinations
http://www.boardofnaturopathicmedicine.on.ca/examinations.html (consulté le 12 mai 2006)
Le détail du mécanisme de traitement des plaintes
http://www.boardofnaturopathicmedicine.on.ca/pdf/complaints.pdf
Page d'accueil
www.boardofnaturopathicmedicine.on.ca/

Conseil Interprofessionnel du Québec, *Le système professionnel québécois*, Québec, Canada, s. d..
http://www.professions-quebec.org/systeme_pro.html#3.5

Corporation des intervenants en médecine alternative, *page d'accueil*, Sherbrooke, Canada, s. d..
http://www.cima-q.qc.ca

Corporation des massothérapeutes et autres praticiens en approches corporelles inc., *page d'accueil*, Québec, Canada, s. d..
http://www.cmappac.com

Corporation des praticiens en médecine douce du Québec, *page d'accueil,* Canada, s. d..
http://www.cpmdq.com

Council on Naturopathic Medical Education, *page d'accueil*, Great Barrigton, Etats-Unis, avril 2006.
http://www.cnme.org/

Crouch, Robert, Richard Elliott, Trudo Lemmens et Louis Charland (pour le Réseau juridique canadien VIH/sida), Approches complémentaires et parallèles en santé et VIH/sida : questions de droit, d'éthique et de politiques dans le réglementation, Partie I, Le recours aux soins de santé complémentaires/parallèles, Partie II, Droit et politique, Canada, s. d..
http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/tdm.htm

De Bruyn, Théodore, *Journée d'étude sur invitation: information et choix éclairé*, Rapport sur la journée d'étude, sur le site de Santé Canada, Vancouver, Canada, octobre 2001.
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/complement/cahc-acps_information_10-01/cahc-acps_information_10-01_02_f.html

De Bruyn, Théodore, *Questions de politiques associées aux approches complémentaires et parallèles en santé*. Rapport d'étape. Réseau des soins de santé, sur le site de Santé Canada, Ottawa, Canada, s. d..
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/etape.html

Département d'acupuncture traditionnelle, *page d'accueil du département*, site du Collège de Rosemont, Québec, Canada, s. d..
http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/programme.htm

Fédération québécoise des massothérapeutes, *page d'accueil,* Montréal, Canada, s. d..
http://www.fqm.qc.ca

Fraser Institute, *Rapport sur le recours à la médecine complémentaire ou parallèle par les canadiens*, cité par le Centre des Services aux Entreprises du Canada (CSEC), Ottawa, Canada.
http://www.rcsec.org/servlet/ContentServer?pagename=CBSC_FE%2Fdisplay&lang=fr&cid=1099399145269&c=GuideHowto

Groupe consultatif sur les approches complémentaires et parallèles en santé, La nécessité des lignes directrices : Questions d'éthique associées à l'utilisation d'approches complémentaires et parallèles en santé aujourd'hui au Canada, Division des systèmes de santé, Santé Canada, Canada, s. d..
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/soinsdesante/pubs/perspectives/ethics.html

Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, *La réglementation des professions de la santé*, Chapitre 3 - Des réformes canadiennes et américaines, Gouvernement du Québec, Canada, novembre 2001,
http://www.opq.gouv.qc.ca/Rapport/Rapport_d_etape_GTM_Chap3.pdf

Health Law Institute Faculty of Law Université de l'Alberta, Tracer la voie: Synthèse des questions de droit et d'éthique concernant les approches complémentaires et parallèles en santé (ACPS), Edmonton, Canada, mars 2003.
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/complement/cahc-acps_law-droit_synthes/cahc-acps_law-droit_synthes_f.html#ref10

Inforoute chiropratique du Québec, Portail regroupant les organismes chiropratiques du Québec, *page d'accueil*, Québec, Canada, s. d..
http://www.chiropratique.com

Park, Jungwee, Le recours aux soins de santé non traditionnels, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, rapport sur la santé, volume 16, numéro 2, mars 2005.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario, Canada,
Le gouvernement McGuinty réglemente la médecine traditionnelle chinoise, Communiqué de presse, 7 décembre 2005.
http://ogov.newswire.ca/ontario/GPOF/2005/12/07/c4337.html?lmatch=&lang=_f.html
Lettre adressée au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS), site du CCRPS, 18 janvier 2006
http://www.hprac.org/downloads/tcm/Lettre_du_ministre_le_18_janvier_2006.pdf
Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture en Ontario, Rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario, Canada, été 2005.
http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/tc_medf/tc_medf.pdf

Ministère de la Santé de Colombie-Britannique, sur le site du Gouvernement de la Colombie-Britannique, Colombie-Britannique, Canada.
Health Professions Council, Scope of Practice Review, Legislation and professionnal regulation, mise à jour 21 juillet 2005.
http://www.healthservices.gov.bc.ca/leg/hpc/review/part-i/scope-review.html#IVC2a
Massage therapy, Legislation and Professional Regulation, mise à jour 10 mars 2006.
http://www.healthplanning.gov.bc.ca/leg/notice/massage_therapy.html

Office des professions du Québec, Québec, Canada.
Avis au ministre responsable de l'application des lois professionnelles sur l'opportunité de constituer une corporation professionnelle dans le domaine des médecines douces, avril 1992.
http://www.opq.gouv.qc.ca/PDF/avismedecinesdouces.pdf
Système professionnel québécois, page des Ordres professionnels, Gouvernement du Québec, 2001.
http://www.opq.gouv.qc.ca/03systeme/ordres_professionnels.htm

Ontario association of osteopath, *Plans to regulate osteopathy in Ontario*, Ontario, Canada, s. d..
http://www.osteopathyontario.com/regulation.htm

Ontario College of Homeopathic Medecine, *Professional Diploma Programmes in Homeopathic Medicine & Health Sciences*, Toronto, Canada, s. d..
http://www.ochm.ca/acadint.htm

Ontario Homeopathic Association (OHA), Ontario, Canada, s. d..
About the OHA,
http://www.ontariohomeopath.com/aboutns.htm
OHA membership,
http://www.ontariohomeopath.com/m1ns.htm

Option consommateurs, *Médecine douce: une journaliste s'improvise thérapeute*, Communiqué de presse, Option consommateurs, Montréal, Canada, 8 février 2000.
http://www.option-consommateurs.org/communiques/communique080200.htm,

Ordre des acupuncteurs du Québec, *page d'accueil*, Québec, Canada, s. d..
http://www.ordredesacupuncteurs.qc.ca

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *Cinquante-sixième assemblée de la santé : Médecine traditionnelle*. Rapport du secrétariat, 31 mars 2003.
http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/fa5618.pdf

Passeportsanté.net, Québec, Canada.
Acupuncture
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=acupuncture_th
Homéopathie
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=homeopathie_th
Massothérapies
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=massotherapie_th
Naturopathie
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=naturopathie_th
Ostéopathie
http://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=osteopathie_th
PSN: La réglementation tuera-t-elle les petites entreprises?, *Guide des thérapies du site*, 10 juin 2005.
http://www.passeportsante.net/fr/actualites/nouvelles/fiche.aspx?doc=2005060702

Presse canadienne, *Véritable charlatan*, Le Devoir, Montréal, Canada, samedi-dimanche, les 23 et 24 avril 2005, p. A7,
http://www.ledevoir.com/2005/04/23/80135.html

Registre des ostéopathes du Québec, Québec, Canada, s. d..
Historique
http://www.registre.org/html/registre_historique.html
Information légale
http://www.registre.org/html/registre_information.html#_ftn1

Regroupement des intervenants et thérapeutes en médecine alternative, *page d'accueil*, St-Sauveur, Canada, 2005.
http://www.ritma.ca

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Médecine complémentaire/parallèles et VIH/sida, page Questions de droit et de politiques du site*, Canada, s. d..
http://www.aidslaw.ca/francais/Contenu/themes/soinstraitements/f-cam/questionsdroitpolitiques.htm#_ftnref21

ROCHON FORD, Anne, *L'air est le même, seules les paroles changent : l'histoire du Vioxx*, Le réseau canadien pour la santé des femmes, revue Le réseau, Canada, Hiver/Printemps 2005, Volume 7, Numéro 4.
http://www.cwhn.ca/network-reseau/7-4f/7-4pg4.html

Santé Canada, Ministère de la santé, Ottawa, Canada, mise à jour 18 septembre 2006.
Bureau de la participation des consommateurs et du public - Politique de la DGPSA sur la déclaration volontaire de renseignements lors d'activités faisant appel à la participation du public, Février 2005
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/cons-pub/vsi_pvi_policy_feb05_adopted_f.html#ref_annex4
Médicaments et produits de santé - Produits de santé naturels
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/index_f.html
Médicaments et produits de santé - Résumé de l'étude d'impact de la réglementation
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/activit/consult/archive/phase3/rias-reir_doc6_f.html
Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé, site de Entreprises Canada, Gouvernement du Canada, Ottawa, Ontario, Canada, 2001.
http://www.rcsec.org/servlet/ContentServer?pagename=CBSC_FE%2Fdisplay&lang=fr&cid=1099399145269&c=GuideHowto
Un nouveau départ - Rapport final de l'Équipe de transition du Bureau des produits de santé naturels, 31 mars 2000.
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/about-apropos/transition_team-equipe_tc-tm_f.html

Société d'arthrite, page des Traitements alternatifs du site, Canada, mise à jour 17 décembre 2001.
http://www.arthrite.ca/tips%20for%20living/complementary%20therapies/overview/default.asp?s=1

Society for the Promotion of Manual Practice Osteopathy, Purposes, Society for the Promotion of Manual Practice Osteopathy, Colombie-Britannique, Canada, s. d..
http://www.osteopathybc.ca

Studdert D.M., Legal issues in the delivery of alternative medicine, Journal of the American Medical Women's Association, 1999, 54(4) : 173-176, à la p. 174, avec un renvoi à Studdert D.M. et coll., Medical malpractice implications of alternative medicine, Journal of the American Medical Association, 1998, 280 : 1610-1615.

Syndicat professionnel des homéopathes du Québec, Montréal, Canada, s. d..
page d'accueil
http://www.sphq.org
Nous contacter
http://www.sphq.ca/pages/sphq/sphq.php

Syndicat professionnel des homéopathes classiques du Québec, *page d'accueil*, Montréal, Canada, s. d..
http://www.cpmdq.com/htm/syndicatHomeopathesClassiques.htm

Syndicat professionnel des massothérapeutes du Québec, *page d'accueil*, Montréal, Canada, 2001.
http://spmq.cpmdq.com/

Université du Québec à Trois-Rivières, *Bacc. ès sc. avec maj. en kinésiologie et min. massokinésiothérapie*, Trois-Rivières, Canada, s. d..
https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/pgmw001?owa_cd_pgm=2505

West Coast Homeopathic Society, Vancouver, Canada, 26 juin 2006.
Canadian Society of Homeopaths
http://www.wchs.info/CanadianSocietyofHomeopaths.htm
Page d'accueil
http://www.wchs.info
Retail Supporters
http://www.wchs.info/RetailSupporters.htm
Statutory Regulation of Homeopathy in Ontario
http://www.wchs.info/PA2006_HPRAC_Report.htm

York University Centre for Health Studies, Toronto, Ontario, Canada.
Complementary and Alternative Health Practices and Therapies - A Canadian Overview, Août 1999.
http://www.yorku.ca/ychs/Compl_Altern_Health.pdf
Les approches complémentaires et parallèles en santé - Un aperçu canadien, Août 1999.
http://www.yorku.ca/ychs/regulatory_fr.pdf