

**COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE  
SUR LA  
CHIROPRAxie ET L'OSTÉOPATHIE**

---

**“LA CHIROPRAxie”**

---

***VOLUME I***

**RAPPORT DE  
L'HONORABLE JUGE GÉRARD LACROIX  
Commissaire**

**Me Bertrand Marcotte, c.r.  
Secrétaire**

**23 NOV 1965**



## TABLE DES MATIERES

	Page
AVANT-PROPOS .....	1
CHAPITRE 1er: ETUDE THEORIQUE .....	14
a) L'aspect historique, technique ou scientifique de la chiropraxie .....	14
Conclusions sur cette partie a) .....	108
b) Les exigences quant au diagnostic .....	112
Conclusions sur cette partie b) .....	137
c) Les qualifications requises pour utiliser la technique ou le traitement .....	138
Conclusions sur le chapitre 1er ou étude théorique .....	146
CHAPITRE 2e: L'ENSEIGNEMENT CHIROPRACTIQUE.....	150
a) Préliminaires .....	150
b) Les conditions d'admission à l'étude, (sélection des étudiants) .....	159
c) Valeur des programmes .....	166
d) Compétence du corps professoral, (The ability of its teachers) .....	176
e) Qualité de l'organisation matérielle .....	196
CHAPITRE 3e: LA SITUATION DE LA CHIROPRACTIE DANS LA PROVINCE DE QUEBEC.....	206
a) Préliminaires .....	206

	Page
b) Statut juridique des chiropraticiens .....	209
c) Comment ils sont devenus chiropraticiens .....	212
d) Leur identité et leurs antécédents.....	220
Conclusions sur le chapitre 3e .....	232
 CHAPITRE 4e: L'ETAT DE LA LEGISLATION DANS LES AUTRES PROVINCES ET LES AUTRES PAYS .....	  236
a) Préliminaires .....	237
b) Définition de la chiropraxie .....	241
c) Les conditions d'admission à l'étude et la durée des cours .....	252
d) Dispositions relatives aux praticiens actuels dans le Québec (Clause Grand-Père) .....	258
e) La législation américaine .....	270
f) La législation étrangère (Europe, Nouvelle Zélande, Bahamas, etc) .....	275
La France .....	275
La Suisse .....	279
L'Angleterre .....	285
L'Allemagne .....	291
La Suède .....	295
Les Bahamas .....	298

	Page
Nouvelle Zélande .....	302
Western Australia .....	305
Conclusions sur la législation .....	307
APPENDICE: .....	310
a) Le statut des chiropraticiens devant les Commissions d'Accidents du Travail .....	310
b) Aide aux étudiants en chiropraxie .....	315
CHAPITRE 5e: OPINIONS ET RECOMMANDATIONS..	316
Opinions .....	316
RECOMMANDATIONS .....	324
1. - Définition .....	324
2. - Mode de contrôle .....	325
3. - Composition des Commissions .....	325
4. - Pouvoir des Commissions .....	328
Conditions d'admission à la pratique .....	329
Internat .....	330
Droits et restrictions que comporte un certificat de pratique .....	335-a
Les praticiens actuels .....	337



	Page
Rayons-X .....	341
Titres professionnels .....	344
Ethique professionnelle et publicité .....	346

---

A SON EXCELLENCE

LE LIEUTENANT-GOUVERNEUR EN CONSEIL

Plaise à Votre Excellence,

Nous , le Commissaire chargé par un décret du  
Conseil, portant le numéro 279, en date du 21 février  
1963, de faire enquête et rapport sur la Chiropraxie  
dans le Québec, et par un décret, portant le numéro  
201, en date du 30 janvier 1964, de faire enquête et  
rapport sur l'exercice de la profession d'Ostéopathie:

Avons l'honneur de présenter à Votre Excellence

en premier lieu

le rapport suivant sur la Chiropraxie

## AVANT-PROPOS

---

Le mandat qui a été confié à la présente Commission par l'Ordre en Conseil numéro 279, en date du 21 février 1963, est dans les termes suivants:

" PAUL COMTOIS

C A N A D A

PROVINCE DE QUEBEC

ELIZABETH II, par la grâce de Dieu, Reine du Royaume-Uni, du Canada et de ses autres royaumes et territoires, Chef du Commonwealth, Défenseur de la Foi.

A TOUS CEUX QUI LES PRESENTES VERRONT,

SALUT,

ATTENDU que, lorsque le lieutenant-gouverneur en conseil juge à propos de faire faire une enquête sur quelque objet qui a trait au bon gouvernement de la province, sur la gestion de quelque partie des affaires publiques, sur l'administration de la justice ou sur quelque matière importante se rattachant à la santé publique ou au bien-être de la population, il peut, par une commission émise à cette fin, nommer un ou plusieurs commissaires pour conduire cette enquête.

A CES CAUSES, de l'avis et du consentement de Notre Conseil Exécutif exprimés dans un décret portant le numéro 279, en date du 21 février 1963, et sous l'autorité de la Loi des commissions d'enquête, (Statuts refondus, 1941, chapitre 9,) Nous vous constituons, vous, monsieur Gérard Lacroix, juge de la Cour Supérieure, de Québec, commissaire pour faire enquête sur la chiropraxie dans le Québec;

et de faire rapport d'ici le 21 octobre 1963 ou telle autre date qui sera fixée par arrêté du lieutenant-gouverneur en conseil.

TEMOIN: Notre très fidèle et bien-aimé l'ho-

norable PAUL COMTOIS, C.P., lieutenant-gouverneur de Notre dite province de Québec.

DONNE en Notre Hôtel du Gouvernement, dans Notre cité de Québec dans Notre dite province de Québec, ce vingt-et-unième jour de février, dans l'année de Notre-Seigneur mil neuf cent soixante-trois dans la douzième année de Notre Règne.

PAR ORDRE

Le sous-secrétaire de la province

(SIGNE) RAYMOND DOUVILLE. "

Ce mandat a été complété par l'Ordre en Conseil numéro 201, en date du 30 janvier 1964, qui se lit comme suit:

" ARRETE EN CONSEIL

CHAMBRE DU CONSEIL EXECUTIF

Numéro 201, Québec, le 30 janvier 1964.

PRESENT:

Le Lieutenant-Gouverneur en conseil

CONCERNANT l'extension de l'enquête  
sur la chiropraxie dans le Québec.

IL EST ORDONNE, sur la proposition du

Premier Ministre:-

QUE la Commission d'Enquête sur la chiropraxie dans le Québec, instituée par l'arrêté en conseil numéro 279 du 21 février 1963, soit chargée de faire également enquête et rapport sur l'exercice de la profession d'ostéopathe.

(SIGNE) JACQUES PREMONT,

Greffier Adjoint du Conseil Exécutif. "

Pour l'exécution aussi complète que possible du dit mandat, nous avons établi le plan de travail ci-après indiqué qui semblait nous permettre d'accomplir plus adéquatement la tâche qui nous était confiée, savoir :

#### Chapitre 1er : Etude théorique:

- a) L'aspect historique, technique ou scientifique de la chiropraxie;
- b) Les exigences quant au diagnostic;
- c) Les qualifications requises pour utiliser la technique ou le traitement;

#### Chapitre 2e : L'enseignement chiropratique:

- a) -préliminaire;
- b) -Les conditions d'admission à l'étude, (sélection des étudiants.)
- c)- Valeur des programmes;
- d) - Compétence du corps professoral;
- e)- Qualité de l'organisation matérielle.

l-a

Chapitre 3e: La situation de la chiropraxie dans la province de Québec;

Chapitre 4e: L'état de la législation dans les autres provinces et les autres pays;

Chapitre 5e: Les conclusions et recommandations.

\* \* \*

Nous avons donné à Notre Commission le caractère d'un véritable organisme de recherches qui recueillait auprès des corporations, associations et des individus, les informations et renseignements nécessaires ou utiles pour pouvoir réaliser pleinement le plan de travail plus haut indiqué.

Nous n'avons pas voulu lui donner le caractère d'un tribunal, devant lequel les parties intéressées pourraient venir discuter ou s'affronter.

Tel procédé, à notre sens, n'aurait rien produit d'utile alors que, par ailleurs, la présentation et les commentaires de Mémoires bien préparés étaient certes plus aptes à faciliter le travail de la Commission.

A cette fin, des séances publiques ont été tenues à plusieurs endroits de la province.

Nous indiquons ci-dessous le lieu et les dates de ces auditions publiques:

Québec, 29 et 30 avril , 1963;

Chicoutimi, 13 et 14 mai, 1963;

Trois-Rivières, 30 et 31 mai , 1963;

Montréal, 19 et 20 juin, 1963;

Arthabaska, 18 juillet, 1963;

Sherbrooke, 15 août , 1963;

Rimouski, le 21 août, 1963;

Séances de répliques à Montréal, le 20 janvier 1964.

A chacun de ces endroits, une séance était réservée aux médecins et une autre aux chiropraticiens.

Des avis ont été, à chaque fois, publiés conformément aux dispositions de l'article 5 du chapitre 9, S. R. Q. , 1941, mais



en plus, des invitations particulières ont été adressées à la presse, à la radio, aux postes de télévision, de même qu'aux représentants des Facultés de Médecine, des organismes publics de santé, tel Le Collège des Médecins de la province de Québec, ainsi qu'aux divers groupements ou associations de chiropraticiens.

Il y a lieu de mentionner aussi que les avis publics contenaient toujours une invitation à toute personne intéressée à cette question de la chiropraxie, de venir faire les représentations qu'elle pourrait vouloir soumettre à l'attention de la Commission.

Au cours de ces auditions publiques, 31 mémoires nous ont été soumis.

Nous énumérons ci-dessous les mémoires reçus et ceux du Collège des médecins et du Collège des chiropraticiens forment l'annexe "A" du présent rapport:

Mémoire de la Faculté de Médecine de Québec;

Mémoire District No. 18 Roberval à l'Ile d'Anticosti;

Mémoire des Praticiens du Comté de Chicoutimi;

Mémoire personnel du Docteur Chèvrefils;

Mémoire personnel du Docteur P. Potvin;

Mémoire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec;

Mémoire de la Faculté de Médecine de Montréal;

Mémoire de la Filiale du Québec de l'Association des Médecins de Langue française du Canada;

Mémoire de l'Association Médicale de la Province de Québec;

Mémoire de la Faculté de Médecine du McGill;

Mémoire de l'Association des Radiologistes de la province de Québec;

Mémoire personnel du Docteur André Barbeau;

Mémoire du Collège des Pharmaciens de la province de Québec;

Mémoire du Bureau Médical de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska;

Mémoire de la Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke;

Mémoire du Bureau Médical de l'Hôpital St-Joseph de Rimouski;

Mémoire sur la Chiropratique présenté par la Société Médicale de Montréal à l'Hon. Jean Lesage;

Mémoire de l'Association de Médecine physique et de réhabilitation de la province de Québec présenté à la Commission Royale d'Enquête sur la Chiropraxie dans le Québec;

Mémoire du Comité chargé du programme d'étude du Collège des Chiropraticiens de la province de Québec;

Mémoire des Chiropraticiens de la région du Saguenay Lac St. -Jean;

Mémoire des Chiropraticiens de la région de la Mauricie;

Mémoire du Collège des Chiropraticiens de l'Etat du Québec;

Mémoire de l'Association des Chiropraticiens de la

province de Québec;

Mémoire personnel de M. Ferland et M. Roland Dubois, chiropraticiens;

Mémoire personnel de Madame Charlotte Brunet, chiropraticienne;

Mémoire personnel de M. Del Hushley;

Mémoire des Chiropraticiens de Drummondville et Victoriaville;

Mémoire des Chiropraticiens pour les Cantons de l'Est;

Mémoire des Chiropraticiens du Bas St-Laurent;

Replique: Mémoire de janvier 1964 du Collège des Chiropraticiens de la province de Québec;

Mémoire du Comité de Législation du Collège des Pharmaciens.

Avec un très grand nombre de ces mémoires, nous avons reçu une quantité considérable de volumes, d'articles, de revues consacrés à la chiropraxie et provenant soit des chiropraticiens, soit de médecins qui s'intéressaient particulièrement à ce problème.

En plus de ces auditions publiques, nous avons eu de multiples entrevues avec des personnes qui, croyons-nous, étaient susceptibles de nous fournir des informations utiles.

Ce travail a été complété par des visites

à différentes écoles de chiropraxie et à des représentants du Bureau Médical dans d'autres provinces et dans d'autres pays.

Nous avons visité le Canadian Memorial Chiropractic College à Toronto. Nous avons profité de notre séjour à cet endroit pour rencontrer le Sous-ministre de la Santé d'Ontario, ainsi que le Chef du Contentieux de ce Département qui nous ont fourni des renseignements sur la législation de leur province, de même que l'application qui en était faite.

A Toronto, nous avons aussi rencontré le Docteur John Hamilton, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Toronto, pour nous renseigner sur les relations qui pouvaient exister avec ceux qui s'occupaient de la chiropraxie dans cette province.

Nous avons ensuite visité le National College of Chiropractic de Chicago.

Ce Collège est situé à une trentaine de milles de Chicago, à Lombard, Illinois, et nous y avons passé une journée entière en compagnie du président, le Docteur Joseph Janse, et aussi du doyen de l'école. Nous avons examiné l'installation matérielle, nous avons visité les salles de cours, assistant même à certaines parties de cours, nous avons pris connaissance des programmes et nous avons essayé de nous renseigner sur la qualité même de l'enseignement,

eu égard particulièrement à la qualification des professeurs.

Finalement, nous avons fait une visite semblable au Collège de New York, " Chiropractic Institute of New York " où nous avons essayé de recueillir les mêmes renseignements auprès du Docteur Clarence W. Weiant et du Docteur Peterson.

Après avoir fait cette partie du travail en Ontario, aux Etats-Unis, nous avons alors, avec l'assentiment des Autorités, correspondu au désir, souventefois, exprimé au cours des séances publiques par les médecins et par les chiropraticiens, à l'effet que nous devions visiter plusieurs centres européens qui nous permettraient d'obtenir des informations qui placeraient l'étude de ce problème dans une optique différente.

Les chiropraticiens nous ont indiqué plusieurs personnes, particulièrement en Suisse et en Allemagne, soit des chiropraticiens, soit des médecins qui avaient fait des recherches dans le domaine de la chiropraxie et qui pouvaient nous communiquer le résultat de leurs travaux et de leurs recherches.

Les médecins nous ont particulièrement référés à des autorités françaises et à la législation française qu'on nous a demandé de vérifier complètement par le témoignage de certains confrères éminents, auxquels on a bien voulu nous référer .

Conséquemment, nous avons, par l'intermédiaire des maisons du Québec, à Londres et à Paris, et par l'intermédiaire des ambassades canadiennes en Suisse, en Allemagne et en Suède, obtenu des entrevues et des rendez-vous avec des personnalités du monde médical, avec les chefs des contentieux des Services de Santé de ces différents pays, ainsi qu'avec des représentants des chiropraticiens et, particulièrement, avec des chiropraticiens qui, dans quelques-uns de ces pays, sont reconnus comme faisant autorité.

En Angleterre, grâce à l'efficace et courtoise collaboration de l'honorable Hugues Lapointe et de monsieur Fernand Renaud, nous avons été reçu à Londres par Sir Bruce Fraser du Ministère de la Santé, par le Docteur Robson, le Régistrateur du Royal College of Physicians, et enfin par Lord Cohen of Birkenhead qui est le chef médical professionnel d'Angleterre.

Nous nous sommes aussi rendu chez M. Bennet qui est le président de l'Association des Chiropraticiens des Iles Britanniques et qui nous a reçu à sa clinique de Guildford à environ 30 milles de Londres.

A Genève, nous avons pris des renseignements auprès de M. Fred Illi qui est le grand apôtre de la chiropraxie en Suisse et qui a une clinique très considérable à Genève même.

Nous avons été aussi reçu par le Docteur

Choquard qui, lui-même, connaît bien la mentalité québécoise ayant fait un stage dans nos hôpitaux.

Enfin, nous avons eu le privilège de rencontrer le Docteur Henri Probst qui, en outre d'être médecin, s'est spécialisé dans l'étude de l'ostéopathie.

A Zurich, il nous a été donné de communiquer avec le Docteur F. Biedermann qui nous a lui-même référé à M. Widman, chiropraticien, de Zurich.

Il nous a été donné avec ces messieurs de prendre connaissance particulièrement de la législation de différents Cantons de la Suisse où la chiropraxie a obtenu un statut légal.

Je me suis rendu à Bonn où, grâce à la collaboration de l'ambassade canadienne, j'ai pu avoir une entrevue avec le médecin en chef du Département de la Santé ainsi qu'avec le Chef du Contentieux de ce ministère.

J'ai pu me rendre compte de la législation qui existe dans ce pays et de l'attitude que les autorités, de même que le corps médical, ont adoptée à l'égard des guérisseurs.

Je ne fais ici, évidemment, que mentionner les endroits que j'ai visités et les personnes que j'ai rencontrées, me

réervant de commenter les renseignements que j'ai recueillis à l'occasion de ces rendez-vous.

Avant de quitter Bonn, le Docteur F. Biedermann m'avait fortement conseillé de communiquer avec le Docteur G. Gutmann, de Hamm, (à 140 kilomètres au nord de Bonn), et de me rendre visiter sa clinique.

J'ai passé une journée entière à Hamm où j'ai été fort bien accueilli par le Docteur G. Gutmann qui est en charge d'une clinique de 45 lits, clinique fondée par une association de 400 médecins allemands et où on applique les méthodes thérapeutiques de la chiropraxie, soit la technique chiropratique.

Le Docteur G. Gutmann nous a renseigné sur plusieurs méthodes de traitement vertébral qui ont été inventées et perfectionnées par des chiropraticiens (suisses et suédois). Ces méthodes sont appliquées dans les traitements donnés à la clinique de Hamm.

A Stuttgart où je n'ai malheureusement pu rencontrer le Docteur F. Biedermann qui était en repos, j'ai eu l'occasion de lui parler par téléphone et j'ai profité des références qu'il m'a données pour rencontrer les personnes que je viens de mentionner.

Un des médecins qui est souvent cité par



les chiropraticiens, est le Docteur Zukschwerdt, Chef du Service de Chirurgie à l'Hôpital de Hambourg. Je lui avais écrit avant mon départ et je sais qu'il a eu l'amabilité de retarder un voyage pour me recevoir.

Le Docteur Zukschwerdt m'a accordé une très longue entrevue et m'a donné des informations excessivement intéressantes.

J'ai l'impression que le Docteur Zukschwerdt n'a pas toujours été cité correctement par ceux qui ont commenté ses travaux et que même dans certains cas, on a interprété ses idées d'une manière qu'il n'approuve certainement pas, particulièrement en ce qui a trait au diagnostic.

Me rendant ensuite à Stockholm, j'ai eu l'avantage, grâce à l'Ambassadeur Graham, d'être reçu par M. Ransen, le Chef du Contentieux au Ministère de la Santé à Stockholm.

Je n'ai pas eu, dans cette ville, l'occasion de rencontrer des médecins ou des chiropraticiens, mais j'étais surtout intéressé à la législation suédoise qui avait été mentionnée à quelques reprises dans des travaux ou des écrits auxquels on m'avait référé.

Je pourrai, en traitant de la législation,

faire les commentaires qui s'imposent à ce sujet.

Finalement, j'ai terminé mon voyage à Paris où là, grâce à la courtoisie de M. Charles-A. Lussier et de M. André Giroux, j'ai obtenu des entrées dans différents ministères et des rendez-vous avec des personnalités du monde médical et légal.

A Paris, j'ai eu l'occasion de rencontrer le Docteur Brocart et le Docteur Debuire, respectivement secrétaires de l'Ordre National des Médecins et de l'Union des Médecins.

J'ai aussi été reçu par le Docteur De Fontroget qui est le Chef du Ministère de la Santé. (Inspecteur général de la Santé et Adjoint au Directeur général de la Santé.)

J'ai obtenu des renseignements et même un mémoire très intéressant du Docteur Kourilsky qui connaît très bien la province de Québec pour y avoir eu, depuis plusieurs années, des contacts suivis avec le monde médical et universitaire.

J'ai été reçu aussi, à l'Hôpital Lariboisière, par le Docteur Stanislas de Sèze qui est présentement reconnu comme une autorité en rhumatologie, ainsi que par son assistant, le Docteur Thierry-Mieg, et finalement, j'ai eu l'immense avantage de causer plusieurs heures avec M. Charles Blondel, Conseiller d'Etat et Conseiller

juridique de l'Ordre des Médecins depuis 25 ans.

Au cours de toutes ces entrevues, j'ai obtenu non seulement des informations verbales mais une documentation fort volumineuse qui m'a imposé, il est vrai, énormément d'étude, mais qui m'a permis de placer l'étude du présent problème dans une optique différente de celle où jusqu'à date on semblait l'avoir envisagé.

A mon retour à Québec, j'ai, le 20 janvier, 1964, convoqué les parties intéressées à qui j'ai accordé des séances de répliques sur les mémoires qui avaient été produits. Ces séances ont eu lieu le 20 janvier 1964, à Montréal. Le Collège des Médecins était représenté, ainsi que les chiropraticiens.

---

## CHAPITRE Ier

---

### ETUDE THEORIQUE:

#### a) L'ASPECT HISTORIQUE, TECHNIQUE OU SCIENTIFIQUE DE LA CHIROPRAxie.

---

Dès le début de l'enquête, nous nous sommes trouvés en présence de problèmes, aussi nombreux que variés et qui, par leur nature même, nous ont suscité certaines difficultés.

Tout d'abord, disons que les parties appelées à faire des représentations n'étaient pas toujours d'accord entr'elles et unanimes sur les représentations à faire.

En deuxième lieu, il était manifeste que plusieurs représentations faites à la Commission étaient inspirées par des préjugés et une certaine animosité qui divisaient les camps opposés.

Il est certain aussi que, à cause des préjugés dont nous venons de parler, beaucoup d'objections étaient faites d'une manière qui laissait croire que, avant de soumettre de telles objections, les parties qui les faisaient, n'étaient apparemment pas suffisamment instruites du problème et prenaient pour acquis des faits et des théories qu'on attribuait à tort à la partie adverse.

Pour qualifier davantage ces propos pré-

liminaires, disons que, nonobstant le fait que le Collège des Médecins ait soumis un mémoire qui représentait l'opinion officielle de la profession, nous avons cependant reçu des travaux, des communications provenant, cette fois, d'individus praticiens, lesquels comportaient des réserves ou des observations qui, à des degrés divers, s'éloignaient de l'opinion officielle du Collège.

La même chose est vraie et s'est manifestée du côté des chiropraticiens qui sont divisés en trois groupes, non seulement distincts mais qui semblent s'opposer sur certains points et sur certaines mesures essentiels soumis à la considération de notre Commission.

Il y a, en effet, le Collège des Chiropraticiens de la Province de Québec qui est l'organisation la plus considérable. Il y a l'Association des Chiropraticiens et il y a un certain groupe d'indépendants. Nous avons même été appelés à prendre connaissance de l'ouvrage du Docteur Chèvrefils qui est docteur en médecine mais qui néanmoins plaide la cause de la chiropraxie.

Ses théories sont évidemment répudiées par le Collège des Médecins et ne semblent nullement acceptées par la majorité des chiropraticiens.

Cette diversité de représentations et d'o-

pinions, de même que cette division dans les rangs des intéressés, ont suscité ces difficultés auxquelles nous faisons allusion antérieurement, car nous avons été placés en présence de revendications qui n'étaient pas les mêmes, de définitions de la chiropraxie qui comportaient dans leur principe de base des divergences importantes. Nous avons eu aussi à faire face à des attitudes totalement intransigeantes d'une part vis-à-vis du problème de la chiropraxie, tandis que d'autres groupements, d'autres éléments avaient une tendance à reconnaître certains services que la chiropraxie pouvait rendre pourvu qu'elle soit exercée dans les conditions sur lesquelles malheureusement les parties ne s'entendaient pas toujours.

Devant ce tableau assez confus, nous devons le reconnaître, qui a été celui des premiers temps de l'enquête, nous avons tenté par les moyens que nous avons indiqués dans le préambule, de clarifier cette situation, d'y mettre de l'ordre et d'essayer d'en extraire les idées et les principes qui pouvaient nous guider le plus sûrement possible dans la détermination de l'aspect scientifique du problème.

Il convient ici de rappeler et de ne pas perdre de vue que celui qui a été chargé de la présente Commission n'est pas un médecin mais un homme de loi.

Le travail qu'on lui a confié se résoudra en dernière analyse non pas par une thèse scientifique pour trancher le

débat entre la médecine orthodoxe et la chiropraxie, mais par des aperçus juridiques de ce même problème en vue d'une législation qu'éventuellement le Gouvernement se propose d'étudier.

C'est donc dire que le soussigné serait mal venu de prononcer un jugement catégorique sur une question purement médicale en voulant affirmer que incontestablement certaines théories médicales sont bonnes et scientifiquement vraies, tandis que d'autres seraient inadmissibles.

Prononcer de cette manière serait évidemment aller au-delà de ce qu'un homme de loi peut et doit faire. Pour cette raison, j'ai abordé le problème comme je le fais journellement au Tribunal civil lorsque je suis appelé à entendre les témoignages et les opinions d'experts.

J'extrais de ces témoignages ce qui, aux dires de ces experts, me semble le plus logique, le plus vraisemblable et le plus acceptable.

De plus, dans le présent cas, je m'appuie aussi sur les renseignements nombreux que j'ai recueillis ici et à l'étranger auprès de médecins, de chiropraticiens, de chefs de cliniques, d'hommes de science. Le tout afin de trouver une solution qui me paraît la plus conforme aux droits des parties et aux exigences de la justice.

Au début de l'enquête, l'attitude prise par plusieurs personnes qui se sont présentées devant la Commission était simplement de nier catégoriquement l'existence de la chiropraxie et le seul argument, à l'appui de cette négation, était que ce que l'on appelait ainsi de la chiropraxie, ne reposait sur aucun fondement scientifique, admissible ou acceptable.

On n'hésitait pas, dans plusieurs cas, à dire que cette chiropraxie n'était purement et simplement qu'une pratique charlatanesque qui était utilisée par des personnes sans scrupule, pour exploiter la bonne foi des ignorants et des crédules.

Il ne faut pas s'étonner outre mesure de certaines de ces attitudes hostiles, car de l'aveu même de plusieurs chiropraticiens, il y a eu autrefois et il existe encore des personnes se donnant comme chiropraticiens et qui n'étaient que des imposteurs ou de véritables charlatans.

Ce sont eux de toute évidence, par leurs pratiques repréhensibles, par une publicité tapageuse et n'ayant aucunement un caractère professionnel, qui ont fait naître cette hostilité et ont invité les professionnels sérieux à faire des mises en garde contre de semblables procédés.

M. C. W. Weiant, D. C. , de la Chiropractic



Institute of New York, n'a aucune hésitation à reconnaître ce fait dans son volume " MEDICINE AND CHIROPRACTIC ":

" The chiropractor should put himself imaginatively in the position of a physician confronted with chiropractic in the early days of that specialty. Certain standard remedies of proven success had been learned in medical school. The researches of Pasteur, Koch, and the other early bacteriologists had opened up new insights into the cause of disease. Metchnikoff was discovering phagocytosis. A vast new domain of therapeutic possibilities loomed on the horizon. It was a period of electrifying excitement in medicine. Suddenly an obscure self-styled " doctor " in a frontier city proclaims that he has discovered the cause of disease to be located in the articulations of the human body, particularly those of the spine, and his followers announce cures that are close to the miraculous . Their theories are outlandish; their reported successes, obviously preposterous. The reports multiply. Undoubtedly the diagnoses were mistaken. The illnesses were either psychological, or they were conditions which in time disappear without any treatment. These healers were impostors, quacks, cultists. "

Non seulement la chiropraxie est apparue dans le jour que mentionne Weiant, mais il est certain qu'à l'époque où elle est ré-apparue, soit au début du siècle, la médecine orthodoxe n'a porté aucune attention à cette nouveauté qui, nous l'avons dit, semblait être le lot exclusif de personnes inconnues du monde médical, sans formation professionnelle et que l'on ne prenait nullement au sérieux.

D'ailleurs, le Collège des Médecins et Chirurgiens, dans son Mémoire de juin 1963, (exhibit M-10) reconnaît ce fait:

" Au début de ce siècle et jusque vers les années 30, la médecine physique et la réhabilitation médicale ne retenaient pas toute l'attention de la profession médicale ni la faveur dont elle jouit aujourd'hui.

Actuellement les physiatres, médecins spécialistes de la médecine physique et réhabilitation, sont reconnus et règlementés par Le Collège des Médecins tout comme les chirurgiens, les obstétriciens, les gynécologues et autres spécialistes. Durant ce temps, le monde médical s'occupait à des tâches plus urgentes, comme celles de développer la bactériologie et de lutter contre les maladies contagieuses, d'augmenter la précision et la finesse des diagnostics, d'accroître l'arsenal thérapeutique et le rendre plus puissant, d'étendre les limites de la chirurgie au cœur et au cerveau, de traiter avec plus d'efficacité les maladies mentales, etc. Bref, il y avait des urgences d'ordre supérieur, conditions qu'on retrouve actuellement à un degré encore plus aigu dans les pays sous-développés. La chiropratique offrait donc un espoir de substitution pour ce que la médecine semblait négliger. "

Cette attitude de la profession médicale

s'explique aussi non seulement parce qu'on ne prenait pas au sérieux cette chiropraxie que plusieurs offraient comme une panacée, mais surtout parce que son attention était retenue par les extraordinaires découvertes scientifiques qui ont illustré cette époque.

Nous citons encore ici un extrait du Mémoire du Collège des Médecins et Chirurgiens:

" La chiropratique a été inventée au lendemain des découvertes de Pasteur en chimie et en bactériologie, de Claude Bernard en physiologie, au moment de celles de Pavlov sur les réflexes nerveux conditionnés, de Crookes sur les rayons cathodiques, de Hertz sur les ondes de T.S.F., de Roentgen sur les rayons X,

" de Becquerel sur la radioactivité. C'est en 1895 précisément que Jean Perrin conquiert la notion expérimentale des électrons dont Lorentz, Zeeman, Thompson, Millikan et Wilson définiront progressivement les propriétés. La liste pourrait s'allonger démesurément des découvertes contemporaines de l'invention de la chiropratique et qui ont inauguré l'ère de la révolution scientifique. C'est le moment des merveilleux travaux des Curie, précurseurs de l'énergie atomique. "

Ces découvertes faites par des hommes de science, retinrent évidemment plus l'attention des médecins que les prétendues théories de Still et de Palmer, surtout dans ce dernier cas, si l'on songe que Palmer n'avait aucune formation médicale ou scientifique mais était tout simplement un homme commerçant d'une petite ville frontière aux Etats-Unis.

Ceci explique pourquoi l'on n'a attaché aucune importance à ces théories et que par la suite, l'on a regardé comme de simples charlatans ceux qui prétendaient guérir par la chiropraxie.

Nous n'avons reçu ni trouvé aucune preuve établissant que la médecine orthodoxe ou des médecins aient étudié cet art nouveau ou cette théorie nouvelle à fin soit d'essayer d'en connaître la nature ou le concept, soit dans le but de confondre ceux qui la proposaient aux malades.

Il n'est donc pas surprenant de constater que ce champ d'action fut envahi rapidement par des imposteurs et des

farceurs qui proposèrent, sans scrupule, cette thérapeutique comme une panacée capable de guérir tous les maux.

La formule simpliste de la chiropraxie, telle qu'exposée par de tels gens et l'absence de contrôle et de toute législation, de même que ce désintéressement total de la profession médicale ont certes favorisé dangereusement les activités repréhensibles de ces supposés guérisseurs qui ne se gênaient pas pour attribuer à la chiropraxie des vertus que son fondateur ne lui avait jamais reconnues.

Même à notre époque, la crédulité affichée ouvertement et quotidiennement par un nombre extraordinaire d'individus, fait bien voir quelle emprise peut avoir sur l'esprit des gens, ce qui présente à leurs yeux quelque chose de mystérieux, de mystique, qu'on leur propose d'accepter sans comprendre.

Il n'est donc pas étonnant de constater la méfiance et le désintéressement de la médecine officielle à l'égard de cette pratique quand elle est apparue dans un jour aussi faux et d'une manière aussi tapageuse et extravagante.

Il en est résulté ceci cependant.

Pendant de nombreuses années, peut-être 45 à 50 ans, des gens évidemment plus honnêtes et plus sincères, et

certainement plus sérieux que ceux dont nous venons de parler, se sont intéressés aux idées de Palmer et aux méthodes thérapeutiques qu'il préconisait.

Palmer a fait école et a certainement rallié à sa doctrine un grand nombre d'adeptes qui ont travaillé souvent avec succès à des cures par des méthodes thérapeutiques.

Avant Palmer, l'ostéopathe Still avait lui-même fondé ses propres écoles où vraisemblablement la qualité et la valeur de l'enseignement étaient de beaucoup supérieures à celui donné dans les écoles de chiropraxie.

C'est dire que pendant un nombre considérable d'années, des individus qui ne s'orientaient pas vers la médecine orthodoxe, il est vrai, ont néanmoins reçu un enseignement théorique et pratique dans l'art de la manipulation et forcément plusieurs d'entre eux, après avoir pénétré un champ d'action que la médecine se refusait à explorer, ont acquis des connaissances, ont appris des techniques et en sont venus à posséder une habileté manuelle qui, lorsque bien utilisées, les ont servis heureusement dans plusieurs cas.

Il est certain que les méthodes actuelles de thérapeutique par manipulation, ont leur origine moderne dans les méthodes de Still particulièrement et aussi pour une part dans la con-

tribution que Palmer a pu y apporter.

Nous faisons une telle affirmation en nous appuyant sur les témoignages de médecins, particulièrement sur ceux de deux médecins français qui ont publié encore tout récemment des ouvrages sur ce problème.

" La Médecine de l'Homme " par: H J. Lagroua, Tome II, page 263:

" Les Manipulateurs "

" Toutes les écoles manipulatives, aujourd'hui, et tous ceux qui manipulent, qu'ils l'avouent ou qu'ils s'en défendent, sont redevables de l'essentiel de leurs techniques à A. T. Still et à ses disciples, les médecins ostéopathes. Ceux-ci ne prétendent pas guérir toutes les maladies, et cette modestie les distingue franchement des "chiropraticiens" non médecins, avec lesquels ils n'aiment pas qu'on les confonde."

" Les Manipulations Vertébrales " par: Robert Maigne, page 11:

" C'est le Dr. R. Lavezzari qui a eu le mérite de faire connaître les traitements par manipulations en France, en introduisant en 1924 dans notre pays la méthode ostéopathique de Still dont il est toujours l'ardent propagandiste. Il est l'auteur d'un livre que tout le monde connaît. Vers 1934, P. Le Go associa à sa pratique de l'Electrothérapie quelques techniques de manipulation. Quelques années plus tard, W.J. Douglas donna aux quelques médecins qui s'intéressaient à ces traitements, de précieux conseils.

"Parmi ceux-ci étaient Le Corre et Romeyer trop tôt disparus, et Pascal Piédallu qui apporta à la thérapeutique manipulative son expérience de la gymnastique correctrice et de la médecine sportive.

Après la libération, quelques jeunes médecins qui s'intéressaient aux traitements par manipulations, partirent outre Manche ou outre Atlantique étudier ce que l'on faisait dans ces pays anglo-saxons, Thierry-Mieg, puis Lescure, Wagnemacker et nous-même. Chacun fût vite convaincu, après avoir vu pratiquer, dans des services officiels, qu'il ne trouverait un enseignement valable que chez les ostéopathes dont on leur avait pour-tant dit grand mal. C'est ainsi que Lescure, Wagnemacker et nous-même nous retrouvâmes élèves de M. C. Beal, considéré actuellement comme l'un des premiers techniciens de la manipulation ostéopatique aux U. S. A. Il nous a appris ce que nous n'avons trouvé nulle part ailleurs: des techniques de manipulation précises et douces, et une recherche constante de la perfection du geste."

La chiropraxie a, aux Etats-Unis principalement, de même qu'au Canada, trouvé un nombre considérable d'adeptes soit qui l'exerçaient, soit qui reconnaissaient ses traitements, et graduellement, les Etats américains et les provinces canadiennes ont légalisé l'enseignement et l'exercice de la chiropraxie.

Il n'y a que très peu d'Etats américains et trois provinces canadiennes où de telles lois n'existent pas.

Il nous faut reconnaître que la progression ascendante du nombre de chiropraticiens et de leurs clients a fait naître des organismes et des associations qui, d'année en année,

ont fait des efforts sérieux pour établir des normes honnêtes de l'exercice de la chiropraxie et pour en éliminer les imposteurs et leurs pratiques charlatanesques.

Les associations qui nous paraissent avoir le plus d'influence à l'heure actuelle, sont la National Chiropractic Association et International Association of Chiropractic aux Etats-Unis et The Canadian Chiropractic Association, dont le siège social est à Toronto.

Ces organismes se sont employés principalement à améliorer l'enseignement en faisant adopter des programmes d'études qui, tant par les matières enseignées que par la durée des études elles-mêmes, assuraient une meilleure qualité et un caractère plus sérieux à cet enseignement.

Plusieurs écoles et collèges de chiropraxie ont été fondés et reçoivent un nombre d'élèves qui grandit d'année en année.

Nous ne voulons faire aucune discrimination en donnant des noms mais il nous faut, tout de même, constater honnêtement les faits.

Il est sûr que l'enseignement n'a certainement pas la même valeur dans toutes ces écoles et qu'un grand nom-



bre de chiropraticiens de la province de Québec, ont fait des études et ont reçu des titres, de collèges dont le sérieux et statut sont fort contestables, tandis que d'autres sont allés à des institutions dont l'organisation matérielle et les normes sont meilleures et ont reçu l'approbation des associations officielles de chiropraxie.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet auquel nous attachons beaucoup d'importance.

On peut dire qu'à partir de 1925 environ, les contrôles législatifs dans plusieurs Etats et provinces d'une part, la création de commissions agissant par l'autorité de ces mêmes lois, et la surveillance qu'elles ont pu graduellement exercer sur l'enseignement d'autre part, ont placé ce que l'on appelle la chiropraxie dans un jour quelque peu différent de celui dans lequel elle était apparue, après avoir été exploitée par des gens qui voyaient en elle le caractère d'une entreprise commerciale facile d'accès et rentable, plutôt que d'y voir une valeur thérapeutique.

On revient donc à ce que nous avons dit antérieurement, à savoir que le concept moderne de la chiropraxie (évidemment pour ceux qui y croient sincèrement et qui veulent être honnêtes,) s'éloigne sensiblement de l'idée simpliste et fortement contestable qui a été proposée par les premiers praticiens, en même

temps qu'elle a été , cette idée, la cause de l'opposition radicale, constante et compréhensible de la médecine traditionnelle.

Un médecin allemand, le Docteur Freimut Biedermann, M. D. (Stuttgart), auteur et conférencier , qui a fait beaucoup d'études et d'expériences dans le domaine de la chiropraxie, écrivait précisément:

" As an analogy to the subluxation, chiropractors point to a hypothetical water hose whose diameter has been reduced by an external obstruction, thus preventing the flow of the normal quantity of water. It is unfortunate that such representations appear not only in chiropractic lay terminology but also in their serious writings. With these much over simplified representations, the idea is all but acceptable to the medical men and stimulates medicine's opposition to chiropractic.

We are aware that patients grasp such analogies with ease and we ourselves often have to use similar representations when asked by a patient to explain a certain phase of a treatment.

It is sad that chiropractic originally proclaimed as absolute truth an idea now recognized as erroneous  
" Intelligence coming from the brain on down."

An erroneous idea may never become truth, but nevertheless many an erroneous idea has given wings to the truth. Because it comes close to the truth it spurs the mind to penetration in the field of problems, and chiropractic has been the spur in this case."

("Fundamentals of Chiropractic from the Standpoint of a Medical Doctor " - November 1952, page 26. )

Comme Biedermann le mentionne, il peut arriver parfois qu'une idée erronée au début, a tout de même par des recherches subséquentes qu'elle a occasionnées, ouvert la voie à certaines vérités: " has given wings to the truth. "

Ceci n'est certainement pas un phénomène nouveau, mais ce qui s'est produit dans bien des domaines de la pensée et de l'activité humaines, c'est-à-dire que des principes, des idées et des méthodes qui, il y a 50 ou 75 ans, étaient acceptés, ont été graduellement mis de côté et remplacés suivant l'évolution et les progrès constants de la science et de la civilisation.

Il est certain que la même chose s'est produite en médecine comme en chiropraxie, en ostéopathie et en bien d'autres sphères scientifiques où le progrès et les recherches ont changé les concepts originels.

Sans vouloir, pour les raisons que nous avons indiquées au début, donner un jugement personnel sur la valeur des résultats que l'évolution des idées, les recherches et l'amélioration de l'enseignement ont pu apporter au concept et à l'application de la chiropraxie, nous verrons néanmoins à la lumière des différentes opinions que nous avons recueillies, des constatations que nous avons faites au cours de nombreuses visites, dans quelle optique la chiro-

praxie est vue à l'heure actuelle, quel champ d'application on lui attribue d'une part ou qu'on réclame pour elle d'autre part, quelles sont les limitations qu'on lui reconnaît ou qu'on veut, par ailleurs, lui imposer.

C'est évidemment après la deuxième guerre mondiale que les esprits ont été définitivement alertés par les prétentions et les revendications des tenants de la chiropraxie, bien que plusieurs législations légalisant la chiropraxie soient antérieures à l'année 1939.

Les innombrables problèmes de la réhabilitation, résultant de la guerre, ont débordé les moyens dont disposait alors la médecine traditionnelle et, dans bien des milieux, on a eu recours aux services de chiropraticiens ou d'ostéopathes.

Il convient cependant de rappeler que, même dans les années qui ont précédé la deuxième guerre mondiale, plusieurs médecins, tant aux Etats-Unis qu'en Europe, avaient déjà porté leur attention vers les manipulations vertébrales dont se revendiquaient les chiropraticiens. Le Docteur James Mennell, M.D., de l'Hôpital St-Thomas à Londres, et son fils James McM. Mennell, M.D., le Docteur Pierre Le Go de Paris, en 1934, ont fait des études sur ces traitements par manipulation et les ont expérimentés dans bien des cas

afin d'en déterminer la nature, la valeur, et aussi de contrôler l'utilisation de ce traitement tel que préconisé par la chiropraxie et l'ostéopathie.

Leurs travaux ont précédé de 20 à 25 ans ceux du Docteur Piédallu en 1947, du Docteur R. Maigne en 1961 et aussi du Docteur H. J. Lagroua en 1963.

Ces auteurs, sans admettre les théories ou ce que l'on a appelé la philosophie ou la doctrine de la chiropraxie, ont certainement reconnu l'utilité et l'efficacité de la thérapeutique par manipulations vertébrales dans plusieurs cas, et lui ont même admis des résultats que le traitement strictement médical n'avait pu atteindre au même degré, parce que la médecine traditionnelle avait jusque-là refusé généralement d'étudier telles pratiques et telles méthodes et se refusait à les utiliser.

Après la guerre, plusieurs médecins de France, d'Angleterre, de Suisse et d'autres pays se sont dirigés, soit vers certains hôpitaux anglais, soit vers certains centres aux Etats-Unis et même en Suède pour, en premier lieu, connaître les milieux où l'on enseignait et pratiquait la chiropraxie et l'ostéopathie et ensuite pour apprendre les méthodes de traitements de ces thérapeutiques, soit la manipulation.

Ici encore, sans admettre et accepter les principes de base de l'enseignement donné dans ces écoles, plusieurs de ces médecins ont néanmoins reconnu que ces traitements lorsque bien indiqués et appliqués par des praticiens connaissants et compétents et surtout bien entraînés, pouvaient être utiles et rendre des services.

La théorie simpliste préconisée à l'origine par plusieurs tenants de la chiropraxie, ( et retenue encore par plusieurs ignorants qui se donnent comme chiropraticiens), à savoir que la majorité des maladies trouvent leur origine dans le coincement des nerfs à la sortie du trou de conjugaison de la colonne vertébrale, a graduellement cédé la place à un concept différent qui, aux dires d'un chiropraticien réputé en Suisse et dont les enseignements sont suivis tant aux Etats-Unis qu'en Allemagne, F. W. Illi , a fait voir la chiropraxie plutôt comme une thérapeutique préventive qui peut rendre service et soulager au stade de l'irritation et qui s'arrête à la pathologie essentielle.

Nous avons eu, tel que dit antérieurement, l'occasion de rencontrer M. Illi, à Genève, et de correspondre avec lui. Il nous a paru assez évident qu'il n'adhérait pas au concept ou à la doctrine de la chiropraxie préconisée par certaines écoles américaines.

Dans la correspondance que nous avons

échangée avec lui pour obtenir une confirmation des opinions qu'il nous avait émises, voici ce qu'il nous écrivait en date du 31 janvier, 1964:

" L a C h i r o p r a t i q u e se limite à la p h y s i o -  
p a t h o l o g i e générale ( le mot " générale " est de  
nous) et s' a r r ê t e à la p a t h o l o g i e e s s e n -  
t i e l l e .

La physiopathologie précède la pathologie. La Chiropratique est donc une thérapeutique préventive. On ne doit pas supprimer les douleurs ( feu rouge) avec des antalgiques, alors qu'elles sont l'aura d'une pathologie. "

Cette opinion de Illi nous semble expliquée  
davantage dans son volume " La Vérité sur la Chiropratique " ( publié  
en 1938, ). Voici comment il s'exprimait alors:

" Ainsi, pour ruiner la chiropratique, on cite un grand nombre de cas destinés à faire voir qu'un rétrécissement du trou de conjugaison des vertèbres ne saurait déterminer une pression sur un nerf quelconque partant de la moelle épinière. Pourtant, afin de ne laisser subsister aucun doute, M. Illi avait dit au début de sa communication: " C'est une grave erreur que de fonder la théorie chiropratique uniquement sur les rapports spatiaux des os par rapport aux nerfs. Au contraire, la synoviale, le périoste, les nerfs vaso-moteurs et trophiques locaux jouent ici un rôle d'une extrême importance. La définition du déplacement d'une vertèbre ne doit pas être formulée de telle manière que l'on puisse croire qu'une vertèbre isolée se déplace sans provoquer une adaptation correspondante de la colonne vertébrale par un mouvement des vertèbres circonvoisines, ou sans que soit intervenue une compensation correspondante par le mouvement d'une ou plusieurs

"vertèbres d'une autre région de la colonne. Il est impossible, anatomiquement et physiologiquement, qu'une vertèbre se déplace au-delà d'un certain degré sans que ce déplacement exerce une influence sur d'autres vertèbres."

" Il est facile de se convaincre de cela. Dans notre revue " Atlas ", destinée au public, il n'est pas dit que le déplacement d'une vertèbre c o m p r i m e le nerf; on y lit au contraire que le déplacement des v e r t è b r e s ( donc de plusieurs vertèbres) doit troubler et interrompre la conductivité des nerfs entre le cerveau et la moelle épinière. On y lit en outre textuellement: " Il est par conséquent logique qu'une affection qui a été déterminée ou favorisée par les conséquences d'un déplacement des vertèbres, ne puisse être guérie dans sa cause essentielle que par l'ajustement des vertèbres en question. "

" Un esprit non prévenu ne saurait donc comprendre la logique par le jeu de laquelle on voudrait faire passer, sur la base de ces paroles, la chiropratique pour une sorte de panacée universelle et l'accuser ainsi de prétendre pouvoir guérir tous les maux de la création. "

Dans une brochure " La Clef de notre Santé "

qui est une publication de vulgarisation. Il souligne de nouveau le caractère préventif de la chiropratique en s'exprimant ainsi:

" La chiropratique, art et science à la fois, s'occupe de l'étude et du traitement de la mécanique, de la statique et de la dynamique du corps humain, particulièrement de la colonne vertébrale et du bassin; son but est de corriger les états défectueux et, par là, de supprimer les réflexes neuropathologiques et les conséquences qui en découlent.

De tout ce qui précède, il apparaît clairement, pensons-nous, qu'il vaut la peine de soigner la colonne vertébrale même et surtout à titre préventif. "



A ces propos peut s'ajouter ce qu'écrivait C. W. Weiant, en 1958, dans son livre " Medicine and Chiropractic. "

C. W. Weiant, D. C. , est le doyen de l'école " Chiropractic Institute of New York ". Il dédie son livre au Docteur L. Zukschwerdt, professeur de chirurgie à l'Université de Hambourg et Directeur du Service de Chirurgie à l'Hôpital de Hambourg, et aussi précisément à F. W. H. Illi, chiropraticien, de Genève, que nous venons de citer.

Après avoir mis en lumière le cultisme, inadmissible selon lui, de l'ancienne génération des chiropraticiens et de ceux qui continuent encore et perpétuent leur fanatisme par leur fausse doctrine et leurs erreurs, il les dénonce comme des **extrémistes** qui ne parlent pas le langage de la science, qui ne veulent avoir aucun dialogue avec la médecine traditionnelle et qui persistent à adhérer à un concept simpliste de la chiropraxie.

Il fait ensuite un **parallèle** entre eux et la nouvelle école ou ce qu'il appelle l'école moderne des chiropraticiens qui contrôle par son influence les destinées de la chiropraxie et qu'il décrit dans les termes suivants:

" Fortunately, however, there is a second group, far larger and much more representative of chiropractic

" today (though often regarded in medical circles as atypical,) which has come to exert a controlling influence over the destinies of the profession. These people do not regard their chiropractic as a special revelation, - regardless of source, - nor do they hold it to be a panacea. Many of them have come into chiropractic disciplined by university training in the methods of science. They identify chiropractic with no particular philosophy. For them chiropractic is one of the sciences, the science whose field of enquiry is the relation of certain structural defects (particularly of the human vertebral column and pelvis) to functional disturbances and possible pathogenesis, and they are interested in applying the findings of this science to the solution of problems in the sphere of health. They estimate the worth of chiropractic in terms of clinical performance. Its theories they revise continually in the light of authenticated data from any science which has something pertinent to contribute. These people are not blind to the achievements of medicine, its contributions to science and to human welfare. "

Les cliniques nombreuses de réhabilitation, les études plus approfondies et plus sérieuses des méthodes de traitement du système neuro-musculo-articulaire et de la thérapie par manipulation vertébrale, ont ouvert des horizons nouveaux particulièrement depuis que la médecine traditionnelle a reconnu ce qu'elle a appelé des spécialités nouvelles, soit la physiatrie ou médecine physique.

Il semble bien certain que cette spécialité qui rend incontestablement d'immenses services mais qui malheureusement dans notre province compte, à l'heure présente, un

trop petit nombre de sujets, il est certain, dis-je, que cette spécialité ne limite pas ses activités et ses traitements à des manipulations, semblables dans plusieurs cas à celles que les chiropraticiens prétendent faire.

Nous avons une déclaration bien formelle à l'effet que les manipulations sont maintenant une des formes de traitement intégrées ici dans la province, dans la médecine hospitalière, car dans le Mémoire de " L'Association de Médecine Physique et de Réhabilitation de la Province de Québec " ( Mémoire en date de décembre 1963), il est bien mentionné (page 4) que dans les méthodes de traitement utilisées par le physiatre, il y a, *inter alia*, les manipulations.

D'ailleurs, nous ne pouvons ignorer que c'est de date assez récente que la médecine traditionnelle a consenti à intégrer les manipulations dans ses traitements.

Le Docteur Maigne, dans son Traité " Les Manipulations Vertébrales " (1961), rappelle que c'est le Docteur J. B. Mennell d'Angleterre, (décédé en 1957), qui a introduit les manipulations vertébrales douces sans anesthésie dans le domaine de la Médecine traditionnelle.

" Professeur de Médecine Physique, il a consacré toute sa vie à l'étude des manipulations. Le but de son travail a été de " faire de l'art des manipulations une possibilité scientifique, bien que cet art puisse être difficile à acquérir. "

Il a étudié avec beaucoup de soin les mouvements articulaires volontaires et non volontaires. Il a bien montré que ces derniers étaient de loin les plus importants en thérapie manipulative. L'étude de ces mouvements ne se différencie pas pour lui du traitement: lorsque l'un de ceux-ci est restreint, il le restaure en mobilisant progressivement ou brusquement. Mais s'il décrit des techniques manipulatives intéressantes (empruntées pour la majeure partie aux ostéopathes), il ne dit ni quand ni comment les utiliser, notamment en ce qui concerne les manipulations du rachis. La partie la plus intéressante de son oeuvre est celle qui concerne les mobilisations et manipulations des membres. On y trouve de très nombreuses remarques intéressantes et des conceptions originales sur certaines douleurs articulaires. Mennell a été le premier à faire entrer les manipulations dans le domaine de la Médecine Physique. Il a été un remarquable manipulateur. James Cyriax, successeur de Mennell à Saint Thomas's Hospital, s'est beaucoup attaché à l'examen et au traitement des douleurs ligamentomusculaires. Il a mis au point un intéressant système d'examen basé sur l'étude des mouvements contrariés, et une méthode de traitement par un massage profond et transversal, le " deep massage " que notre ami Troisier a fait connaître en France. Il utilise aussi un nombre restreint de techniques manipulatives qu'il pratique dans des indications très limitées. "

C'est Mennell , comme on vient de le mentionner , qui a été le premier à faire entrer les manipulations dans le domaine de la Médecine Physique et son travail est maintenant continué par son successeur , le Docteur James Cyriax à l'Hôpital St. Thomas.

Remarquons, par ailleurs, que le Docteur Maigne est une grande autorité pour plusieurs physiatres.

Le Docteur Stanislas de Sèze, peut être la plus grande autorité à l'heure présente en Rhumatologie, a écrit la préface du volume du Docteur Maigne, et il dit:

" Il y a maintenant une quinzaine d'années que nous avons introduit dans la médecine hospitalière, comme traitement de toute une série d'affections douloureuses de la colonne vertébrale, la pratique des manipulations. On sait que, jusqu'alors, ce traitement n'était guère appliqué que par de rares médecins se qualifiant volontiers d'ostéopathes, et surtout par des rebouteux, tantôt avoués comme tels et tantôt dissimulés derrière des titres mystérieux et munis de diplômes sans valeur médicale. Aujourd'hui, les manipulations vertébrales font partie des traitements physiques de " routine " qui, avec la collaboration des Docteurs Thierry-Mieg et Renoult, sont dispensés tous les jours à nos malades du Centre Viggo-Petersen à l'Hôpital Lariboisière. "

C'est pour cette raison évidemment qu'il y a quinze (15) ans environ, on a décidé d'introduire dans la médecine hospitalière ce que d'autres utilisaient déjà sous le nom de manipulations vertébrales.

Dans cette même préface au volume du Docteur Maigne, le Docteur de Sèze, après avoir déclaré que les manipulations vertébrales sont strictement un acte médical, ajoute un conseil de prudence indéniable:

" Mais encore faut-il que les médecins manifestent par des efforts concrets, le désir qu'ils ont de perfectionner cet art, qu'ils ont seuls qualité pour exercer. Les médecins qui s'adonnent à la pratique des manipulations, écrivions-nous il y a trois ans, doivent s'engager dans la voie d'une étude rationnelle des techniques aboutissant à leur amélioration. Il n'est guère concevable, en effet, que des techniques conçues à une époque où les connaissances sur la pathologie lombo-sciatique et cervico-brachiaque étaient assez vagues et même erronées sur certains points, aient pu cependant atteindre, dès cette époque, un point de perfection insurpassable. Il est certain au contraire que les progrès sont possibles dont on peut attendre avec confiance une amélioration des résultats. "

En d'autres termes, que ceux qui utilisent ces nouveaux traitements, les manipulations vertébrales, dans le cas actuel, les apprennent correctement et soient capables de les appliquer avec compétence; autrement dit qu'ils les étudient.

C'est ainsi que la médecine en est venue à reconnaître et à accepter à une époque assez récente, ces méthodes

de manipulation mais en s'empressant d'ajouter que c'était là un acte exclusivement médical.

En France, on déclare officiellement que la chiropraxie est un acte médical, et depuis 1962, seuls les médecins peuvent l'utiliser sans même avoir le droit d'en confier le traitement à des auxiliaires.

Devant cette attitude de la médecine traditionnelle, les chiropraticiens protestent en disant:

" Vous prétendez maintenant découvrir et nous enlever à votre bénéfice exclusif, ce que nous avons et utilisons depuis au-delà de 60 ans et que vous vous êtes toujours obstinés soit à ignorer, soit à nier ou ridiculiser. "

Malgré l'opposition officielle, tenace et soutenue de la médecine traditionnelle à l'endroit de la chiropraxie, le nombre des médecins qui, dans différents pays, se sont intéressés individuellement ou collectivement à ce problème des traitements par manipulation, a augmenté considérablement depuis 20 ou 25 ans.

Lorsqu'il s'agit de véritablement chercher la lumière, il ne faut pas avoir d'oeillères et il est nécessaire de scruter tout ce qui peut nous instruire. Ce qui a d'abord attiré l'attention et subséquemment déterminé les recherches et les études

de plusieurs de ces médecins, c'est nous semble-t-il le fait que ce que l'on appelle la chiropraxie, depuis au-delà de 60 ans, n'a pas connu de régression, ni dans le nombre de ceux qui l'exercent, ni dans le nombre de ceux qui ont recours à elle. Comme le disait, dès 1944, un représentant de l'Académie de Médecine de New York, en parlant de la chiropraxie:

" It has a definite place in the minds of the citizens of New York. "

(The Report of the Joint Legislative Committee to investigate the Practice of Chiropractic (February 2, 1944, page 9. )

La même chose nous paraît vraie à l'heure présente dans plusieurs autres Etats, provinces et pays et aussi dans le Québec. Ces médecins, lorsqu'ils ont observé et étudié les thèses, les méthodes et les prétentions chiropratiques, n'ont pas nécessairement pour cela accepté les principes de ce que l'on a appelé la philosophie ou la doctrine chiropratique.

Nous référons de nouveau précisément à ce que le Docteur Biedermann disait; (traduction):

"Il est triste que la chiropraxie ait à l'origine proclamé comme une vérité absolue une idée qui est maintenant reconnue comme erronée.  
----- Une idée erronée ne peut jamais devenir



" une vérité mais elle peut paver la voie à la recherche d'une vérité. "

Au lieu de fermer simplement les yeux ou de se contenter de nier systématiquement sans autre forme de procès ou d'étude, ces médecins ont essayé par des expériences souvent très nombreuses, de se rendre compte si cette thérapeutique par manipulation vertébrale pouvait avoir certaine vérité, posséder certaine efficacité et essayer en même temps de déterminer comment elle pouvait être utilisée, quelles étaient les réserves qu'on devait faire à son sujet et quelles limites on devait lui imposer. Ils ont essayé de voir, en somme, si, dans des conditions acceptables et admissibles, c'est-à-dire dans des cas correctement indiqués, on pouvait vraiment employer de telles méthodes ou de telles techniques avec avantage afin d'en offrir le profit à certaines catégories de malades.

Deux médecins réputés en Allemagne, les Docteurs L. Zukschwerdt de Hambourg et Gutmann de Hamm, dont plusieurs écoles de chiropraxie, Weiant de Chiropractic Institute of New York et Janse du National College of Chiropractic, se réclament souvent, ont alerté leurs confrères de médecine relativement à l'avantage que pouvaient avoir la recherche et l'étude de la méthode ou de la technique manipulative préconisée par la chiropraxie.

Dans une communication que le Docteur

Zukschwerdt faisait sous le titre " Problems of Chiropractic " (mai 1953), à la suite d'une étude de certains médecins anglais et américains, il disait:

"Chiropractic offers medicine substantial material with which to busy itself in the years to come . . . I would beg you not to neglect the application of so worth while a method for the practicing physician."

Dans une étude publiée dans le journal "Hippokrates " ( le 15 septembre, 1957), sous le titre " La Chiropratique comme Thérapie Rationnelle," le Docteur Gutmann écrivait:

"On the basis of our experiences accumulated over the years, we believe that we may declare that many costly and time-consuming tests, many treatments adding up in time to high costs, periods spent in clinic or sanatorium, and certainly lawsuits of years' duration would become superfluous, if the manipulative vertebral therapy called chiropractic were exactly applied as to diagnosis, indications, and technic . . The knowledge of when, where, and how is the key to chiropractic as an effective, rational, medical therapy; this is its only secret."

Nous devons ici faire une réserve cependant, à l'effet que les écoles de chiropraxie ou les tenants de la chiropraxie qui invoquent les témoignages de ces médecins étrangers, nous semblent souvent interpréter leurs dires et leurs écrits d'une manière qui, souvent, dépasse sensiblement la pensée de ces professionnels, tel que nous le verrons d'ailleurs plus loin dans ce rapport.

Cette attitude de la part de ces médecins n'était pas entièrement sympathique à la chiropraxie mais était la manifestation d'un esprit scientifiquement intéressé et elle a fait un contraste marqué avec l'attitude purement négative adoptée par la très grande majorité de la profession médicale.

Le concept européen de la chiropraxie, du moins dans les pays que nous avons visités à la demande des parties intéressées, diffère d'ailleurs de la pensée des écoles américaines, et nulle part, semble-t-il, nous a-t-on laissé entendre, dans ces pays, que la chiropraxie, même si on reconnaissait des vertus à ses techniques, pouvait se séparer complètement de la médecine.

L'on peut dire, je crois, sans crainte d'erreur que la recherche impartiale et l'intérêt manifesté par ces médecins du premier groupe qui se sont aventurés sans parti pris vers l'étude des manipulations vertébrales, ont certainement été une des causes, qu'on l'admette ou non, que ces traitements par manipulation vertébrale ont été graduellement acceptés et intégrés dans les thérapeutiques de la médecine traditionnelle et hospitalière.

Cette dernière, cependant, a fait des réserves très sérieuses quant à la formation médicale requise pour pouvoir, en premier lieu, diagnostiquer des cas où cette thérapeutique

pourrait être indiquée et ensuite quant aux exigences relatives à la connaissance et au savoir que doivent posséder ceux qui veulent en faire sans danger l'application, connaissance et savoir que seule, d'après eux, la discipline médicale, orthodoxe, peut donner.

Nous avons du respect pour la réputation, la science et la compétence des personnes qui, au cours de cette enquête, ont, soit devant la Commission, soit dans les Mémoires soumis à la Commission, répudié purement et simplement tout ce qui s'appelle chiropraxie et ont condamné comme étant des charlatans tous ceux qui l'exercent.

Est-ce un argument cependant de se contenter de dire que la chiropraxie est dangereuse, que ses techniques sont absurdes, que les chiropraticiens sont des farceurs et que ceux qui les soutiennent sont tous des imbéciles. (" Le Cas des Chiropraticiens " - Michel Servan , 1950).

Ce volume a été écrit par le propagandiste du temps du Collège des Médecins. A-t-il, cet auteur, fait inconsciemment ou volontairement le procès de certains chiropraticiens plutôt que celui de la chiropraxie ?

L'insulte et l'injure n'ont jamais, que je sache, eu une valeur probante, et ce sont des propos et des attitudes

de cette nature qui, dans le passé, ont nui considérablement à l'étude objective du problème soumis à notre Commission.

Nous le répétons, nous sommes tenus de procéder ici uniquement par l'analyse et l'application des opinions des experts qui ont témoigné devant nous, des travaux, des études et des expériences des personnalités que nous avons rencontrées et questionnées, ainsi que les faits que nous avons constatés dans les divers milieux que nous avons visités.

Tout ceci ne nous amène pas évidemment à pouvoir dire *ex cathedra*, la chiropraxie est une doctrine vraie ou elle est fausse; telle théorie de la médecine est scientifiquement vraie ou doit être contestée.

Une telle attitude de notre part serait inadmissible et fastidieuse.

Ceci nous amène plutôt à dire que si d'un côté, des professionnels sérieux et réputés se contentent, sans plus, de contester non seulement la théorie chiropratique, mais aussi la technique chiropratique ou le traitement par manipulation qu'elle emploie, par ailleurs d'autres professionnels aussi respectables et réputés dans leur milieu se montrent cependant moins intransigeants, moins péremp-

toires et radicaux et, par des travaux, par des recherches, par des expériences dont nous avons eu la preuve, ils ont essayé de découvrir si cette thérapeutique par manipulations vertébrales qu'on l'appelle chiropraxie, chirothérapie, vertébrothérapie ou kinésithérapie neuro-vertébrale, pouvait renfermer quelque chose d'utile et dans quelles mesures et conditions pouvait-on la mettre au service des malades.

Notre devoir est donc de peser, d'analyser et d'interpréter ces divers témoignages et ces opinions différentes afin d'en tirer les conclusions qui nous apparaissent les plus logiques, les plus vraisemblables et acceptables et surtout les plus raisonnables.

Comme nous le disions plus haut, il nous faut être prudent et ne pas verser dans l'erreur de confondre le praticien avec la technique.

Le Docteur H. J. Lagroua que nous avons déjà mentionné en référant à son étude sur la " Médecine de L'Homme ", met en garde contre ce danger lorsqu'il parle des manipulateurs.

Voici d'ailleurs comment il s'exprime:

"(Tome 2, page 263)

" Ceux qui manipulent sans un apprentissage suffisant ou sans formation médicale à la base, discréditent cette méthode presque autant que les gangsters qui l'exploitent comme une industrie tapageuse. Les

" échecs et les accidents des téméraires ou des incapables sont imputés, non à un individu mais à une technique. Normalement aussi efficace qu'inoffensive celle-ci est longue et difficile à acquérir malgré quelques apparences trompeuses de facilité. "

En parlant des méthodes de chiropraxie, les Docteurs W. B. Parsons et J. D. A. Cumming qui ont leur clinique à Red Deer, Alberta, ont exprimé à peu près la même idée en des termes différents:

" That manipulation will relieve back pain in many instances few will argue. There the agreement ends. Those who manipulate swear by it. Those who don't condemn it. Those who don't manipulate warn of all the catastrophes that can result from the practice, while the patients of those who do, flock to their offices for relief. "

( Canadian Medical Association Journal, July 15th. 1958, Volume 79, Page 103. )

Dans le Québec, la position des parties intéressées, soit la médecine traditionnelle et la chiropraxie, est officiellement, radicalement irréconciliable.

Voici d'ailleurs quelles sont les conclusions du Mémoire soumis par le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, lors de la séance du mois de juin 1963, à Montréal, (Exhibit M-10, aux pages 68, 69 et 70):

” Conclusions

” Au cours de ce mémoire, le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec a exposé ses vues sur la question de la chiropratique.

La valeur scientifique de la chiropratique a d'abord été examinée. Définie dans le bill 216, présenté en février 1963 à la Législature de Québec, comme " l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent la distribution et l'action physiologique normale de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules, de corriger ces obstructions par des manipulations, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour, le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie, " la chiropratique repose sur quatre postulats:

1) Les déplacements ou subluxations des vertèbres causent un dérèglement de la distribution de l'influx nerveux.

2) Le dérèglement de la distribution de l'influx nerveux amène un défaut de santé, sinon la maladie.

3) La technique chiropratique décèle, localise et réduit les subluxations de façon permanente.

4) Ce traitement chiropratique rétablit la distribution normale de l'influx nerveux et l'état de santé.

Aucun de ces postulats ni aucun des rapports qui les relient entre eux n'est soutenu par des preuves scientifiques. Bien plus, l'évidence scientifique tant expérimentale que clinique s'oppose à cette théorie dans ses principes comme dans son application. En conséquence de sa fausseté, la chiropratique n'a rien contribué au progrès de la science. Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec ne peut donc pas accepter la chiropratique comme une méthode valable de traitement des malades.

Le Collège des médecins et chirurgiens de cette



"province soumet aussi que l'éducation des chiropraticiens est inacceptable parce que, dans les écoles de chiropratique, la formation académique et le nombre des professeurs de même que l'organisation de l'enseignement sont, de loin, en dessous des standards minima admissibles.

Il fut ensuite démontré, au cours de ce mémoire, que la chiropratique est dangereuse parce qu'elle laisse le patient sans diagnostic et sans le traitement indiqué pour la maladie dont il souffre, et qu'elle lui impose des manoeuvres qui peuvent, elles-mêmes, être dangereuses. Une distinction nette a été faite entre la manipulation vertébrale, utilisée en médecine dans des conditions et des cas bien précis, et la chiropratique, méthode générale de traitement fondée sur de fausses hypothèses.

Enfin, les particularités de la législation intéressant la chiropratique furent discutées. La variabilité des permissions et restrictions accordées ou imposées à la chiropratique dans les états et provinces où elle a été l'objet d'une loi montre que le législateur tolère, jusqu'à un certain point, les chiropraticiens mais qu'il n'admet pas la chiropratique. Cette constatation est renforcée par le fait qu'au cours des guerres de 1914-1918 et 1939-1945, aucun chiropraticien n'a été employé comme chiropraticien dans les armées canadienne et américaine. Le peu de support financier accordé par les états et provinces aux écoles de chiropratique vient encore confirmer cette opinion. Enfin, aucune université ni aucun groupe ou société scientifique ne supporte la théorie chiropratique. Quelques conséquences d'une législation reconnaissant la chiropratique dans notre province ont été indiquées.

Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec réproouve la chiropratique parce que

- 1) la chiropratique est une théorie fausse;
- 2) l'éducation des chiropraticiens est en-dessous des standards acceptables;
- 3) la chiropratique est dangereuse.

" Il entend ne partager aucunement, ni devant le peuple ni devant l'histoire, la responsabilité d'une reconnaissance légale de la chiropratique au Québec. "

La chiropraxie est donc, d'après le Collège essentiellement une théorie inadmissible parce que fausse et dangereuse, non seulement dans ses principes mais dans sa méthode ou son application.

En somme, ce qu'on appelle chez-nous chiropraxie ne serait qu'un mythe dangereux à tel point que le Collège, " ni devant le peuple, ni devant l'histoire, n'entend aucunement partager la responsabilité d'une reconnaissance légale de la chiropratique dans le Québec. "

Les représentants officiels de la médecine traditionnelle à l'appui des conclusions proposées dans leur Mémoire se revendiquent, inter alia, de la législation française et des médecins français à l'égard des théories chiropratiques.

On a insisté pour que la Commission aille puiser à ces sources françaises la corroboration de la position adoptée par les médecins du Québec.

Nous l'avons fait de bonne grâce.

Tel que déjà mentionné dans le préambule

du présent rapport, nous avons en France, rencontré les représentants autorisés du monde médical et aussi les fonctionnaires supérieurs du Ministère de la Santé et nous avons eu le privilège d'avoir une entrevue avec le conseiller juridique de L'Ordre des Médecins, M. le Conseiller d'Etat, Charles Blondel.

Il est certain que, il y a à peine quelques années, en France comme au Canada et dans plusieurs autres pays, dont un bon nombre d'Etats américains, la médecine traditionnelle refusait péremptoirement de reconnaître le traitement par manipulation, elle refusait de reconnaître la chiropraxie, non seulement sa prétendue doctrine mais aussi sa méthode ou sa technique thérapeutique de manipulation vertébrale.

Le Dictionnaire Médical de Larousse, édition de 1924, ne fait aucune mention de ce terme " chiropraxie ", pas plus d'ailleurs qu'on y trouve le mot " manipulation. "

Parce qu'on niait la doctrine de la chiropraxie, on refusait purement et simplement de considérer ou d'indiquer la méthode chiropratique ou d'en faire l'application.

Quand, il y a en somme peu d'années de cela, on se rendit à l'évidence devant les résultats obtenus avec cette technique par les Docteurs Mennell et Cyriax, en Angleterre,

Le Go, W.J. Douglass, P. Piédallu et autres en France et que finalement la manipulation vertébrale sans anesthésie fut introduite comme traitement dans la médecine traditionnelle, plusieurs se rendirent alors aux Etats-Unis étudier cette technique de manipulation enseignée par les ostéopathes et les chiropraticiens.

Qu'on le veuille ou non, qu'on l'admette ou non, c'est aux écoles américaines et canadiennes où cette méthode et cette technique étaient enseignées, que les médecins de France qui traitent par manipulation, sont en somme redevables de l'essentiel de leur propre technique.

Ces médecins n'ont pas, pour autant, admis la doctrine chiropratique, mais ils ont reconnu que la chiropraxie existait, qu'elle était une méthode thérapeutique consistant en manipulation vertébrale, ( c'est d'ailleurs le sens étymologique,) méthode thérapeutique qu'on pouvait certes utiliser avec avantage, faisant cependant en France la réserve qu'on pouvait ainsi l'utiliser à titre d'acte médical seulement.

C'est pourquoi en 1960, le Grand Larousse Encyclopédique, volume 3, définit maintenant la chiropraxie en ces termes:

" Chiropractie ou Chiropraxie n. f.

Thérap. Méthode thérapeutique qui consiste en manipulations vertébrales, soit par massages, soit par chocs directs ou indirects.

- Encycl. On l'utilisa d'abord aux Etats-Unis, où les conditions d'exercice de la médecine (nombreux diplômes différents, études courtes dans certaines écoles) avaient permis, entre les deux guerres mondiales, la pratique de diverses thérapeutiques par des personnes n'ayant pas fait des études médicales complètes.

La tendance d'alors était de considérer que la plupart des affections fonctionnelles des différents organes ou appareils étaient en rapport avec des déplacements plus ou moins importants des vertèbres, qu'on prétendait remettre en place par la chiropractie, en supprimant ainsi la cause du mal.

En France, il n'y eut guère de chiropracteurs jusqu'en 1945. Mais depuis, plusieurs services de chirurgie orthopédique et de rhumatologie ont fait appel à la chiropractie pour traiter diverses affections, surtout locales, de la colonne vertébrale. L'expérience acquise par les praticiens qui se sont spécialisés dans cette branche après des études médicales complètes, et fondée sur une connaissance approfondie de la pathologie générale et ostéo-articulaire, a permis de fixer les avantages, les limites et les inconvénients de la chiropractie.

Si quelques affections générales ont pu sembler être améliorées par la méthode, ce sont surtout les déformations et anomalies locales légères qui en ont vraiment bénéficié. Mais la chiropractie est inefficace dans les vrais " déplacements " de vertèbres, radiologiquement contrôlés, tels que luxations, scolioses, etc. Elle est dangereuse dans les lésions telles que discite, ostéite, rhumatisme vertébral, tumeur rachidienne ou médullaire, etc. Aussi ne faut-il y recourir qu'après examen radiologique attentif, et en comparant ses avantages et ses inconvénients relatifs à ceux des autres thérapeutiques possibles.

Les succès spectaculaires obtenus dans certaines

lombalgies aiguës ne doivent donc pas faire oublier les limites précises de cette forme de mécanothérapie. "

Le Docteur Raoul Kourilsky, éminent professeur de Paris, qui est très bien connu dans le Québec et dont la réputation dépasse, depuis longtemps, les frontières de la France, dans une étude strictement personnelle faite sur cette question de la chiropraxie, se refuse catégoriquement à voir, dans la chiropraxie, une science nouvelle qui peut se séparer de la médecine et encore moins refuse-t-il d'accréditer l'idée que la technique empirique de la chiropraxie peut servir de moyen de diagnostic général et de traitement.

Tout en laissant la chiropraxie dans le domaine médical et son exercice sous le contrôle médical, il en reconnaît néanmoins l'existence et la technique ou la méthode.

" Il est clair, écrit-il, que le front de progression ne peut être uniforme et que l'empirisme thérapeutique subsiste dans certains domaines. Il n'est pas douteux que des améliorations suggestives et objectives réelles de symptômes déterminés peuvent être obtenues par des procédés qui ne découlent pas d'une méthodologie scientifique. - Ainsi en est-il de la chiropraxie. "

Dans les déductions qu'il fait de cette étude personnelle, il déclare:

" La chiropraxie est une technique à laquelle le médecin doit recourir dans des cas déterminés.

" Or aucune technique ne peut être valablement utilisée en soi et pour soi. Elle doit l'être dans un contexte d'ensemble. "

Et il ajoute:

" La chiropraxie ne peut donc être exercée isolément de la médecine mais en coordination avec un médecin, même si celui qui la pratique est lui-même médecin. "

Il n'est donc pas étonnant après ces constatations que nous ayons été quelque peu surpris en voyant ce qui nous semblait être un contraste assez marqué entre l'attitude des médecins français et celle de la médecine traditionnelle au Québec.

Ce qui se dégage de l'ensemble du Mémoire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec (M-10), c'est évidemment que ce qui s'appelle " chiropraxie " est essentiellement condamnable.

A la page 19 du Mémoire, on lit:

" Tant dans ses principes fondamentaux que dans ses méthodes d'application, elle ( la Chiropraxie ) demeure une hypothèse qui reste à prouver et ne doit pas être risquée dans le traitement des malades. "

On condamne donc non seulement les principes mais aussi la méthode , c'est-à-dire la technique.

A la page 35 du même Mémoire, le

Collège ne laisse aucun doute sur sa pensée lorsqu'il écrit:

" Même avec la meilleure indulgence, il faut renier la chiropratique sur le plan pratique de l'exercice du traitement des malades.

Il ne faudrait surtout pas croire que la médecine ne s'occupe pas de vertébrothérapie . Mais cette thérapeutique est loin de la chiropratique, tant par ses principes que dans son application. "

Ici encore on condamne non seulement les principes mais manifestement la méthode ou la technique.

Remarquons que lorsqu'on parle dans cette citation de " vertébrothérapie ", ce n'est pas nécessairement la chiropraxie, car la vertébrothérapie ne comprend pas essentiellement le traitement manuel.

Il nous faut donc conclure de tout ceci que, alors qu'en France on reconnaît l'existence de la chiropraxie et que le monde médical retient au moins sa technique, ici, à Québec, on semble s'y refuser catégoriquement sans faire aucune distinction.

On a même, devant notre Commission et à plusieurs reprises et dans plusieurs mémoires, dans des termes non équivoques, tout simplement qualifié la chiropraxie et sa méthode de pratique charlatanesque.

Les tribunaux français, dans certains



arrêts, ont cependant dit le contraire en précisant toutefois que la chiropraxie, telle que définie en France, est strictement un acte médical réservé exclusivement aux seuls médecins détenteurs d'un diplôme d'état.

Dans un arrêt, in-re: Schmoulker, rapporté aux pages 392 et 93 du Recueil Dalloz, 1957, le Juge Ferdinand Golléty du tribunal de première instance de la Seine, s'exprimait ainsi:

"(1 et 2) Les chiropractors attribuent à des déplacements des vertèbres cervicales la source de très nombreuses maladies. L'inventeur de cette théorie, le docteur Palmer, de Davenport ( U. S. A. ), a créé des écoles où à l'issue de deux années d'études il est délivré aux étudiants un diplôme de docteur en chiropractie. Il s'agit donc d'un titre étranger n'ayant en France aucune équivalence. Quelques français titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine se sont rendus aux Etats-Unis et ont suivi les cours de l'Ecole de Davenport, mais à titre de perfectionnement; ce qui leur permet, en connaissance de cause, d'utiliser la chiropractie au cours de l'exercice de leur profession.

Un décret en date du 11 février 1953 ( J. O. 13 février) a permis d'organiser dans les Facultés de médecine un enseignement de la chiropractie, enseignement strictement réservé aux postulants de diplôme de docteur en médecine.

On doit donc déduire de ce texte que la chiropractie n'est pas une pratique charlatanesque, mais une activité strictement réservée aux médecins. La chiropractie a son procédé propre de diagnostic, qui consiste à déceler le déplacement des vertèbres cervicales à l'aide d'un appareil appelé neurocalo-

"mètre, perfectionné depuis peu en neurocalographe. Quant au traitement, il réside dans un réajustement des vertèbres déplacées au moyen de pressions manuelles.

Une telle technique médicale ne peut être mise en oeuvre par un auxiliaire médical qualifié (Paris 13 janvier, 1953, D. 1953, 257). En effet, chacune des opérations du neurocalomètre (diagnostic) et de réajustement (traitement) suffit à caractériser l'exercice illégal de la médecine (Crim. 4 août 1943, D. A. 1944, 13. "

Enfin le Gouvernement français, agissant par le Ministre de l'Education Nationale a, par le décret 5399 du 11 février 1953, pourvu à l'enseignement de la chiropraxie dans les Facultés et Ecoles de médecine aux étudiants qui se destinent au diplôme de docteur en médecine. En toute honnêteté, nous devons mentionner cependant que nous n'avons pu établir, d'une façon satisfaisante, comment ce Décret avait été appliqué jusqu'à date.

Il nous semble tout de même, à première vue, qu'il y a quelque chose d'un peu paradoxal et pour le moins un peu contradictoire entre la position québécoise et celle de la France, à l'égard des techniques de la chiropraxie.

Il est vrai que dans son Mémoire, à la page 69, le Collège des Médecins dit:

" Une distinction nette a été faite entre la manipulation vertébrale utilisée en médecine dans

" des conditions et des cas bien précis, et la chiropratique, méthode générale de traitement fondée sur de fausses hypothèses. "

Rappelons toutefois la distinction que le Collège fait en référant à la vertébrothérapie, soit celle que nous avons indiquée plus haut et qu'on trouve à la page 35 du Mémoire du Collège.

Nous n'avons pas eu, par ailleurs, devant la Commission, aucune preuve formelle, à l'effet que la manipulation vertébrale, dite traitement chiropratique, soit d'abord enseignée ici, au Québec et ensuite qu'elle soit utilisée bien que le Collège des Médecins, à la page 69 de son Mémoire, mentionne " la manipulation vertébrale utilisée par la médecine. " Nous n'avons eu aucune preuve à l'effet que, à l'instar des médecins français, on soit allé étudier cette technique dans les écoles de manipulation, bien qu'on dise, à la page 36 du Mémoire, que les " manipulations ne peuvent être décidées et exécutées que par des médecins. " Encore faudrait-il, comme le disent les Docteurs de Sèze, Maigne, Piédallu et Renoult, que ces médecins qui veulent utiliser la manipulation aient reçu un entraînement spécialisé spécifiquement dans cette méthode. Cependant une certaine proportion des physiatres du Québec ont effectivement étudié la manipulation à l'étranger.

Il est évident, cependant, que lorsqu'on réfère ici au traitement par manipulation vertébrale, on refuse de

rattacher l'origine de ce traitement à la chiropraxie ou à l'ostéopathie, comme on le fait en France, et l'on semble ignorer que cette forme de traitement auquel d'ailleurs plusieurs médecins sont encore ouvertement hostiles, a tout de même été acceptée par la médecine hospitalière mais à une époque encore assez récente.

En agissant ainsi, c'est-à-dire en intégrant la manipulation dans ses traitements, la médecine traditionnelle, comme le dit le Docteur R. Lescure, de Toulouse, a su faire la distinction entre les résultats pratiques de la technique et les théories.

Le Docteur Maigne dans l'ouvrage déjà cité, (page 8), tout en critiquant ce qu'on a appelé " les prétentions viscérales (des chiropraticiens), susceptibles de pouvoir n'être que des illusions thérapeutiques, " reconnaît cependant l'efficacité des techniques chiropratiques dans certains cas;

" Il serait puéril de dire que les chiropractors n'obtiennent pas des résultats valables. Ils les obtiennent lorsque la manipulation est indiquée, et lorsqu'elle est correctement exécutée, à l'endroit où elle est nécessaire. Les techniques chiropratiques sont efficaces mais nous paraissent limitées dans leurs possibilités et brutales. "

Le Collège des Médecins avait déjà, devant les Comités de la Législature québécoise, déclaré, par son Président, que les chiropraticiens pouvaient, dans certains cas,

rendre des services mais cette déclaration n'impliquait pas évidemment qu'ici au Québec, comme en France, on acceptait la valeur thérapeutique de la méthode chiropratique dans les cas indiqués.

Devant notre Commission, le Docteur J. -B. Jobin a, d'ailleurs, dit que le Collège répudiait la définition de la chiropraxie, telle qu'énoncée par Palmer ou telle que soumise à la Législature de Québec et qu'il répudiait la chiropratique telle qu'exercée dans le Québec.

(Témoignage du Docteur J. -B. Jobin, séance de réplique, 20 janvier 1964, pages 10 et 11).

Ceci est conforme d'ailleurs aux conclusions du Mémoire des Médecins:

"Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec ne peut donc pas accepter la chiropratique comme une méthode valable de traitement des malades."

(Page 68 du Mémoire.)

On voit donc que la médecine, si elle dit s'occuper de vertébrothérapie, se refuse à relier tel traitement à la chiropraxie, non seulement comme doctrine mais comme technique et ignore totalement de quelle manière cette technique a été intégrée dans la médecine hospitalière.

Pourtant le Docteur Maigne (supra), sans admettre la théorie chiropratique relativement à la subluxation vertébrale comme source des maladies, a reconnu cependant, nous l'avons indiqué plus haut, l'efficacité des techniques chiropratiques dans les cas qui seraient correctement indiqués.

C'est donc dire qu'on reconnaît en France les techniques de manipulation dites de chiropraxie, sans pour cela les rattacher aux théories ou aux doctrines des écoles chiropratiques américaines ou canadiennes.

Le concept français de la chiropraxie est manifestement très différent de celui auquel disent adhérer ceux qui se donnent pour chiropraticiens dans plusieurs milieux de la province de Québec.

C'est vers l'année 1924 qu'un médecin français, le Docteur R. Lavezzari, a introduit en France les traitements par manipulation, empruntés à l'Ecole ostéopathique de Still.

La médecine traditionnelle, cependant, s'est refusée pendant longtemps après cette date à les accepter et

c'est de date assez récente, depuis environ quinze ans au plus, au dire du Docteur S. de Sèze ( cité supra ) que ces mêmes traitements manipulatifs ont été intégrés dans la médecine hospitalière, sous l'influence, il convient de le rappeler, du spécialiste anglais, le Docteur J. -B. Mennell, de l'Hôpital St. Thomas, à Londres, qui avait introduit les manipulations vertébrales douces, sans anesthésie, dans le domaine de la médecine traditionnelle.

Or les ouvrages dans lesquels le Docteur Mennell propose à la médecine traditionnelle d'adopter la thérapie manipulative, sont tout de même de dates assez récentes.

La première édition de son volume " Joint Manipulation " ( Vol. 1 - The Extremities ) est de 1929, la 2e édition, de 1949.

Son deuxième volume " The Science and Art of Joint Manipulation " ( Vol. 2 - The Spinal Column ) a été publié par J. & A. Churchill Ltd, à Londres, en 1952.

Si en France, après l'Angleterre, on a décidé d'accepter dans plusieurs milieux les conclusions de Mennell

quant à la valeur thérapeutique du traitement par manipulation utilisé par les chiropraticiens et les ostéopathes, il n'est certes pas sans intérêt d'examiner comment le Docteur Mennell est arrivé à ces conclusions.

Nous verrons plus tard quelle attitude la Grande Bretagne adopte à l'égard des chiropraticiens, des ostéopathes et des guérisseurs en général ( healers), mais il est intéressant, à ce stade, de voir comment certains membres réputés de la profession médicale, en Angleterre, ont abordé ce problème particulier de la chiropraxie en fonction de la thérapie manipulative.

Afin de donner plus d'autorité aux citations que nous avons empruntées aux travaux du Docteur Mennell, il n'est que juste, croyons-nous, d'indiquer les qualifications de ce docteur J. B. Mennell qui a été, apparemment, l'un des artisans principaux de l'introduction des traitements par manipulation dans la médecine traditionnelle.

" James Mennell, M. A. , M. D. , B. C. ( Cantab. )  
etc.  
Consulting Physician in Physical Medicine, St.  
Thomas's Hospital and  
former Lecturer to the Physiotherapy Training  
School  
Hon. Fellow Chartered Society of Physiotherapy  
One time visiting Associate Professor of Physical  
Medicine,  
University of Southern California



" Awarded the Golden Keys with Life Membership of The American Congress of Physical Medicine and  
The American Physical Therapy Association. "

Ce qui nous a particulièrement impressionnés à la lecture des travaux du Docteur Mennell, c'est d'abord son souci constant de la recherche scientifique mais aussi sa grande prudence dans sa tentative de découvrir une vérité, peut-être difficile à déceler et à atteindre mais dont sa grande expérience et ses nombreux travaux lui permettent d'entrevoir non seulement la possibilité de son existence mais aussi de son efficacité et de ses avantages.

La grande majorité des médecins à qui on parlait de chiropraxie ou à qui on rapportait des résultats qu'on lui attribuait, rejetaient le tout purement et simplement en disant qu'ils ne pouvaient recommander ou utiliser de tels traitements par ce procédé appelé le " bone-setting manipulation " et ce pour la raison que cette manipulation reposait sur une doctrine fausse et imaginative.

N'admettant pas la doctrine, ils ne pouvaient utiliser la technique.

Voici comment le Docteur Mennell qualifie leur attitude:

( Vol. 1 du Docteur Mennell, à la page 4 )

" Few qualified medical practitioners have found themselves able to accept the doctrines - or perhaps better the creeds - of either the osteopath or the cheiropactor. Just as it was impossible for them to recommend treatment by bone-setting manipulation, when manipulation was based on an imaginary or scientifically false presentation of the conditions, so too, they were debarred from recommending osteopathic or cheiropactic manipulation when the reason to be of the treatment was a creed in which they could not believe. At the same time it was indisputable that the exponents of both had brought help and relief to many patients in the past, after more orthodox treatment had been tried and failed. "

C'est là ce qu'on peut peut-être appeler un dilemme qui s'offrait à tous ces médecins qui, comme lui, s'intéressaient spécialement à ces traitements manipulatifs utilisés par les ostéopathes et les chiropraticiens, soit à cette branche de la thérapie qu'accepte maintenant la médecine physique.

Il constate en effet, et c'est là le dilemme, qu'indiscutablement un nombre incalculable, ( countless, ) de patients ont bénéficié d'une façon certaine des traitements par manipulation appliqués ou donnés par des personnes qui n'appartiennent pas à la profession médicale, et que par ailleurs, ces mêmes personnes invoquaient, pour le faire, une doctrine que la médecine traditionnelle disait scientifiquement fausse . En somme, si la doctrine était fausse, les résultats, dans certains cas, étaient bons.

D'après Mennell, l'on ne pouvait faire reproche aux médecins de refuser d'appliquer à leurs patients une forme de traitements qui pouvaient vraisemblablement leur donner du soulagement, mais néanmoins un traitement dicté par une théorie ne reposant sur aucune donnée scientifiquement admissible ou prouvée.

(Vol. 1, Dr. Mennell, page 4)

" This , then, was the dilemma which faced those medical practitioners who devoted themselves to the study of that branch of therapeutics which has now become generally known as Physical Medicine. On the one hand was the undoubted benefit received by countless patients as the result of manipulation by those outside the medical profession; on the other was the fact that those who practised the manipulation, based it on what was, to most medical men, a scientifically false creed. Manifestly it was right for medical practitioners to withhold from their patients treatment which might perhaps bring relief, while the theory which underlay the treatment was not based on known scientific fact. The problem to be solved was how far, if the claims made for manipulative treatment were investigated by those with adequate material and opportunity for the task, it would be to substitute a scientific basis of treatment for the existing untenable creeds."

Devant cette situation, apparemment paradoxale du point de vue médical, Mennell se dit en somme:

" si d'une part la doctrine est scientifiquement inacceptable, mais que d'autre part, la technique <sup>utilisée</sup> par les tenants de cette doctrine donne des résultats appréciables et faciles à constater, il peut possiblement y avoir une

" une double origine des symptômes, et le traitement par manipulation pourrait donc procurer un soulagement " By adjusting one origin while leaving the other still operative. "

(Volume 1 - The Extremities,  
page 4.)

Procédant de cette manière de raisonner, il s'est employé à découvrir la possibilité de substituer une base scientifique au traitement que l'on faisait reposer sur une doctrine que l'on jugeait inacceptable.

Après de longues études et de nombreuses expériences, le Docteur Mennell déplorait le fait que l'étude des traitements par manipulation ne fasse partie du " curriculum médical . " Ceci l'amenait comme d'autres médecins d'ailleurs qui se sont intéressés à cette question à signaler les dangers du traitement par manipulation appliqué par des personnes ne possédant pas une connaissance suffisante.

(Même volume - Dr. Mennell, pages 2 et 3)

" Even to-day, (ceci était en 1939) the technique or the art of joint manipulation forms no part of the medical curriculum, and the medical student is fortunate if he has any real conception of what is meant by the term as scientifically used. All he knows is that a joint which does not move freely can be made to move under an anaesthetic, and the more intrepid practitioner will often carry out the manipulation without any training or knowledge to guide him. The result only too often is the

" abuse and not the use of the treatment, with the inevitable consequence that the treatment itself is condemned, whereas the real cause of the failure is lack of training and technique. "

C'est ainsi qu'il en arrive aux conclusions suivantes:

(Page 9)

" I can, however, only say that my experience, so far, has failed to convince me that any ordinary pathological process within the body is altered materially for the better or the worse with three exceptions: first, there are many complaints which owe their origin entirely to disturbance of joint function and recovery is impossible unless the joint function is restored to normal by manipulation. Second, that the symptoms which can arise as a result of joint derangement will often simulate organic disease and that these cases remain incurable unless the joints are examined and the necessary adjustment made. Third, that if pathological changes within the body are present, a great deal may be done for the benefit of the patient by joint manipulation, even though it has no direct effect upon the main pathological condition present. "

Ayant considéré particulièrement ce qu'il appelle dans son livre le " Joint lesion " et le " Referred Pain " douleur rapportée ou projetée, c'est-à-dire la radiation de la douleur par le système sympathique attribuable à des lésions des articulations, le docteur Mennell déclare:

( Vol. 2, The Spinal Column, pages 153-154)

" So important is the relationship between treatment by manipulation and the causes of referred pain that what has already been

"written should be summarized as follows:

1. - There is nothing magical in joint manipulation, or in effects produced by it. Primitive medicine and magic were interwoven, and any return to the belief in magic is a retrograde movement.
2. - If relief of symptoms follows manipulation, some pathological condition has been remedied in accordance with the laws of anatomy, physiology, pathology and psychology.
3. - If existing knowledge of these laws does not cover proved facts, it must be extended. It has been established abundantly that joint manipulation is a potent agency for good over a wide range. It is our duty to search for the cause of the result achieved by the remedy in the light of the laws mentioned.
4. - The nature of referred pain must find wider acceptance and it is not much to ask that, when symptoms do not fit in with routine diagnosis, or do not respond to ordinary treatment, the movement of the joints should be examined for loss of mobility.
5. - Now that the art of manipulative treatment has been put on a scientific basis, all prejudice against it should vanish. The obstruction encountered in the past by those trying, not without success, to lessen illness and suffering by manipulative treatment can hardly be thought creditable to a profession that exists for that same purpose.
6. - There is no justification for looking askance at this form of treatment because of fantastic claims made for it. These are built on a basis of error: the error is mainly in the diagnosis, and not in the treatment.
7. - If errors in diagnosis are to be reduced materially, the technique for the examination of

"joints for lost mobility, must be much more widely disseminated."

C'est donc cette théorie que Mennell a proposée comme substitut à celle, non scientifiquement prouvée et inacceptable, de la chiropraxie au point de vue des médecins.

Avant de publier la première édition de son livre " Joint Manipulation " en 1939, le Docteur Mennell avait déjà fait plusieurs communications aux Associations Médicales.

Dans le " Practitioner " de février 1934, il dit que:

" le monde médical a entendu parler de " cures extraordinaires " obtenues au moyen d'ajustements manipulatifs de la colonne vertébrale. Il recommande à ses confrères de ne pas considérer comme invraisemblables de tels résultats.

Nous devrions en somme nous y attendre dès que nous songeons que les articulations en question sont exactement pareilles aux articulations des membres. La seule différence consiste en ce que, en raison de leur forme particulière de leur mouvement et du poids qu'elles doivent supporter, elles sont davantage exposées à subir une lésion. Il se produit ainsi des douleurs localisées, dont on doit raisonnablement attendre l'apaisement par un traitement manipulatif, à condition que celui-ci soit appliqué correctement et suivant les besoins du cas. "

Le Docteur Edgar Cyriax de l'Université d'Edimbourg, a continué à l'Hôpital St. Thomas, l'oeuvre et

le travail du Docteur Mennell.

Voici d'ailleurs ce qu'il déclarait encore tout récemment, dans une communication faite à la " Association of Manipulative Medicine":

" THE PROS AND CONS OF MANIPULATION "

" There is little point in dealing with the pros of manipulation. We all know its value and the unjustified disregard that it suffers today. The indications are perfectly straightforward - the rupture of adhesions and the reduction of displacements. These are two simple concepts, and the presence of either lesion calls for the proper medical remedy - manipulation. But most patients who need it never get it. How can that be so ? It is a large hiatus, costing the Health Service millions. Why do most doctors look askance at manipulation, especially of the spinal joints, bracketing it in their minds with quackery ? Investigation discloses that nearly all criticism of manipulation is aimed not so much against manipulation itself as against the circumstances that surround its performance. These are indeed often deplorable, and much prejudice, though wrongly directed, has some factual basis. "

Il est un fait admis maintenant, c'est que dans plusieurs milieux en Angleterre et en France et même au Canada, on utilise le traitement manipulatif comme un de ceux qui doit faire partie du curriculum de la médecine physique.

Cyriax explique la raison d'être de certains préjugés qui semblent persister, encore de nos jours, con-



tre cette thérapeutique, en disant qu'on reproche à la technique manipulative ce qui normalement devrait être reproché aux manipulateurs, et parmi les causes principales de ces préjugés, il indique précisément des diagnostics erronés faits par des non-médecins ignorants et souvent de mauvaise foi, de même que la manipulation faite dangereusement par des manipulateurs non qualifiés.

Enfin, il dit que l'une des causes aussi de ces préjugés, a été la fausse conception scientifique de la théorie à la base de la manipulation, fausse théorie qu'il met en lumière en la réfutant dans les termes suivants:

### " The Wrong Theory "

"For years no-one knew what caused the " osteopathic lesion " - least of all the osteopaths themselves . They postulated fixation of a spinal joint in a faulty position within its range of movement - and in my opinion this statement is, so far as it goes, correct. But it failed to indicate the cause of the fixation. Osteopaths also ascribed reference of pain to viscerosomatic reflexes, which is less credible to me. But they stuck to Still's hypothesis of the displaced vertebra pressing on an artery - later changed to pressing on a nerve. Anatomical considerations, postmortem studies, radiography - all prevented doctors believing in this alleged bony displacement. But it turned out that the truth lay exactly halfway between these two opposing views. The discovery of the disclesion as a cause of sciatica ( Mixer and Barr 1934) and of lumbago (Cyriax 1945) revealed the half-truth in each view.

" Doctors were right - the vertebra was not displaced, it was a radio- translucent fragment of disc that moved. Still was right: something spinal did click out of place and pinch a nerve, and the osteopath could sometimes click it back with dramatic relief from pain, after the physiotherapy administered on doctors' orders had proved useless. Doctors were right in holding that vertebral subluxation did not cause disease elsewhere, but merely gave rise to referred pain which might be wrongly supposed to have some visceral origin.

Though they dislike its medical origin, the research leading to the discovery of the disc-lesion has proved a great boon to lay manipulators; for it has provided them with a reason for giving treatment, understandable to patient and doctor alike. They are now accepting the medical view, sometimes with an excess of enthusiasm, often alleging two, three, or four discs to be displaced. We all know that, bony dislocation apart, joints become suddenly fixed only by internal derangement; here then is the scientific explanation of the osteopathic lesion. We all know that maintenance of a spinal joint in a position of gross deformity (e. g. , in scoliosis), can continue for decades without causing symptoms. The spasm of muscles about a tuberculous spinal joint does not cause disease elsewhere. It is then not the deformity itself ( as Still and his followers supposed) or the muscle spasm, ( but the pressure of the displaced fragment of disc on adjacent structures that causes trouble. Now that so many lay manipulators are beginning to drop the idea of the subluxated sacro-iliac joint or vertebra, it is surely feasible for some agreement on the factual basis of manipulation to be reached."

Auparavant, Cyriax avait déjà proposé les conclusions suivantes à ses confrères longtemps avant les communications que nous avons citées plus haut :

"Sur la base de la connaissance que j'ai de quelques milliers de cas, j'en suis arrivé à la conclusion suivante:

- a) Les déplacements légers des vertèbres et des os du bassin sont très fréquents, surtout dans les cas de traumatisme (chocs brusques, etc. )
- b) De très nombreux symptômes de maladies peuvent s'expliquer aisément par ces déplacements.
- c) La plupart de ces déplacements peuvent être réduits sans aucune douleur.
- d) Leur ajustement est un facteur essentiel, voire même une condition *s i n e q u a n o n* de la guérison ou de l'amélioration de l'état pathologique, causé par ces déplacements. "

Il nous semble donc permis de conclure qu'en Angleterre et en France la technique de traitement par manipulation vertébrale, est reconnue et admise et utilisée dans la médecine hospitalière, par des médecins qui ont étudié, soit en Angleterre, soit aux Etats-Unis, les méthodes se rapportant à cette technique et qui ont suivi un entraînement spécialisé pour utiliser ce traitement. Elle est aussi utilisée par un grand nombre de non médecins. Nous avons voulu faire la même recherche en Allemagne et en Suisse où les chiropraticiens du Québec nous assuraient, au départ, que nous trouverions l'approbation d'autorités médicales donnée à la chiropraxie.

Apparemment, c'est en Allemagne particulièrement, comme en Angleterre et en France d'ailleurs, et

ce depuis la dernière guerre, que plusieurs médecins ont étudié d'une façon plus suivie et plus approfondie la pensée et la technique de la chiropraxie.

Nous parlons ici de l'Allemagne, en suivant toujours le plan qui guide cette partie de notre travail, c'est-à-dire que nous voulons faire rapport des observations recueillies dans tous les milieux vers lesquels les médecins d'une part, et les chiropraticiens d'autre part, nous ont dirigé, ainsi qu'auprès des personnalités que l'on nous a demandé de visiter et de consulter en Europe .

Nous ne pouvons évidemment ignorer ce qui s'est fait plus près de nous aux Etats-Unis et au Canada pendant cette même période de temps et d'ailleurs nous y reviendrons.

Nous avons voulu nous arrêter à cette manière d'étudier le problème parce que les chiropraticiens invoquaient l'autorité et le témoignage de plusieurs médecins européens qui, selon ce qu'ils nous laissaient entendre, se montraient favorables à la chiropraxie et en endossaient non seulement les méthodes mais aussi la doctrine.

Le Docteur Freimut Biedermann, de Stuttgart, a fait un travail intitulé " Fundamentals of Chiropractic

from the Standpoint of a Medical Doctor . "

Ce travail a été traduit de l'allemand  
à l'anglais et publié aux Etats-Unis en 1959.

Le Docteur Biedermann fait manifestement dans cette étude d'importantes réserves quant au concept chiropratique, quant au diagnostic et aussi quant à la définition et à l'emploi du terme " subluxation. "

On a cependant l'impression assez nette qu'il rejoint les idées du Docteur J. B. Mennell quant à la nature du traitement par manipulation vertébrale et l'utilisation avantageuse qui peut en être faite dans plusieurs cas.

Après avoir étudié les différentes manifestations de douleurs dans la région de la colonne vertébrale et les causes possibles qu'on peut leur attribuer, il en vient à dire qu'un ajustement ou un traitement manipulatif, correctement indiqué peut apporter du soulagement.

Il s'exprime dans ces termes:

"The fact that it is **made** " with the hands " however, and not " in the **twinkle** of an eye " should be clear after all I have said. Not every patient is a right subject for this therapy. However, the well trained

"physician will be able to select those patients for whom chiropractic can be used; and eventually he will refer the patient to a chiropractor in accordance with the well-known Latin proverb: " Salus aegroti suprema lex. " (The welfare of the sick is the supreme law. )

From what I have said so far it should be understood that next to the chiropractic method which can be used for spinal correction - use of the Glisson sling; use of a sling under the patient's arms with the head raised; tractions of many a variety; and vibrotherapy (use of vibrator during extension. ) These methods have this in common, that they overcome the fixation in the movable segment in a more or less controlled manner until the segment gives in, with the result of freeing the intervertebral foramen.

However, why should one use these, or why should one limit himself to the use of these complicated conservative methods when we have such a simple method in hand to reduce subluxations which will result in subduing the disease process in the quickest way. "

(Pages 54-55)

C'est ce Docteur Biedermann qui m'a référé au Docteur Gutmann à sa clinique de Hamm, là, où précisément il avait donné , à une réunion de médecins, communication des travaux que nous venons de citer.

Nous rendant à sa suggestion, de même qu'à celle du Président de l'Association des Chiropraticiens de Zurich, le Docteur Wildman, nous nous sommes rendus à Hamm

(à 140 kilomètres au nord de Bonn,) où nous avons passé une journée à la clinique opérée sous la direction du Docteur Gutmann. Le Docteur Gutmann est le chef de cette clinique et est, en outre, le président de la Société de Recherches d'Arthrologie et de Chirothérapie.

Cette clinique de 45 lits est opérée par un groupe de 400 médecins allemands qui font des travaux de recherches, inter alia, sur la méthode thérapeutique manuelle se rattachant aux techniques de chiropraxie qu'ils appellent de préférence: " Chirothérapie. "

Le Docteur Gutmann a appris ces méthodes non pas aux Etats-Unis, mais en Suède et cette clinique qu'il dirige maintenant fait école et a formé jusqu'à date 1500 médecins aux méthodes techniques de manipulations chiropratiques ou de chirothérapie.

Nous disons bien 1500 médecins car, d'après nos informations, ces cours ne sont donnés qu'à des médecins et par des médecins, la clinique ne formant pas de chiropraticiens proprement dit, qui n'ont d'ailleurs pas de statut en Allemagne autrement que dans la classification générale de guérisseurs, - (Heilpraktikers.)

Au cours de notre visite, on nous a fait

voir les dispositifs spéciaux suggérés par le chiropraticien Illi, de Genève, adaptables aux appareils de Rayons X, de même que des balances munies de plates-formes et des appareils de torsion, de locomotion qui servent à mieux préparer le patient pour l'application de la manipulation proprement dite et qu'on emploierait avantageusement, aux dires des médecins de cette clinique, en fonction de la technique de chiropraxie comme thérapie médicale rationnelle.

Nous avons, au cours de cette visite, eu l'opportunité d'examiner en détail l'organisation matérielle impressionnante de cette clinique qui nous intéressait particulièrement parce que, en outre de la gamme complète des traitements de la médecine physique qu'on utilise, l'on attache une importance marquée à la valeur de la technique manipulative de la chiropraxie mais seulement dans les cas que les médecins appellent "correctement indiqués."

Entendons-nous bien cependant, il ne s'agit pas de comprendre que c'est là une clinique de chiropraxie, mais une clinique où l'on a étudié et où l'on emploie avec avantage, entr'autres traitements, cette technique chiropratique comme thérapie rationnelle.



Nous avons, pour cette raison précisément, voulu connaître les opinions du Docteur Gutmann sur la doctrine et les méthodes de la chiropraxie et, à notre retour au Canada, nous lui avons écrit comme aux autres personnes que nous avions rencontrées et interrogées, afin

1e. - d'obtenir l'autorisation de les citer dans notre rapport, et

2e. - de leur faire confirmer, par écrit, les opinions qu'elles nous avaient exprimées et les informations qu'elles nous avaient données.

Voici les questions que nous lui avons posées dans une lettre en date du 30 janvier 1964 et les réponses qu'il a données à ces questions:

1. - Chiropraxy is a therapy which is limited to affections of the vertebral column, and could more properly be called: "vertebrotherapy"?

R. - La chiropratique se limite au traitement de la colonne vertébrale. Un groupe de médecins allemands, membres de notre société a proposé le terme "Chirothérapie" qui comprend le traitement manuel, fait par le médecin, des articulations de la colonne vertébrale et des extrémités (Chirothérapie de la colonne et chirothérapie des extré-

mités.) Le terme " Vertébrothérapie " n'a pas trouvé grâce en Allemagne vu qu'il ne laisse pas clairement comprendre que le traitement est manuel.

2. - You do not accept the theory taught in certain American Schools that the pinching of nerves at the " trou de conjugaison " thus stopping the nervous influx, would be the cause of many diseases, which can be cured by chiropraxy ?

R. - La théorie des Ecoles américaines dont vous nous parlez n'est pas reconnue en Allemagne.

3. - What would be, in your opinion, the efficacy of chiropraxy ?

R. - L'effet de la chiropratique se définit par une mobilisation des articulations de la colonne vertébralement fixées par un mécanisme d'immobilisation totale ou partielle. Il consiste en l'assouplissement (ou la détente) de la musculature en état de convulsion, la circulation sanguine améliorée dans les segments voisins, ainsi que la disparition de la douleur causée par les spasmes musculaires, l'irritation de nerfs tendus ou l'alimentation sanguine insuffisante. L'effet d'un tel traitement peut même être direct sur le maintien de la personne, c'est-à-dire, l'équilibre du corps peut être amélioré. Enfin, le déblocage des vertèbres du cou libère en même temps l'artère vertébrale qui passe dans chacune des vertèbres pour apporter le sang au cerveau, de sorte que l'alimentation sanguine du cerveau se trouve également améliorée. C'est de cette façon qu'on peut éliminer avec succès les dérangements causés par une insuffisante circulation sanguine du cerveau, tels que maux de tête et dérangements de l'équilibre.

(Les réponses en français ont été traduites de l'allemand).

Les chiropraticiens nous avaient aussi recommandé particulièrement de rencontrer et de consulter

une des personnalités du monde médical allemand, le Docteur Ludwig Zuksnwerdt qui est professeur et directeur du Service de Chirurgie à l'Hôpital de Hambourg, (Eppendorf) - ( Universitäts-keraukenhans). Les travaux de ce médecin sont souvent cités par les chiropraticiens et son autorité a été bien des fois invoquée par eux à l'appui de leurs prétentions.

Inutile de dire que , tout comme ses confrères, médecins français, anglais et américains, il n'admet pas la doctrine qui a été, au début, préconisée par la chiropraxie.

Voici d'ailleurs ce qu'il écrit à ce sujet:

"Wirbelgelenk und Bandschibe " - Edition Hippokrates - Verlag, Stuttgart 1955.

" On a donc pas d'autre alternative que d'accepter la prétention de Palmer, fondateur de la chiropratique moderne, qu'il avait hérité ses connaissances du Docteur Atkinson qui a vécu autour de 1860 à Davenport. Il semble donc logique de dire que les précurseurs Atkinson, Still et Naegeli - tous trois médecins - ont tiré leurs connaissances de la même source, à savoir, de la thérapeutique médicale par manipulations, méthodes qui avaient été périodiquement mises en oubli, tout simplement parce qu'on n'a pu expliquer leur mode d'action. Comme preuve on peut citer le traité de Hoffa " Technique du massage " paru en 1897 où on donne une description de toute une gamme de manipulations chiropratiques. Il en est ainsi d'un Traité de Notnagels paru aussi en 1897. Enfin le Traité de massage de Klapp (1910) donne une description détaillée des

manipulations. On peut donc prétendre à bon droit que les manipulations chiropratiques ont toujours fait partie de la gamme des traitements médicaux, qu'elles ont toujours figuré depuis l'Antiquité et qu'elles figurent encore dans l'arsenal de la médecine populaire, qu'elles ont été employées couramment en Allemagne jusqu'à la fin du siècle dernier mais qu'elles ont été perdues depuis. La chiropratique a donc au moins le mérite d'avoir préservé cette technique de l'oubli complet. Elle est arrivée à cette fin parce qu'elle a cherché à donner une explication théorique du mode d'action. Quoiqu'on puisse en penser, on constate avec étonnement que déjà au siècle dernier, elle a interprété le sciatique comme une conséquence de la compression radiculaire dans le foramen intervétébral. Quant au reste, la chiropratique de la fin du siècle dernier est évidemment très différente de celle de nos jours. C'est le cas du concept que la compression radiculaire rende impossible le flux de l'énergie vitale du cerveau vers la périphérie. C'est justement cette prétention qui a fait le sujet de violentes attaques de la part des médecins. Les chiropraticiens ont d'ailleurs laissé tomber cette idée depuis, mais en bon médecin, on peut se demander aujourd'hui si elle était stupide. "

Plus loin, dans cette étude, il appert de nouveau que la théorie moderne de la chiropraxie, telle qu'exposée spécialement par Illi de Genève, ( et apparemment reprise par Janse de l'Ecole de Chicago et Weiant de New York , ) se refuse à accepter comme point essentiel de la doctrine, la disproportion spatiale entre la limite osseuse et la section nerveuse dans le foramen inter-vertébral, comme cause première et essentielle de la maladie , cette théorie originelle ne jouant plus.

le rôle premier qu'on lui attribuait.

(Même étude du Docteur Zukshwerdt)

" Le chiropraticien suisse Illi ne veut pas considérer la disproportion spatiale entre la limite osseuse et la section nerveuse dans le foramen intervertébral comme seul point essentiel. Il attire l'attention sur le fait que le déplacement d'une vertèbre donnée, provoque des mesures compensatrices des segments mobiles voisins. Comme principe en cause du déplacement vertébral, il considère les sub-luxations de l'articulation sacro-iliaque. Tout dérangement non compensé de l'équilibre de cette sorte conduit à des états de pression pathologiques d'articulations vertébrales données, avec création de transformations arthrotiques. La face interne de ces articulations est innervée par nervus recurrens (Nervus sinu-vertebralis LUSCHKA.) Le stimulus sensible que le nerf provoque conduit à une réaction provoquant un changement du tonus des muscles et vaisseaux appartenant au même segment (hypertonus de la musculature, vasodilation.) La sub-luxation de la vertèbre ne joue donc aucun rôle jusque là . Comme conséquence du stimulus des nervus recurrens, on peut considérer: l'hyperémie de la moelle épinière dans le segment correspondant, dans le périoste, dans la région du foramen intervertébral et dans la région des parties molles de l'articulation vertébrale. Il s'ensuit d'abord un changement fonctionnel (causé par le gonflement) qui provoque un rapetissement du foramen intervertébral. De plus, il y a relâchement du segment mobile créant ainsi une prédisposition pour la sub-luxation vertébrale. La surcharge pathologique des articulations vertébrales à la suite du dérangement de l'équilibre de la colonne ainsi que le tonus musculaire augmenté à la suite d'une surcharge continue et d'un réflexe stimulant des nervus recurrens favorisent l'apparition d'une spondyloptose. C'est seulement à partir de ce moment que le phénomène s'étend aux racines ou aux ganglions situés dans la région des foramina intervertebralia. "

Après avoir donné ces explications, le Docteur Zukshwerdt nous semble encore ici retrouver les idées du Docteur Mannell quant à la valeur du traitement par manipulations, de même qu'aux explications scientifiques qu'il donne du " Joint Lesion " et du Referred Pain. "

Il déclare sans réserve que " les manipulations de redressement sont de la plus haute importance dans la lutte contre les douleurs vertébrales par des méthodes manuelles. "

Expliquant la théorie chiropratique, voici comment, tel que nous venons de le mentionner, il nous semble rejoindre les idées du Docteur Mannell sur le " Referred Pain ".

" Il est vrai que le déplacement des vertèbres dû à la subluxation est faible mais il provoque néanmoins un rapetissement du foramen intervertébral dont le volume se trouve ainsi réduit. Les ostéopathes attribuent une importance particulière à la compression des vaisseaux sanguins et lymphatiques tandis que les chiropraticiens insistent sur la compression des ganglions et des racines. La compression des vaisseaux qui accompagne la racine peut provoquer des troubles nutritifs dans les segments correspondants de la moelle, tandis que la compression de la racine provoque la douleur à la suite d'une conductivité modifiée. Les douleurs se ramifient dans toute la région desservie par les racines. De plus, la participation de fibres végétatives à la compression radiculaire peut même provoquer des douleurs dans des organes alimentés par le même réseau. C'est ainsi que le phénomène peut même occasionner des modifications fonctionnelles d'organes internes en les prédisposant ainsi à la maladie.

C'est de cette façon qu'un nombre indéfini de maladies peut être ramené en dernière instance à la colonne vertébrale."

(Même étude)

Nous venons de citer certains extraits des écrits publiés par le Docteur Zukshwerdt, mais lors de notre entrevue avec lui, à l'Hôpital de Hambourg, nous l'avons, lui aussi, longuement interrogé sur les sujets qui faisaient plus particulièrement l'objet de nos recherches, et tout comme au Docteur Gutmann, nous lui avons adressé à la même date, soit le 30 janvier 1964, un questionnaire auquel il a eu l'amabilité de donner les réponses suivantes relativement aux opinions qu'il nous avait exprimées lors de notre entrevue:

Nous avons procédé de cette façon afin d'être bien sûrs de le citer correctement et de ne pas lui attribuer des opinions ou des idées qui n'étaient pas exactement les siennes.

" I have had your writings translated into French, but as I do not wish to report incorrectly your opinions or misquote you, I take the liberty to ask you if you consider exact and accurate the following notes recorded when we met.

le. - Chiropraxy is a therapy which is limited to affections of the vertebral column, and could more properly be called " vertebrotherapy. "

R. - D'accord.

2e. - You do not accept the theory taught in certain American Schools that the pinching of nerves at the " trou de conjugaison " thus stopping the nervous influx, would be the cause of many diseases, which can be cured by chiropaxy ?

R. - D'accord.

3e. - What would be, in your opinion, the efficacy of chiropaxy ?

R. - Suivant mon opinion, les redressements manuels chiropratiques sont seuls aptes à corriger les articulations vertébrales bloquées. Ces blocages sont dûs au fait que l'articulation vertébrale, comme celle du genou, contient des ménisques qui peuvent subir des transformations dégénérantes et qui peuvent, en plus, subir des transformations arthritiques surtout lorsque, selon mes propres recherches, le disque est en même temps endommagé. L'articulation vertébrale bloquée cause un rétrécissement relatif du " foramen intervertébral " à travers lequel passe le nerf spinal. Un rétrécissement permanent ainsi causé par le blocage de l'articulation vertébrale peut alors causer la compression de la racine .

4e. - What would be its limitations ?

R. - La limitation de la chiropratique est seulement indiquée dans le cas de blocage de l'articulation vertébrale que l'on peut diagnostiquer. "

L'on voit donc que le Docteur Zukshwerdt retient lui aussi parfaitement bien la valeur thérapeutique de la technique utilisée par la chiropaxie lorsque, dans plusieurs cas, elle est correctement indiquée.

Nous attribuons beaucoup de valeur et de poids à l'opinion de ce médecin, d'abord à cause de sa compétence



reconnue et parce que, bien que ce soit les chiropraticiens eux-mêmes qui nous ont demandé de le consulter, il fait à leur endroit des réserves importantes qui dénotent son souci de la vérité et son impartialité.

Nous avons raison, croyons-nous, de faire des réserves quant à l'interprétation donnée par certains chiropraticiens aux travaux des médecins allemands sur la chiropraxie et à l'application qu'ils en font.

Il est facile de constater, par les témoignages que nous avons reproduits plus haut, que ces médecins semblent retenir la technique sans aucunement souscrire à la doctrine de la chiropraxie.

Dans son volume "Medicine and Chiropractic, C.W. Weiant, faisant des commentaires sur les recherches des médecins allemands, s'exprime ainsi:

" All contribute something either to the theoretical understanding of chiropractic or to the body of clinical data upon which any final evaluation of chiropractic as a therapy must rest. One point needs special emphasis, and that is that all of our sources, however much they may disagree on specific matters, such as details of theory and indications for the application of chiropractic, are unanimous in the opinion that chiropractic, when properly practiced, constitutes a contribution of very great merit to the art of healing. "

Il est tout de même étonnant de constater que, dans ses commentaires, "however much they may disagree on specific matters, such as details of theory and indications," l'auteur semble glisser très légèrement sur l'appréciation que les médecins allemands font de la doctrine chiropratique et sur l'importance qu'ils attachent au diagnostic que M. Weiant, D. C., considère apparemment comme de simples détails.

Nous ne pouvons évidemment souscrire à une telle interprétation à la lumière des textes que nous avons cités et des opinions que nous avons, nous-mêmes, recueillies auprès de quelques-uns de ces médecins.

En Suisse où j'ai rencontré le chiropraticien Illi, à Genève, j'ai eu aussi l'occasion de consulter quelques médecins.

Dans ce pays, la chiropraxie est légalisée dans treize cantons, et, au moment d'écrire ces lignes, je crois qu'elle vient d'être reconnue officiellement par le canton de Berne.

Il est certain que des médecins suisses réfèrent des patients à des chiropraticiens pour les soumettre à des traitements manipulatifs, mais ceux que j'ai vus, exigent cependant

que ces traitements soient donnés sous ordonnance médicale.

L'un des médecins suisses avec qui j'ai causé durant de longues heures, est particulièrement au courant de ce problème, puisque, en plus d'être médecin, il s'est fait recevoir ostéopathe et se sert beaucoup de traitements par manipulation dans sa pratique. Il s'agit du Docteur Henri Probst, de Genève, qui, après avoir obtenu son doctorat en médecine à l'Université de Zurich, a étudié l'ostéopathie au " Des Moines Still College of Osteopathy and Surgery ", à Des Moines, Iowa.

Lui aussi, comme médecin et comme ostéopathe, n'accepte pas la doctrine des chiropraticiens et s'insurge, comme bien d'autres d'ailleurs, contre la possibilité pour un chiropraticien de poser un diagnostic différentiel, soit en palpant, soit en examinant la colonne vertébrale. Il n'admet pas, non plus, l'idée de pouvoir traiter toutes sortes de maladies uniquement par des manipulations de vertèbres.

Quant à la technique manipulatrice, voici comment le médecin et l'ostéopathe Henri Probst s'exprime à ce sujet:

" Il n'existe pas de différence essentielle entre les techniques manuelles des deux écoles ( chiropraxie et ostéopathie ).

Pendant mon séjour en Amérique, je n'ai pas

" eu l'occasion de visiter une école de chiropraxie mais, par les livres consacrés à cette discipline et que j'ai étudiés au Collège Ostéopathique, de même que par ma collaboration pendant un certain temps après mon retour en Suisse, avec un chiropraticien de Genève, j'ai pu me convaincre que les méthodes chiropratiques de traitement de la colonne vertébrale, sont sensiblement les mêmes que celles que j'avais apprises chez les ostéopates. Le fondateur de la chiropraxie a d'ailleurs copié les méthodes du Docteur Still avec qui il a été en rapport, les a modifiées et leur a donné un nouveau nom.

Ce qui distingue l'un de l'autre, ce sont:

1e. - leurs hypothèses de travail, " The Basic Principle ";

2e. - la sélection de leurs étudiants;

3e. - leur enseignement académique, et il ajoute:

leurs études médicales ( aux chiropraticiens ) ne sont pas complètes du tout et la prétention émise de pouvoir poser un diagnostic et un diagnostic différentiel simplement en palpant et en regardant la colonne vertébrale, et de pouvoir traiter toutes sortes de maladies uniquement par les manipulations de vertèbres, ne saurait être maintenue à l'état actuel de nos connaissances de l'organisme humain ..... et pourtant les chiropraticiens continuent à s'attirer une nombreuse clientèle, à rapporter de beaux succès dans beaucoup de cas abandonnés par les médecins et à propager leur " science " sur tous les Continents.

Ces succès indéniables s'expliquent par le fait que la thérapie chiropratique (la technique) repose sur des bases saines, comme je le montrerai tout à l'heure. Mais la tragédie est que pas plus

" les chiropraticiens que les médecins officiels ne connaissent ces principes fondamentaux et l'on doit regretter pour le bien de tant de malades, que la profession médicale se soit jusqu'à récemment désintéressée de la vertébrothérapie.

En dépit de leur faute, les chiropraticiens font sans doute en général plus de bien que de mal à une certaine classe de patients, et je suis d'accord avec eux lorsqu'ils affirment qu'un médecin qui manipule une colonne vertébrale sans en avoir appris l'art, est aussi dangereux qu'un chiropraticien qui ne connaît pas du tout l'art médical. "

---

Comme on le constate, on retrouve ici non seulement les idées, mais presque les expressions de certains autres médecins que nous avons cités et, particulièrement, le Docteur J. B. Mennell.

Nous avons mentionné antérieurement que, en outre des études auxquelles nous avons fait référence, par des médecins étrangers, il y avait aussi certains médecins canadiens qui s'intéressaient à ce même problème. Nous avons déjà cité l'étude faite par les docteurs W. B. Parsons, J. D. A. Cummings, de Red Deer, Alberta. L'on constate que eux aussi, comme leurs confrères, sont réticents sur la question de diagnostic et de la doctrine mais croient néanmoins à l'efficacité de la technique.

Voici ce qu'ils écrivent à ce sujet:

"That manipulation can bring comfort to mankind there can be no doubt. There are few communities on this Continent big enough to support four or five doctors that do not also support one type or another of practitioner who treats by means of manipulation. That they often relieve pain and discomfort is evidenced by the fact of their continued presence and prosperity. If the patient is suffering from what they treat, the patient will be relieved. That they can cure any condition is questionable. Most symptoms that will respond to manipulation are due to the presence of degenerative disease. This can be managed, or its progress even arrested, but it is not cured. The diagnosis and treatment of other organic disease must be based on a knowledge of current pathological concepts, and few orthodox manipulators have this. Without this understanding they treat conditions that are beyond the scope of their method and so delay the institution of proper treatment or even do harm. Thus they have rightly earned discredit with the medical profession, though it is unfortunate that their art is included in this disrepute.

It is our belief, based on long experience, that manipulation is no more beset by hazards than many other recognized procedures in therapy, while its results are often more dramatic and sure. For example, the injection of procaine is recommended in certain types of backache, always with the admonition that there should be no hypersensitivity to procaine. We believe that *the bad results from manipulation are no more frequent than the bad results from procaine.*"

Ces médecins ont publié cette étude

en 1958, dans le Canadian Medical Association Journal ( Vol. 79, page 103).

Le Docteur Parsons opère, à Red Deer, en Alberta, une importante clinique à laquelle sont attachés plusieurs médecins et chirurgiens.

Après avoir pris connaissance des études des Docteurs Parsons et Cummings, publiées dans le Canadian Medical Association Journal, en 1958, nous avons communiqué avec eux par téléphone et avons obtenu qu'ils répondent à un questionnaire que nous avons préparé et portant sur ce problème de la chiropraxie et de la manipulation. Nous avons cru intéressant et avantageux de procéder ainsi, car nous savions que ces médecins recommandent et emploient la thérapie manipulative dans leur clinique et qu'ils ont la confiance de plusieurs organisations de chiropraticiens qui s'autorisent de leurs écrits dans leurs revues et leurs différentes publications.

Voici certaines questions que nous leur avons posées et les réponses que nous avons reçues.

1. - Do you accept or repudiate the theory or doctrine taught in certain American Schools that the pinching of nerves at the foramina intervertebral " trou de conjugaison " thus stopping the nervous influx, would be the cause of many diseases, which can be cured by chiropraxy ?

R. - I cannot accept the theory that the pinching of nerves in the intervertebral foramen is the cause of many diseases. This is the cause of many symptoms and discomforts, which can be relieved by Chiropraxy, however I do not think that these

symptoms can be characterized by the term disease any more than can the unpleasant sensation which is produced when the "funny bone" at the elbow is struck.

2. - What would be your opinion on the more recent submission that this former doctrine has been replaced by what is called the modern concept of chiropraxy and that the five basic principles underlying this concept would be:

- (1) That a vertebra may become subluxated.
- (2) That this subluxation tends to impingement of the structures (nerves, blood vessels and lymphatics) passing through the intervertebral foramina.
- (3) That a result of such impingement, the function of the corresponding segment of the spinal cord and its connecting spinal and autonomic nerves is interfered with and the conduction of the nerve impulses impaired.
- (4) That, as a result thereof, the innervation to certain parts of the organism is abnormally altered and such parts become functionally or organically diseased or predisposed to disease.
- (5) That adjustment of a subluxated vertebra removes the impingement of the structures.

R - (1) A vertebra may become subluxated, particularly in the cervical region, but it is not a common occurrence. In the thoracic, and particularly the lumbar region, because of the anatomical interlocking of the vertebrae, subluxation would be difficult and not the universal phenomenon that Chiropractors claim it is.

(2) Impingement of the structures (nerves, blood vessels, lymphatics) in the intervertebral foramen is unquestionably a very common phenomenon. However, I believe that this impingement is the



result of the displacement of one of the elements of the intervertebral disc rather than to subluxation of the vertebra. This theory is supported by anatomy, surgery, necropsy and radiography, while the theory of subluxation of the vertebrae does not appear to have been substantiated at all. A Chiropractor will show the patient a radiograph and point to a normal anatomical variation and say that it is a bone out of place. I have never encountered one who has shown a further radiograph with the bone replaced in normal position. Though the symptoms might well be relieved, the anatomical situation in the radiograph which shows only bone remains the same. The cartilage of the intervertebral disc is not revealed by X-rays.

(3) I believe that this is true. Many physicians will deny it but more and more reports in the literature indicate acceptance of this theory. Recent dissections of the neck have shown that cervical autonomic ganglia 3, 4 and 5 send branches to all the arteries going to the head and neck. This explains the ear, eye and head symptoms that sometimes follow sprain of the neck, (so called and misnamed whiplash injury). The same is seen in other regions of the body where the pain is referred to areas quite remote from the actual site of the lesion.

(4) This is the difficult one. Certainly there can be functional disease; witness disturbed sensation or muscle power (spasm or paralysis) as a result of pressure on a nerve. Again, we can have functional intestinal obstruction (ileus) accompanying pressure on a lumbar nerve root from protruded disc. However this may be central in origin as the same phenomenon occurs in colic and acute inflammation within the abdomen. Further, we know that the vagus nerve is cut surgically in the treatment of peptic ulcer; here again overaction of this nerve is contributing to the production and maintenance of peptic ulcer, but the origin is thought to be central, particularly to do with the emotions.

I do not think one can categorically say that interference with the innervation to a part does not cause disease or predispose to it because I do not know of any truly scientific work that has been done to either prove or disprove this, I have read some of the Chiropractic literature concerning this and cannot accept their statements as evidence.

In certain cases of organic disease of the nervous system there are trophic disturbances involving areas supplied by various nerves. These can result in abnormal circulation with disordered growth of the nails and even ulceration of the skin. However, this is in organic disease of the nervous system and not due to impingement which can be corrected by mobilization.

(5) Manipulation of the spine or mobilization will, in a great many instances, remove impingement and result in relief of symptoms. As stated above I do not believe this is secondary to the reduction of a subluxated vertebra, but rather due to replacement of a displaced fragment of cartilage or nucleus. In many cases manipulation does not accomplish the desired result and traction is necessary. See my article on - Mechanical Traction.

3. - What would be in your opinion on the scope and efficacy of chiropraxy ?

R. - If a patient has been examined by a physician and is found not to be suffering from any condition in which manipulation would be harmful, then Chiropractic or Chiropraxis might be effective in relieving the patient's symptoms - if what he is suffering from is what the Chiropractor treats. That is if his symptoms are due to impingement. It is unfortunate that very few doctors know about manipulation or know its indications and very few of those who do would send a patient to a Chiropractor because of a general opinion of the medical profession with regard to Chiro-

practicers and because of the actions of the latter.

With regard to efficacy James Mennell pointed out how a patient who was suffering from deafness might be helped by Chiropraxis. "

Nous réservons pour une autre partie du rapport les opinions qu'ils nous ont données relativement au diagnostic et à la qualification requise pour appliquer le traitement manipulatif.

---

Un médecin anglais, mais qui est intégré depuis plusieurs années dans le milieu médical américain, est le Docteur John McM. Mennell. C'est le fils du Docteur J. B. Mennell que nous avons mentionné à plusieurs reprises déjà. Il a écrit entre autres publications " Back Pain - Diagnosis and Treatment using Manipulative Techniques. "

Voici ce qu'il dit relativement à la technique ou à la méthode utilisée par les chiropraticiens:

" Yet throughout this whole period, the pathological concept which is to be described was either known or sensed and the method of treatment has been used more or less skillfully by a few medical men and innumerable practitioners not medically qualified. The public soon came to realize that they would find greater relief more

"quickly and more economically from osteopathic and chiropractic treatment of their backs than they would from orthodox medical treatment. Because the original underlying pathological concepts of the osteopathic and chiropractic schools were unacceptable to orthodox medicine - and they certainly found no basis in medical pathology - the work of these groups was condemned or ignored. The diagnostic limitations of these practitioners would have been fairer grounds on which to base criticism of their methods. They, too, failed to bring lasting relief to patients more often than they should because they ignored all the structures in the back except the joint.

The basic deficiencies in our understanding of the common simple back problem are educational. This is largely because of the biased or uninformed opinions of a vociferous minority which for years have been directed against groups of practitioners who are not medically qualified but for the most part simply share our wish to bring comfort as quickly and efficiently as possible to those who are suffering from pain. It is unfortunate, then, that the altruistic aims of the majority have been lost in the confusion of the politics of the minority. I would encourage those in our profession carefully to examine and follow up patients who have derived benefit from manipulation, and to decide for themselves upon its merits. Doctors of Medicine are particularly fortunate in their trained ability for critique, and should welcome into their ever-widening armamentarium of medical practice all that is good in manipulative practice. "

Comme on le voit par l'exemple de ces références et de ces citations, cette question de la thérapeutique manipulative employée par les chiropraticiens, offre des possibilités de travaux et de recherches qui étant accomplis sans préjugé, mais inspirés uniquement par le désir de la recherche scientifique, peut

certainement apporter une contribution utile et avantageuse à différentes catégories de malades.

Personnellement, nous ne sommes pas en mesure, nous l'avons dit et nous le répétons, de donner une opinion ou de prononcer un jugement sur la valeur médicale des doctrines ou de la valeur thérapeutique des techniques et des méthodes. Mais nous nous efforcerons de dégager de ces témoignages les conclusions qui nous semblent les plus logiques et les plus acceptables.

---

On aura donc sans doute remarqué que jusqu'à présent nous nous en sommes rapportés principalement aux seuls témoignages et travaux de médecins canadiens ou étrangers qui se sont intéressés à la thérapeutique par manipulation. Il nous a semblé plus rationnel d'agir ainsi, car c'est à de tels témoignages que les chiropraticiens nous ont constamment demandé de référer pour y trouver et y voir l'endossement non seulement de leur technique et de leur méthode mais aussi, selon eux, de leur doctrine.

Nous devons reconnaître que lorsqu'il s'agissait de la technique elle-même, de telles références de la part des chiropraticiens nous semblaient normales, mais par ailleurs

cela nous a paru plus étonnant lorsqu'il s'agissait du concept et de la doctrine chiropratiques.

En effet, les chiropraticiens insistent pour que la chiropraxie soit reconnue comme totalement indépendante de la médecine et même étrangère à la médecine et, par ailleurs, plusieurs auteurs médicaux qu'ils nous citent, sont certainement loin d'accepter la doctrine chiropratique, même s'ils croient à l'efficacité de la technique.

Comme nous venons de le mentionner, les chiropraticiens veulent voir dans la chiropraxie un art ou une science qui a sans doute pour objet le bien-être des malades, mais qui est et doit demeurer totalement étranger à la médecine orthodoxe et à ses procédés.

Dans le Mémoire soumis par le Collège des Chiropraticiens (exhibit C-8), on lit:

" La chiropraxie par le nouveau concept qu'elle préconise en thérapeutique, ébranle la tradition que les siècles avaient établie comme norme. Et tenter de la juger avec un esprit traditionnel, c'est-à-dire avec une préparation médicale, dans un contexte médical et dans un milieu qui respire la médecine, pourrait devenir dangereux, voire compromettant, pour la vérité telle qu'elle est en fait."(Page 2 du Mémoire. )

A la page 3, on dit:

" Nos frères par la vocation, ( les médecins), celle du soin des malades, ne pouvaient pas approuver en partant une théorie qui arrivait souvent en contradiction avec la leur. "

A la page 8:

" Ce qui s'enseigne de spécial en chiropratique, ne s'enseigne pas en médecine et vice versa. - Le chiropraticien qui étudierait la chiropratique à la Faculté de Médecine ferait un bien piètre chiropraticien, de même le médecin qui ferait son cours de médecine dans un collège de chiropratique ferait un bien piètre médecin. "

Enfin, à la page 32 du même Mémoire,

on lit:

" Devant tout ceci, il devient évident que les différences entre la chiropratique et la médecine sont si marquées qu'il ne saurait jamais être question d'une intégration de la chiropratique dans aucun domaine médical. "

Dans le Mémoire des Chiropraticiens

du Saguenay et du Lac St. Jean, (exhibit C-2), on adopte la même attitude en des termes peut-être encore plus clairs:

" L'évolution aidant, nous croyons qu'en général, le médecin constate que le chiropraticien a un champ d'action qui lui est propre, qu'il fait un travail que la médecine ne fait pas . . . . . " (page 8)

Et à la page 9, on ne laisse aucun doute

sur le fait que:

"La chiropratique n'appartient pas à la médecine. Elle a été fondée sans l'aide de la médecine. . . . "

Devant de telles attitudes et des affirmations aussi radicales, nous pensons avoir raison de nous étonner en entendant des chiropraticiens nous demander de rechercher, chez les médecins, l'approbation d'une théorie et d'une doctrine totalement étrangères à la médecine et nous nous demandons comment, à la page 4 du Mémoire du Collège des Chiropraticiens, (exhibit C-8), on peut dire:

" Tous les médecins qui se sont donnés la peine d'étudier à fond la chiropratique l'approuvent intégralement, la recommandent et la défendent au surplus. "

Est-ce que les médecins approuvent à la fois la technique et la doctrine ? Il y a lieu ici de s'interroger sérieusement, car l'ensemble des témoignages que nous avons reçus, et des travaux que nous avons lus, nous incline plutôt à croire que si la technique est admise par la médecine hospitalière, dans le domaine de la médecine physique, l'accueil fait à la théorie et à la doctrine est certainement beaucoup plus douteux.

Ainsi, pour ne citer que quelques exemples, les chiropraticiens, dans leurs différents mémoires, ont référé abondamment aux écrits et aux travaux des Docteurs Mennell, père et fils. Or, le Docteur J. B. Mennell qui, répétons le, est en somme celui qui a vraisemblablement, en dernière analyse, fait accepter



la thérapeutique manipulative dans la médecine physique, dans son premier volume " Joint Manipulation ", à la page 7, pose la question relative aux effets viscéraux qu'on voudrait attribuer en certains milieux de chiropratique au blocage des articulations, suivant la doctrine chiropratique.

" If disturbance of joint function can cause referred pain, can disturbed function in a joint also convey other inimical impulses which cause disturbance in other organs ? That this theory ( qui nous semble bien s'identifier avec celle de la chiropraxie), can be carried much too far, is, I am quite sure, a most undesirable certainly ...."

(La parenthèse est de nous).

Le Docteur John McM Mennell dans son Traité " Back Pain " publié en 1960, recommande, nous l'avons déjà dit, l'étude sérieuse et l'utilisation dans les cas indiqués de la technique manipulative s'apparentant à celle employée en chiropraxie, mais relativement au concept et à la doctrine de la chiropraxie, voici comment il s'exprime aux pages 4 et 5 de son volume:

" Because the original underlying pathological concepts of the osteopathic and chiropractic schools were unacceptable to orthodox medicine - and they certainly found no basis in medical pathology - the work of these groups was condemned or ignored. "

Il croit que les déficiences des chiropraticiens relativement au diagnostic devraient être plus à blâmer

que leurs méthodes. Parmi les médecins auxquels le Collège des Chiropraticiens nous avait particulièrement référé, se trouvaient ceux que nous avons déjà mentionnés, savoir: le Docteur Zukshwerdt, le Docteur Gutmann, le Docteur Biedermann. Les Docteurs Zukshwerdt et Gutmann déclarent sans réserve que les réponses qu'ils ont données à notre questionnaire, réponses reproduites plus haut, confirment exactement les opinions émises lors de nos entrevues et qu'ils n'acceptent pas la théorie chiropratique.

Quant au Docteur Biedermann, on a vu antérieurement qu'il déplore que la chiropraxie, au début, se soit fondée sur des principes qui se sont avérés erronés, et le mérite qu'il lui reconnaît est que ces erreurs ont pu peut-être donner ouverture à des recherches qui ont fait reconnaître les avantages de la thérapie manipulative.

Que retenir de ce que nous venons d'examiner ?

1e. - Il est certain que la thérapeutique par manipulation vertébrale existe depuis les temps anciens, mais qu'elle a été longtemps oubliée;

2e. - Lorsqu'elle a été, en somme, " retrouvée " quelque peu avant le début du présent siècle, par

les ostéopathes et les chiropraticiens, des gens sérieux et apparemment de bonne foi, ont réalisé les bienfaits et l'utilité de cette technique ou de cette méthode, mais lui ont vraisemblablement attribué des vertus et des effets qui, plus tard, se sont avérés scientifiquement erronés.

3e. - Cette technique a été malheureusement exploitée par des personnes sans scrupule qui, de leur côté, lui ont attribué des vertus que même ses premiers protagonistes ne lui reconnaissaient pas, et ont ainsi apporté méfiance et discrédit, non seulement à la doctrine mais aussi à la technique elle-même.

4e. - Par ailleurs, devant les résultats indéniables que cette technique de traitements par manipulation vertébrale produisait, lorsqu'elle était appliquée ou utilisée par des non-médecins et ce, sur un nombre impressionnant de patients, la médecine traditionnelle, après plusieurs années durant lesquelles elle avait ignoré et nié la valeur de cette thérapeutique ou de cette technique, a reconnu, mais assez récemment tout de même, ses avantages et l'a intégrée non pas comme spécialité, mais comme traitement dans la médecine hospitalière, spécialement dans la médecine physique.

Après avoir, en somme, refusé la

technique parce qu'on répudiait la doctrine, on a accepté la technique mais avec des réserves tout de même quant à son utilisation.

Il faut d'ailleurs rejeter sans réserve ce concept qu'on a, peut-être à dessein, peut-être par ignorance, attaché à la manipulation utilisée par le chiropraticien et qui en fait un remède prétendu universel contre tous les maux.

Les médecins qui admettent la manipulation comme d'ailleurs les chiropraticiens de bonne foi de l'école moderne, reconnaissent que si la technique peut être avantageuse et bénéfique, son champ d'application doit être nécessairement limité à certains cas correctement indiqués.

L'ensemble de ces opinions semble donc se ramener à cette conclusion, savoir que la médecine traditionnelle en partie, d'une part, et plusieurs médecins, d'autre part, dont les chiropraticiens se targuent de l'appui et des témoignages, à cause des études qu'ils ont faites de la chiropraxie et aussi parce qu'ils emploient la thérapie par manipulation, sont d'avis que si l'on peut ou que l'on doive même dans certains cas indiquer la technique chiropratique, on ne saurait, par ailleurs, dire ou prétendre que ces mêmes médecins reconnaissent la doctrine ou la théorie chiropratique et les principes que les chiropraticiens invoquent pour en faire l'application.

La doctrine étant contestée, eu égard au danger sérieux que peut comporter la manipulation mal indiquée de la colonne vertébrale, tous semblent apparemment s'accorder du côté médical, pour dire que l'on ne saurait dissocier l'acte thérapeutique du contexte clinique.

5e. - En somme, d'après l'ensemble des témoignages recueillis, on accepterait la technique de traitement par manipulation, soit celle utilisée par les chiropraticiens, à condition qu'elle soit employée:

- a) dans les cas correctement indiqués et diagnostiqués;
- b) par des personnes dûment qualifiées pour appliquer cette technique.

Il nous faut donc maintenant pour compléter ce chapitre, essayer de déterminer ce que l'on doit entendre par les cas correctement indiqués ou diagnostiqués et deuxièmement quelles peuvent être les personnes dûment qualifiées pour se servir de cette méthode.

## b) LES EXIGENCES QUANT AU DIAGNOSTIC

---

Quand nous parlons de l'utilisation de la thérapeutique manipulative, dans les cas correctement indiqués, nous faisons évidemment allusion au diagnostic.

Cette question du diagnostic sépare, d'une façon irréconciliable, les parties intéressées dans la présente enquête, et s'il est vrai qu'en plusieurs milieux, la médecine traditionnelle a fait des concessions quant à la technique ou la méthode chiropratique, il est aussi vrai que, même les médecins les plus sympathiques aux chiropraticiens, sont catégoriques et péremptoires pour déclarer que le diagnostic ne devrait appartenir qu'aux seuls médecins.

---

" Le diagnostic, c'est cette distinction à faire par le médecin entre les diverses affections dont le malade présente certains symptômes, et l'analyse par la suite des analogies et des dissemblances caractéristiques. " ( Larousse Médical. )

On dit encore que c'est

" l'action de reconnaître la nature d'une maladie en la distinguant de celles qui ont avec elle quelques traits de ressemblance. "

Dans la diagnose, qui est l'art de reconnaître les maladies par l'examen de l'ensemble des symptômes, se place le diagnostic différentiel qui s'occupe de la différenciation de plusieurs maladies ayant des signes en commun.

Ce diagnostic différentiel est suprême-  
ment important.

Comme on l'a dit et comme on l'a écrit  
aussi:

" Le savoir, la méthode, la perspicacité  
toutes les qualités du médecin y entrent en jeu. Son importance est ca-  
pitale puisqu'il dicte le traitement. "

Il est certain que les médecins et les  
chiropraticiens s'accordent sur la nécessité d'un diagnostic mais, ici,  
au Québec, on ne semble pas s'accorder sur la nature de ce diagnostic  
qui devrait être fait avant de décider d'employer la thérapeutique ma-  
nipulative. En effet, les médecins insistent sur la nécessité absolue  
d'un diagnostic différentiel scrupuleusement fait, tandis que les chiro-  
praticiens du Québec semblent se satisfaire d'un diagnostic primaire.

L'emploi de cette technique par manipu-  
lation, alors qu'elle ne serait pas indiquée, peut produire des consé-  
quences très graves et parfois même la mort.

Un symptôme localisé, qu'on l'appelle  
subluxation ou désarticulation, peut prêter à des erreurs s'il n'est  
examiné en relation avec toutes les causes possibles qui ont pu le  
faire naître.

Dans le Mémoire soumis par le Bureau

Médical de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, (exhibit M-18), on reconnaît (page 4) " que la subluxation puisse parfois se produire et persister ", sans reconnaître cependant les causes et les conséquences que les chiropraticiens leur attribuent.

D'autres médecins qui ont spécialisé dans ce domaine de la médecine physique, arrivent aux mêmes conclusions, mais avec quelques exceptions que l'on, semble-t-il, devrait retenir.

Mennell (page 10, vol. 1), dit lui aussi:

"It has clearly been recognized by medical practitioners that a condition of partial dislocation known as sub-luxation, and distinct from luxation or complete dislocation can and does occur."

Parlant des conséquences possibles de ces sub-luxations, il s'insurge contre les prétentions abusives de certaines théories chiropratiques:

"If disturbance of joint function can cause referred pain, can disturb function in a joint also convey other inimical impulses which cause disturbances in other organs - that this theory can be carried much too far, is I am quite sure a most undesirable certainty; but that abnormal impulses can cause some reflex effect is equally certain."  
(page 7.)

C'est pour cette raison qu'il met en garde contre l'abus de la théorie des effets viscéraux qu'on



attribue faussement à la désarticulation.

Parlant des chiropraticiens et des ostéopathes, il dit: (Vol. 2, page 2)

" Both alike believe that lesion of the joints can affect widespread areas, in fact almost any area within the body; and therefore that a " joint lesion " is the most pertinent cause of all the ills to which flesh is heir. As an inevitable corollary they believe that correction of joint lesion is the most prominent curative agent that we possess. "

Il indique cependant spécialement deux aspects particulièrement intéressants du problème qui peuvent alerter les esprits bien avertis quant au diagnostic et ses erreurs possibles.

a) Il y a plusieurs troubles (complaints) qui doivent leur origine entièrement à la dislocation d'articulation, et la disparition de ces maux semble s'avérer impossible sans le traitement manipulatif. (Il ne parle pas ici de troubles organiques.)

b) Certains symptômes qui peuvent apparaître à la suite de dislocation peuvent parfois simuler (simulate) certaines maladies organiques et de tels cas ne seront solutionnés que par l'examen des vertèbres ou des articulations et par ajustement approprié.

Ceci résulterait de la douleur " projetée " (referred pain ) qui créerait l'illusion d'un mal organique (pseudo-maladie organique) qui semblerait disparaître ou guérir par un simple ajustement de vertèbres, alors qu'en réalité aucune telle maladie n'existerait. - C'est ce qui fait souvent naître le mythe d'une " guérison miraculeuse " et fait attribuer à la manipulation des vertus qu'elle n'a pas.

Mennell cite un grand nombre de cas où de telles erreurs sont possibles ou ont été commises, et Lescure qui a collaboré avec Maigne, dans l'ouvrage déjà cité, souligne lui aussi la fréquence possible de telles erreurs, où le bon résultat d'un traitement résulterait, mais par hasard, du fait de l'existence probable d'un syndrome fonctionnel qui a été pris pour un syndrome organique. "

Ici le résultat a peut-être par coïncidence été bon, mais il n'en demeure pas moins " que le diagnostic ne l'était pas. "

Dans son Traité sur " Les Manipulations Vertébrales ", Maigne, (page 33), rappelle que

" toute douleur d'origine vertébrale, qu'elle soit locale, radiculaire ou projetée, n'est

" pas forcément en rapport avec une arthrite du rachis relevant de la thérapeutique manipulative. "

Le même docteur R. Lescure, de Toulouse, qui a participé aux travaux de Maigne, rappelle les motifs établis par Mennell et qui ont pu abuser les manipulateurs relativement à leurs pouvoirs supposés vis-à-vis des affections organiques ou viscérales.

"Les erreurs de diagnostic expliquent de sérieuses méprises - écrit-il " (page 197).

"Des " effets vertébraux " mal connus peuvent se combiner aux symptômes d'une maladie différente. Leur devenir, sous les manipulations, est alors pris pour celui de la maladie associée ou coïncidente. " (Pages 197 et 198)

En 1959, le Syndicat National des Médecins Rhumatologues a fait une enquête pour répondre à la demande qui avait été faite d'accorder à des chiropracteurs non-médecins le droit de pouvoir effectuer des manipulations vertébrales.

Voici une partie du rapport du Docteur Profichet, rapporteur de ce projet de loi:

" Si la Commission d'Information, réunie en avril 1959 par Monsieur le Ministre de la Santé, avait émis le vœu que les manoeuvres de la chiropractie ne devaient relever que de la compétence exclusive des médecins; si, en mars 1960 l'Académie de Médecine demandait

"que les actes de manipulations et de chiropractie soient interdits aux auxiliaires médicaux, c'est que dans l'un ou l'autre cas, des médecins appartenant à l'élite médicale française et conscients de leurs lourdes responsabilités ont voulu s'opposer à des décisions qui, à la lumière de leurs expériences, étaient susceptibles d'être nuisibles aux malades.

C'est bien ce que le Docteur Profichet lui-même dans son rapport a souligné en demandant interrogativement par qui devaient être effectuées les manoeuvres de chiropractie ?

" 1.) soit par des chiropractes non-médecins ayant certes fait des études particulières mais qui peuvent ne pas être avertis d'une lésion pré-existante possible d'autant que la grande majorité d'entre eux prétend faire uniquement un diagnostic manuel, sans compter les charlatans et les apprentis sorciers ?

2.) soit par des médecins spécialistes s'entourant avant d'agir de toute garantie de diagnostic et d'opportunité d'intervention et pouvant, après chaque séance du traitement, faire un nouveau bilan pathologique précis ?

Cette deuxième éventualité correspond à la seule formule sage et efficace. ON NE PEUT EN EFFET DISSOCIER L'ACTE THERAPEUTIQUE DU CONTEXTE CLINIQUE. "

Le Docteur Mennell, fils , dans son Traité " Back Pain ", à la page 110, écrit à son tour :

" It must be stressed that the restoration of normal joint function in spinal joints not infrequently relieves symptoms mistakenly diagnosed as arising from the viscera. "

Tout ceci est un formidable avertis-

sement à l'extrême prudence concernant le diagnostic, et est donné par des personnes qui ont étudié particulièrement et recommandent la thérapeutique manipulative.

Comme on l'a écrit au sujet de diagnostic " les difficultés qu'il présente sont parfois presque insurmontables; aucun ordre de renseignements n'est alors négligeable; commémoratifs, signes cliniques révélés par la vue ( facies, décubitus, coloration et éruption de la peau, des muqueuses ); la palpation, l'auscultation, la percussion et tous les moyens d'investigation directe sur le malade; l'analyse clinique des humeurs ( urine, sang, bile, sérosités) l'examen microscopique du sang, des sécrétions, du pus, des crachats, des divers produits morbides, etc. A ceci s'ajoute cet auxiliaire puissant qu'est le RAYON X. "

On a là un aperçu des connaissances variées et de la préparation que doit posséder celui qui veut faire un diagnostic en sûreté. C'est pourquoi, le médecin ou toute personne s'avisant de faire un diagnostic, doivent, comme certains auteurs le mentionnent à bon droit, toujours se rappeler que " quelle que soit l'importance d'un signe en particulier, le signe pathognomonique, ( c'est-à-dire un symptôme propre et sûrement caractéristique d'une maladie déterminée et qui conséquemment

fixerait à lui seul le diagnostic), est dans l'état actuel de la science, une rareté en médecine, si toutefois il n'est pas un mythe."

C'est donc dire qu'un indice localisé doit être examiné, étudié et analysé en relation avec toutes les informations additionnelles que le corps humain, dans son entier, peut y ajouter.

Devant cet impératif quant au savoir et à la prudence exigés de ceux qui veulent faire un diagnostic, voyons quelle attitude adoptent les chiropraticiens et la médecine traditionnelle.

Voici comment s'exprime à ce sujet le Mémoire du Collège des Chiropraticiens, (exhibit C-8, page 21), du Québec:

#### " LE DIAGNOSTIC "

" Les étudiants en chiropratique reçoivent une préparation suffisante en symptomatologie et en diagnostic. Ils ont au moins autant d'heures de cours que les étudiants de n'importe quelle faculté de médecine sur le sujet. Ils ont la théorie et la pratique en clinique. Bien entendu, ils ne font pas de stage dans les hôpitaux puisqu'ils ne se préparent pas à la médecine; cependant, les cours sont illustrés de films, comme d'ailleurs c'est la tendance dans plusieurs écoles médicales, qui donnent quand même une connaissance plus que suffisante de différents symptômes objectifs. Et puisque en principe nous ne traitons

ni les maladies ni leurs symptômes comme tels,  
 mais bien les effets de la subluxation, le principal diagnostic du chiropraticien se pose sur la colonne vertébrale qu'il peut analyser mieux que quiconque. Lorsqu'il y a des cas qui ne relèvent pas de son domaine propre, le chiropraticien a les connaissances suffisantes pour diriger le malade vers le tenant d'une autre discipline et par là, offrir au public la garantie de sécurité à laquelle il est en droit de s'attendre. "

Comme on peut le constater, on doit retenir deux idées principales de cette citation:

1. - Le diagnostic important du chiropraticien se pose sur la colonne vertébrale, puisqu'il ne traite pas les maladies ou les symptômes comme tels, et que lui-même peut analyser cette colonne mieux que quiconque, et

2. - le chiropraticien affirme avoir les connaissances suffisantes pour référer le patient à d'autres lorsque le cas ne relève pas de la chiropraxie.

L'on voit immédiatement le champ restreint sur lequel le chiropraticien entend faire porter son diagnostic, et ensuite on peut se demander comment ce même chiropraticien peut, dans tous les cas, savoir exactement si un patient doit être référé à un médecin lorsque son propre diagnostic se limite à la colonne.

Et qu'advient-il pendant la période intermédiaire, c'est-à-dire entre le diagnostic primaire du chiropraticien, qui se fait en large part par palpations, et le jour où il réalisera que le patient ne lui appartient pas ?

Ce sont là des questions qu'on doit se poser devant les témoignages recueillis à l'enquête.

---

A la page 24 du Mémoire du Collège des Chiropraticiens, on lit:

" Le diagnostic, nous le connaissons et de fait nous dirigeons régulièrement à qui de droit les malades lorsqu'il y a lieu de le faire; nous avons la préparation voulue pour ce faire."

Ceci, conjugué avec la première citation que nous avons faite (page 21 du Mémoire), ne constitue en somme, on le voit bien, qu'une simple affirmation, et elle nous semble avoir une valeur probante plutôt faible, quand on voit que cette affirmation s'appuie en somme, dans le mémoire même, sur des témoignages de personnes totalement étrangères à la médecine ou à la chiropraxie, telles les gouverneurs ou les procureurs généraux de différents Etats américains.



Dans le Mémoire des Chiropraticiens de la Mauricie, (exhibit C-7, page 15), on trouve une déclaration relative au diagnostic qui corrobore ce qu'on a pu lire déjà dans le Mémoire du Collège des Chiropraticiens (exhibit C-8):

" Ici, il serait peut-être bon d'ajouter un mot sur ce problème que la médecine du Québec peut poser aux chiropraticiens . . . . Ils affirment qu'on ne peut traiter sans établir un diagnostic précis. Il est évident que cela est vrai pour un médecin, car il a mille et un médicaments (traitements) à employer, selon le " nom de la maladie." Mais, quand il s'impose, le traitement chiropratique consiste uniquement à dé-céler les déplacements vertébraux et à les corri-ger. Pourquoi a-t-il besoin d'un diagnostic aussi poussé que celui du médecin ? "

Ici encore, comme on peut le voir, rien ne réfère à un diagnostic différentiel en relation avec toutes les maladies, ou toutes les possibilités d'autres maladies ou d'autres causes probables.

Par contre, le Mémoire des Chiropraticiens du Saguenay et du Lac St. Jean (exhibit C-2, page 11, ) semble proposer un examen plus approfondi:

#### " DIAGNOSTICS PRIMAIRE ET SECONDAIRE "

"Nous, prétendons donc, et les législateurs le reconnaissent implicitement dans tous les Etats et Provinces où la chiropratique est reconnue

"que le chiropraticien de par ses études des sciences " de base " en général et de diagnostic en particulier, est en mesure de poser un diagnostic primaire dans la majorité des cas qui le consultent. (Cf. " The Present Day Doctor of Chiropractic ", page 15), ( Annexe 10 "a"). Sa procédure est semblable à celle des autres branches de l'art de guérir, à savoir, l'histoire du cas qui consiste à l'énumération des symptômes subjectifs par le malade; l'examen clinique qui consiste à déterminer par les moyens orthodoxes (auscultation, palpation, mensuration, percussion . . . . .) et l'usage des instruments nécessaires à cet examen ( v.g. stéthoscope, ophtalmoscope, sphygmomanomètre . . . ) l'état physiologique ou pathologique des différents systèmes constituant l'organisme humain. .

EN PLUS de cet examen clinique, le chiropraticien procèdera à un examen SPECIFIQUE de la colonne vertébrale d'une façon manuelle, visuelle, radiographique afin de déterminer selon sa théorie, sa thérapeutique s'il y a une relation entre une situation structurale et les symptômes manifestés par le patient. "

Tout ceci cependant se limite au domaine du simple diagnostic primaire et, à la page 13 du même Mémoire (C-2), on dit bien, au bas de la page:

" Quand nos examens nous indiquent que le cas ne relève pas de nous, nous le dirigeons vers un spécialiste qui, lui, pourra procéder à des diagnostics secondaires ( v.g. examens radiologiques de la vésicule, de l'estomac, de l'intestin, biopsies, etc . . . . .").

Ces moyens indiqués dans cette dernière citation sont, on le sait, des moyens fréquemment utilisés

pour le diagnostic différentiel, moyens qui partant sont interdits aux chiropraticiens.

Nous devons, encore une fois, nous demander si ce dernier diagnostic n'est pas essentiel avant l'application de la thérapeutique manipulative, afin non seulement de référer à temps et de prévenir ainsi toute méprise ou erreur fatale en évitant la manipulation lorsqu'elle n'est pas indiquée et qu'elle peut être dangereuse.

Certains travaux récents faits par le vice-président du National College of Chiropractic, à Chicago, travaux approuvés et endossés par le Docteur Janse, le président du même collège, nous semblent venir en contradiction avec les déclarations que nous avons recueillies dans les différents mémoires des chiropraticiens du Québec, relativement au diagnostic.

Nous avons cru, en esprit d'équité, qu'il était nécessaire de souligner ces différences, car nous avons la quasi-certitude que le docteur Janse, pour sa part, n'accepte pas sans réserve l'attitude adoptée par les chiropraticiens du Québec dans leurs mémoires soumis à notre Commission, alors que ces derniers, tel que nous l'avons souligné antérieurement, ne semblent pas voir ou admettre la nécessité d'un diagnostic différentiel complet, et

que le Collège de Chicago, dans cette étude toute récente de 1965, semble, au contraire, mettre en relief l'importance qui doit être attachée à la connaissance essentielle et parfaite d'un patient par le diagnostic.

Nous citons:

" The National College maintains that for any therapeutic procedure to be properly applied, a thorough understanding of a patient is absolutely essential. This understanding can only be obtained through the various diagnostic procedures which are common to all healing arts, and some special diagnostic procedures which are of particular importance to the chiropractic physician."

et plus loin,

" The entire curriculum of the National College is designed for the development of a competent doctor; the two principle areas for such competence are diagnosis and therapeutics. Each student is trained to recognize the first importance of making a proper determination of a patient - the diagnosis. Only after a competent diagnosis is made can effective therapy be rendered. "

Nous devons, cependant, devant cet exposé de principes, faire nous-même les réserves que le présent rapport comporte quant à l'organisation de l'enseignement dans les collèges de chiropraxie qui laisserait douter que tel enseignement peut, dans l'état actuel, instruire et former à la capacité de faire ce diagnostic différentiel.

## POSITION PRISE PAR LA MEDECINE TRADITIONNELLE

---

La position prise par la médecine traditionnelle peut être examinée à un double point de vue.

1. - L'opinion émise par Le Collège des Médecins et Chirurgiens et par les différents groupes médicaux de la province, de même que par un certain nombre de médecins qui, eux, ne pratiquent pas la thérapeutique manipulative.

2. - L'opinion émise par des médecins qui, ici et à l'étranger, ont spécialement étudié la chiropraxie, qui appliquent la thérapeutique manipulative dans leur pratique, et auxquels

(pour un certain nombre au moins,) les chiropraticiens eux-mêmes nous ont référés, parce que, selon eux, ils approuvaient et recommandaient la chiropraxie.

Il est indiscutable que les représentants officiels de la médecine traditionnelle chez-nous, ne font aucune concession quelconque en matière de diagnostic et n'admettent ce diagnostic que par ceux qui ont reçu une formation médicale complète dans nos universités et dans des études subséquentes de spécialisation.

Dans le Mémoire du Collège des Médecins (exhibit M-10,) on indique en détail les exigences que doit comporter un diagnostic différentiel, sûr et exact. (Pages 48, 49 et 50).

Aux pages 50 et 51, on résume ces exigences impératives dans les termes suivants:

" Dans le bill No. 216, le sous-paragraphe a) du paragraphe 3, qui définit la chiropratique se termine par les mots: " le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie." Déjà cela signifie que toute une série d'examens du malade est exclue. Toutes les fonctions dont l'exploration nécessite l'administration d'une médication chimique telles que les fonctions rénales, hépatiques, pancréatiques, etc. toutes les biopsies, les ponctions et nombre d'autres tests ne sont plus permis. Même si, par impossible, les procédés de l'examen médi-

" cal leur étaient accordés, qu'en feraient-ils ? Peut-on forcer les spécialistes médicaux à collaborer avec les chiropraticiens quand leur conscience réproouve la chiropratique ? D'ailleurs, faire un diagnostic autre que celui d'obstruction est superflu pour le chiropraticien. Il n'y a pas de diagnostic possible, chez le chiropraticien, au sens médical du mot. Il n'y a aucune raison pour le faire. "

Le danger de l'absence de diagnostic différentiel, ( avant l'application de la technique manipulative), est souligné aussi dans le Mémoire soumis par le Bureau Médical d'Arthabaska, (exhibit M-18, page 7):

" S'il n'y a pas de relation entre des déplacements vertébraux et des maladies organiques, ces manipulations sont totalement inutiles. Nous dirons même qu'elles peuvent être dangereuses: dans certaines hernies discales, elles peuvent augmenter le déplacement du disque intervertébral; dans la tuberculose de la colonne vertébrale, elles peuvent aggraver la lésion vertébrale; dans les décalcifications vertébrales appelées ostéoporoses, elles peuvent produire des fractures par écrasement. Mais le plus grand danger réside dans le fait que les malades, qui sont atteints d'une véritable maladie organique sévère, vont se croire en parfaite sécurité, et vont retarder de se faire traiter par des méthodes médicales efficaces et reconnues, et vont perdre un temps précieux jusqu'au jour où ils vont réaliser qu'il est trop tard pour espérer une guérison. Certains retards peuvent être catastrophiques, en particulier dans les cas de cancer, où l'on sait que les chances de guérison sont d'autant plus grandes que le traitement est appliqué plus précocement. "

Ce sont là des témoignages de médecins et de groupements médicaux qui, chez-nous, durant l'enquête ont combattu sans quartier la chiropraxie et les chiropraticiens.

Les médecins français, qui ont accepté la thérapeutique manipulative dans la médecine hospitalière, ont, eux aussi, les mêmes exigences concernant le diagnostic.

Le Professeur de Sèze, dans la préface du Traité du Docteur Maigne, dit:

" Une manipulation n'est légitime et n'a de chances sérieuses d'être efficace que dans la mesure où elle est fondée sur un diagnostic médical exact. Les incidents qui peuvent survenir au cours du traitement posent aussi des problèmes diagnostiques qui sont d'ordre médical."

On pourrait peut-être objecter ici que tous ces témoignages que nous venons de citer proviennent de personnes ou de milieux qui sont nettement défavorables aux chiropraticiens.

C'est exactement pour cette raison que nous n'avons pas voulu nous confiner à ces sources d'informations, mais nous avons délibérément et ouvertement posé la question du diagnostic à d'autres médecins que les chiropraticiens eux-mêmes



nous avaient demandé de rencontrer et de consulter et à d'autres aussi qui recommandent le traitement par manipulation.

Nous référons particulièrement à ceux que nous avons déjà mentionnés dans ce chapitre, mais nous les citons, cette fois, pour rapporter leur opinion concernant exclusivement le diagnostic et ses exigences.

Aux Docteurs Gutmann et Zukshwerdt, nous avons posé la question suivante:

" Croyez-vous qu'un chiropraticien dont vous utilisez la technique dans vos services, est lui-même qualifié pour pouvoir faire un diagnostic sûr et exact ? "

Le Docteur Zukshwerdt répond à cette question et nous citons ici le texte même de sa réponse:

" La manipulation vertébrale peut être faite par des non-médecins suffisamment bien formés. Le diagnostic du cas devrait toujours être fait par un médecin. "

Voici maintenant le texte de la réponse du Docteur Gutmann:

"Je suis d'avis que la manipulation de la colonne devrait être permise à des non-médecins, seulement et exclusivement sous la responsabilité et le contrôle de médecins, eux-mêmes

"spécialistes dans le domaine de la colonne vertébrale. "

Il avait d'ailleurs, dans un article sur " La Chiropraxie comme thérapie médicale rationnelle ", écrit ce qui suit:

" Pour que les résultats d'un examen chiropratique soient exacts, il ne suffit pas de diagnostiquer le trouble vertébral, (ce qui serait en somme un diagnostic primaire), même si ce diagnostic a été fait par l'emploi de Rayons X, mais il s'agit aussi d'analyser sa signification actuelle dans le cas de la maladie qui se présente. "

(La parenthèse est de nous).

En d'autres termes , veut dire le Docteur Gutmann, il faut que le diagnostic ne se limite pas à un point ou un symptôme particulier, mais qu'il soit en relation de toutes les possibilités que présente la maladie dont se plaint le patient.

Les chiropraticiens de la Mauricie dans leur Mémoire , (exhibit C-7, page 15, ) citent ce qui suit du Docteur Biedermann:

" Et lorsque l'examen de la colonne vertébrale indiquera la cause de la maladie, nous omettrons de bon coeur toute autre méthode de diagnostic. "

Remarquons cependant que le même Docteur Biedermann, dans son étude "Fundamentals of Chiropractic from the Standpoint of a Medical Doctor", ( à la page 15 ), fait, en matière de diagnostic, des réserves importantes qui le ramènent en somme à l'opinion des Docteurs de Sèze, Zukshwerdt et Gutmann, lorsqu'il écrit:

"The claim that the spinal column is the source of many more diseases than hitherto suspected gains more and more credence, and this is an important factor. But we as physicians cannot be satisfied with this bare diagnosis of the spinal column.

In contrast with the chiropractors, we medical doctors have not only the duty but by right of our medical development, the faculty to employ diagnostic and therapeutic methods other than palpation and adjustments. The medical doctor who uses chiropractic will surely include palpation of the spine in his diagnosis, but in very few cases will he limit himself to that."

Voici maintenant le témoignage d'un médecin canadien, le Docteur W. Parsons, ( déjà cité ), qui, dans sa clinique de Red Deer, en Alberta, a régulièrement recours au traitement par manipulation, dans les cas indiqués, et qui croit en la valeur de cette méthode thérapeutique. Il a fait différentes communications à ses confrères, dans des congrès médicaux, pour les inviter à étudier cette forme de traitement par manipulation et à s'y intéresser.

A cause précisément de cette attitude, il a la sympathie et la confiance des chiropraticiens qui lui ont constamment référé un très grand nombre de cas. Voici, cependant, ce qu'il pense relativement au diagnostic préalable à l'application de ce traitement par manipulation.

Nous citons ci-dessous la question que nous lui avons posée et la réponse qu'il nous a donnée dans une communication en date du 11 mai 1964:

"Do you think that a chiropractor who is not a doctor, has the knowledge and capacity to make a sound and accurate differential diagnosis ?

"In studying the curriculum of Colleges of Chiropractic one would conclude that they should be able to make diagnoses. However, my experience with them in this regard has been most unfortunate. Because I am sympathetic toward manipulation Chiropractors have referred many cases to me which were not responding to their administrations. These have included cases of diabetes, cancer of the breast (he told her there was danger of it turning to cancer. She was full of it and dead in a week), brain tumour, heart disease, peptic ulcer and many others. In many instances the delayed treatment had resulted in advance of the condition beyond reasonable hope of a cure, or else the suffering had gone on much longer than necessary. Very sad are the cases in children where there is some disturbance at the growth line which is treated by Chiropraxis until the condition has gone past the point where it is remediable by surgery.

"Of course, we all make mistakes, some more than others to the extent that one might encounter a physician and wonder if he had ever been to Medical School but this is not common. All the Chiropractors I have had dealings with seem to be lacking in a knowledge of disease processes as we of the medical profession understand them. In communications I have received and in reports on cases I have searched eagerly for something I could understand but so much of it seemed like straight gibberish."

L'enquête que nous avons faite, avec un désir sincère d'objectivité et avec une volonté bien honnête d'impartialité, nous a fait réaliser qu'un des points importants, sinon le point capital du problème qui nous a été soumis, était précisément celui du diagnostic.

Nous le rappelons encore une fois, nous ne sommes ni médecin, ni chiropraticien, et nous n'entendons pas décider personnellement qu'au point de vue médical ou chiropratique, un diagnostic sûr est possible ou non, mais il nous semble certes facile, à la lumière des témoignages recueillis et des opinions reçues, d'en venir à la conclusion que le diagnostic est tellement important et comporte des conséquences tellement graves, que toutes les exigences du savoir dans ce domaine particulier, toutes les normes de la probité intellectuelle doivent être intégralement et sans réserve mises à son service et par des personnes qui sont qualifiées pour le faire.

Il faut donc que les chiropraticiens comme le médecin, par leurs études et leur formation, se soient préparés d'une façon complète et parfaite à cette tâche de la différenciation des symptômes, et qu'ils aient à leur disposition tous les moyens nécessaires de manière à pouvoir déterminer que le traitement recommandé, manipulatif ou autre, soit véritablement celui qui est indiqué.

Au regard de la preuve faite devant nous, nous devons admettre en toute honnêteté, que ce problème du diagnostic nous laisse perplexe, et que nous avons lieu de nous demander, après avoir de nouveau interprété les affirmations contenues dans les Mémoires des Chiropraticiens, que nous avons cités antérieurement, si l'étudiant gradué de l'Ecole de la Chiropraxie est préparé au diagnostic primaire seulement, soit le diagnostic chiropratique de la colonne vertébrale, et qu'il n'a pas la formation suffisante pour se prononcer en cette matière de diagnostic différentiel.

A la page 21 du Mémoire du Collège des Chiropraticiens, on lit ce qui suit:

" Ils ( les étudiants en chiropraxie), bien entendu, ne font pas de stage dans les hôpitaux puisqu'ils ne se préparent pas à la médecine. "

Il est vrai que l'enseignement donné dans plusieurs écoles de chiropraxie, particulièrement celles que nous avons visitées à Chicago, New York et Toronto, donne aux élèves une formation dans les sciences de base, qui n'est certes pas sans valeur, si l'étudiant a la préparation secondaire voulue pour recevoir et absorber un tel enseignement et de telles connaissances. - D'ailleurs, dans certains Etats, où les élèves de ces collèges sont tenus de subir les mêmes examens sur les matières de base que les étudiants en médecine, les statistiques que nous avons recueillies semblent démontrer que les résultats sont parfois aussi favorables et des fois plus, aux étudiants de ces collèges de chiropraxie qui sont accrédités par la National Chiropractic Association.

Mais est-ce que cela est suffisant ?

On sait, et cela de l'aveu même des chiropraticiens du Québec, ( nous l'avons vu par les déclarations extraites des mémoires des chiropraticiens), que ces derniers ne jugent pas utile ni nécessaire que leurs élèves reçoivent, pour les fins du diagnostic, les mêmes connaissances que celles qui sont obligatoirement enseignées aux étudiants en médecine.

On sait, de plus, que, pour cette raison, ils se limitent à ce qu'ils appellent un diagnostic primaire, se

confinant à la colonne vertébrale.

Enfin, à cause de la nature même de leur travail et aussi des limitations qui leur sont imposées tant par leur doctrine que par les lois qui les régissent dans différents Etats ou provinces, relativement à l'usage des drogues, aux interventions par biopsies, etc, ils ne peuvent avoir à leur disposition les éléments qui sont souvent essentiels pour les fins de diagnostic différentiel.

Il nous semble bien, nous l'avons dit et nous le répétons, que seul ce diagnostic différentiel, sûr et complet, est la vraie méthode de prudence qui doit, en tout premier lieu, être employée avant de déterminer si un cas relève ou non de la thérapeutique manipulative, et ceci, d'après ce que nous avons vu antérieurement, doit se faire en fonction de toutes les causes possibles de la maladie, qui peuvent exister dans le corps humain, et non seulement celles localisées à la colonne vertébrale.

C'est pourquoi, nous croyons que le chiropraticien devrait recevoir une formation au moins équivalente à celle de l'étudiant en médecine, en relation au diagnostic, ce que, au Québec, il ne semble pas croire nécessaire de recevoir présentement.

Nous disons ceci avec d'autant moins



d'hésitation que plusieurs chiropraticiens, qui nous ont paru bien sérieux, nous ont déclaré que ce qui serait requis pour la formation complète de l'élève en chiropraxie, serait l'enseignement clinique obligatoire, après sa graduation du Collège de Chiropraxie, afin de lui donner ces connaissances que reçoit précisément l'étudiant en médecine à compter de sa troisième année.

Cette déficience dans l'enseignement chiropratique nous permet de croire, suivant la preuve, à une déficience dans la capacité chez le chiropraticien de faire un diagnostic complet et sûr, c'est-à-dire que nous pouvons retenir de la preuve sur ce chapitre, que:

a) le diagnostic requis est nécessairement le diagnostic différentiel et

b) que le chiropraticien, recevant une formation qui le prépare uniquement au diagnostic primaire de la colonne vertébrale, n'est pas qualifié pour faire un tel diagnostic différentiel qui nous paraît absolument nécessaire et indispensable.

c) LES QUALIFICATIONS REQUISES POUR UTILISER  
LA TECHNIQUE OU LE TRAITEMENT.

---

Après avoir dit que, depuis quelques années, on acceptait dans divers milieux médicaux, la thérapeutique manipulative utilisée par les chiropraticiens, nous avons ajouté qu'on le faisait cependant

a) dans les cas indiqués et correctement diagnostiqués, et

b) à condition qu'elle soit appliquée par des manipulateurs dûment qualifiés.

Nous avons exprimé notre manière de voir " concernant les cas indiqués ", c'est-à-dire les cas correctement diagnostiqués. Que devons-nous entendre maintenant par des " manipulateurs qualifiés ? "

L'appréciation de ces qualifications semble varier avec les pays. En Angleterre et en Allemagne, la liberté du manipulateur de pratiquer son art ou sa technique ne semble conditionnée que par les résultats qu'il en obtient.

En effet, s'il ne se produit rien de nocif ou de dommageable, il est protégé par le principe de liberté individuelle qu'on lui reconnaît.

Par contre, il deviendra responsable

comme au Canada d'ailleurs, du tort qu'il peut causer ou des conséquences graves qui peuvent résulter de ces traitements et qui peuvent parfois s'apparenter à la négligence criminelle et il en répondra devant les tribunaux civils ou criminels, suivant le cas.

En Suisse, dans les Cantons où une législation existe, les qualifications du manipulateur sont régies par les lois de chaque Canton et contrôlées par les examens cantonaux auxquels doivent se soumettre les chiropraticiens pour obtenir le droit d'exercer.

En France, les non-médecins sont, par la loi, exclus de ces activités de manipulation vertébrale. Un arrêté du Ministre de la Santé Publique et de la Population en date du 21 décembre 1960, paru au Journal Officiel du 28 décembre 1960, a mis fin à toute controverse à ce sujet:

" Art. 2. - Ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine, conformément à l'article L. 372 (1<sup>o</sup>) du code de la Santé Publique, les actes suivants:

Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toutes manipulations vertébrales et, d'une façon générale, tous les traitements dits ostéopathie, de spondylothérapie (ou vertébrothérapie) et de chiropraxie. "

La raison d'être de ce décret, c'est que la chiropraxie est déclarée, en France, être un acte médical.

Depuis cette ordonnance de 1960, on a été encore plus loin, et on s'est montré beaucoup plus sévère.

En effet, par un arrêté du 6 janvier 1962, on défend même aux médecins de confier ces actes de manipulation vertébrale à des auxiliaires ou des assistants, et seuls les médecins peuvent les pratiquer.

Ces exigences et ces réserves ont été faites à cause des dangers réels et sérieux que comporte la thérapeutique manipulative, même dans les cas correctement indiqués, si elle est appliquée par des gens non expérimentés et non qualifiés.

Le Professeur de Sèze met les médecins en garde contre un tel danger :

" Mais encore faut-il que les médecins, écrit-il, manifestent par des efforts concrets le désir qu'ils ont de perfectionner cet art qu'ils ont seuls ( en France) qualité pour exercer.

Les médecins qui s'adonnent à la pratique des manipulations, doivent s'engager dans la voie d'une étude rationnelle des techniques aboutissant à telle amélioration. "

Maigne ( déjà cité), pages 48 et 49,  
 parle des accidents et incidents sérieux et parfois moins graves  
 peut-être, qui se produisent fréquemment, causés par des manipu-  
 lateurs ignorants ou maladroits ou encore pas très entraînés:

" Nul ne doit se lancer à essayer de pratiquer  
 des techniques délicates sur des cas difficiles,  
 quand il n'en a pas l'habitude suffisante. "

J. B. Mennell, ( Vol. 1, page 4), dont  
 la longue expérience dans ce domaine de la médecine physique lui  
 permet d'en parler avec autorité, rappelle que:

" One of the difficult elements in these investi-  
 gations was the fact, well known to medical  
 men, that in many cases unscientific manipula-  
 tive treatment had resulted in definite and  
 serious harm to the patient. "

Son fils, James McM. Mennell, dans  
 le Traité " Back Pain ", ( pages 109 et 110) est catégorique sur ce  
 même sujet:

" No one should attempt therapeutic manipula-  
 tion of any joint until he is perfectly facile in  
 his ability to put a normal joint through its nor-  
 mal range of movement; this means practicing  
 on normal subjects. Nor should anyone attempt  
 therapeutic manipulation of a spinal joint until  
 he is adept in his technique of manipulating the  
 more easily handled joints of the extremities.  
 In practicing on the normal subject, each mani-

" pulative movement should be absolutely pain free; if the normal subject experiences any discomfort on the performance of any movement, then the technique of performance of that movement is wrong. "

Apparemment, c'est seulement en France, où l'on a décrété, tel que mentionné antérieurement, que seuls les médecins peuvent pratiquer la thérapie manipulative, sans même avoir le droit de confier ce traitement à des assistants ou des auxiliaires.

Ailleurs, nous n'avons pas trouvé cette rigueur et ces restrictions.

On admet que la manipulation vertébrale peut être faite par des non-médecins suffisamment bien formés et entraînés.

Nous avons recueilli des opinions semblables ici même dans le Québec et cela, bien entendu, de la part de professionnels complètement étrangers à la chiropraxie.

Dans d'autres provinces canadiennes, des médecins que nous avons consultés, partagent aussi cette manière de voir.

Après avoir lu dans le Canadian Medical

Association Journal, les travaux des Docteurs Parsons et Cummings de Red Deer, Alberta, que nous avons cités antérieurement, nous avons cru utile, avons-nous dit, de communiquer avec eux, afin d'obtenir leurs vues sur certains aspects particuliers de ce problème.

Le Docteur Parsons, comme plusieurs autres médecins, est d'opinion qu'il y a un grand nombre d'individus, non-médecins, qui ont reçu un entraînement et un enseignement adéquats pour pratiquer avec efficacité et sans danger la manipulation vertébrale.

Le médecin qui a reçu une formation médicale complète et qui a exercé régulièrement sa profession, ne peut, à notre humble avis, utiliser lui-même, sans grave danger, la thérapie manipulative s'il n'a reçu un entraînement spécialisé, long et soigné dans l'usage de cette méthode et de ce traitement manipulatif.

Si les chiropraticiens ne reçoivent pas une formation médicale, ils reçoivent, par ailleurs, un enseignement et un entraînement qui sont certainement susceptibles de développer chez-eux une habileté manuelle qui les rend aptes à la manipulation.

Le Docteur Parsons à qui nous avons

posé la question suivante:

"Do you consider that these vertebral manipulations can be performed without danger by persons who are not doctors ?

répondait tout récemment ( le 11 mai 1964):

" There are many people trained to carry out these manipulations such as Chiropractors, Osteopaths and some Physiotherapists. I think that all of these can carry out these manipulations without danger. "

Il fait ici, cependant, une réserve quant aux physiothérapeutes lorsqu'il dit: " and some physiotherapists " et ceci ne doit pas passer inaperçu.

En effet, au cours de notre enquête, plusieurs remarques ont été faites par ceux qui s'opposent à la chiropraxie, ( elles apparaissent d'ailleurs dans la preuve), à l'effet que les chiropraticiens ~~de~~ **vraient** être purement et simplement intégrés dans les cadres des physiothérapeutes. C'est ce qui nous porte à souligner la réserve faite par le Docteur Parsons, lorsque, en parlant des personnes qui ont reçu un entraînement valable pour faire la manipulation vertébrale, il dit: " such as Chiropractors, Osteopaths, and some Physiotherapists. "



Il qualifie lui-même cette réserve en disant:

" Unfortunately Canadian Physiotherapists are not trained in manipulation. Very few in the United States and the same applies in the United Kingdom. "

L'on voit donc, que l'enseignement donné aux physiotherapeutes et l'entraînement qu'ils reçoivent se distinguent de ce qui est requis pour la manipulation vertébrale proprement dite.

La technique de la manipulation vertébrale, comme il a été établi antérieurement, est difficile, délicate et elle demande une étude particulière et un entraînement spécialisé qui doit s'étendre sur une longue période de temps.

Elle devient un traitement qui peut être dangereux quand il est donné par des personnes , médecins, chiropraticiens, physiothérapeutes ou autres qui n'ont pas ainsi reçu cet enseignement et particulièrement cet entraînement comme spécialistes dans le domaine de la colonne vertébrale.

Il est certain, aux dires mêmes des spécialistes médicaux, que plusieurs chiropraticiens sérieux qui ont fait des études dans des écoles où cette technique est enseignée

par des experts, pendant près de quatre (4) ans, reçoivent un entraînement qui peut les qualifier pour faire des traitements manipulatifs sans danger et, avec une dextérité que d'autres ne possèdent pas, même si ces derniers ont des connaissances médicales plus considérables et plus approfondies.

Nous croyons, à la lumière des nombreux témoignages recueillis au cours de l'enquête, que trois idées principales se dégagent des trois parties qui composent le chapitre premier et qu'elles peuvent s'imposer comme conclusion à cette partie du présent rapport.

1e. - La technique de manipulation utilisée par la chiropraxie, est à retenir, car elle est efficace et elle peut produire des effets bénéfiques dans les cas où elle est correctement indiquée. Elle est d'ailleurs maintenant intégrée dans la médecine hospitalière depuis environ vingt (20) ans, bien que la médecine traditionnelle, tout en acceptant la technique, refuse absolument la doctrine chiropratique.

2e. - La condition essentielle pour que cette méthode thérapeutique produise des résultats efficaces et bienfaisants, et pour qu'elle soit employée sans danger, est qu'elle ne soit utilisée que dans les cas indiqués par un diagnostic différentiel sûr et complet. Or, la formation donnée dans les écoles de chiropraxie ne prépare pas à faire un tel diagnostic différentiel que d'ailleurs, au Québec, l'on ne semble pas estimer nécessaire pour les fins et pour l'exercice de la chiropraxie.

De plus, plusieurs moyens qui sont requis pour le diagnostic différentiel, ne sont pas employés par les chiropraticiens, soit parce que les lois le leur interdisent, soit parce qu'eux-mêmes estiment, d'après leurs propres dires, ici, au Québec, que ces moyens ne sont pas utiles pour le diagnostic chiropratique, " qui n'a pas besoin d'être aussi poussé que celui du médecin. "

Nous croyons donc que, dans l'état actuel de leur formation et de leurs études d'une part, et, d'autre part, eu égard à leur concept du diagnostic, nous croyons, disons-nous, que les chiropraticiens ne sont pas qualifiés pour faire un diagnostic différentiel, que nous estimons être un préalable impératif à l'application du traitement par manipulation.

3e. - Le traitement par manipulation est difficile

et dangereux. Il ne peut donc être appliqué que par des personnes qui ont reçu un entraînement spécialisé, long et adéquat dans cette technique. Que ce soit des médecins, des chiropraticiens, des ostéopathes, il faut qu'eux-mêmes soient devenus des spécialistes dans le domaine de la colonne vertébrale.

La prépondérance de la preuve reçue par nous, est certes à l'effet que l'enseignement de cette technique ne fait pas partie du curriculum médical et, nous croyons que les chiropraticiens qui ont fait des études prolongées dans des écoles accréditées, peuvent avoir reçu un enseignement et un entraînement qui leur donnent une préparation plus sûre pour l'application de cette méthode thérapeutique vertébrale que le médecin qui, nonobstant ses études médicales, n'en a pas été instruit.

Il restera à déterminer si à cause des exigences du diagnostic différentiel, cette application du traitement par manipulation par des non médecins peut exiger un contrôle et quel devrait être, dans l'affirmative, le caractère de ce contrôle.

#### EN RESUME:

1. - Dans plusieurs milieux médicaux reconnus, le traitement par manipulation est admis comme une méthode thérapeutique valable;

2. - Son application doit être conditionnée obligatoirement par un diagnostic différentiel et nous croyons que les chiropraticiens ne sont pas instruits à le faire et qu'eux-mêmes ne semblent pas l'estimer nécessaire, du moins ici, au Québec, d'après la preuve reçue.

3. - Seuls des spécialistes du traitement par manipulation de la colonne vertébrale, formés à cette technique, devraient faire cette application manuelle et les chiropraticiens, suivant les normes actuelles de leur enseignement clinique, dans une école accréditée, reçoivent un entraînement adéquat à cette fin.

---

## CHAPITRE 2e

---

### L'ENSEIGNEMENT CHIROPRACTIQUE

---

- A. - Préliminaires;
  - B. - Les conditions d'admission à l'étude, (sélection des étudiants);
  - C. - Valeur des programmes;
  - D. - Compétence du corps professoral;
  - E. - Qualité de l'organisation matérielle.
- 

#### A. - Préliminaires

Dans toute profession, art ou même dans tout métier, la probité intellectuelle exige et commande que la préparation et la formation qui conduisent à la capacité et au droit de l'exercer, soient conditionnées, en premier lieu, par la nature et l'importance de l'objet même de cette profession, art ou métier, ensuite par les responsabilités qui y sont attachées et, enfin, par les conséquences qui pourraient éventuellement résulter de cet exercice, soit pour l'individu, soit pour la collectivité.

Lorsqu'il s'agit de la liberté, de la santé ou de la vie des êtres humains, il ne saurait y avoir de demi-mesures, de tolérance ou de laisser-faire, et l'on conçoit facilement que dans des domaines comme celui de la santé des individus, aussi bien que dans celui des droits des individus, les autorités aient reconnu que, dans plusieurs cas, les lois qui les régissent devaient être déclarées d'ordre public.

Ces lois doivent pourvoir aux normes qui doivent être respectées pour satisfaire pleinement aux conditions et aux exigences que nous venons d'énumérer au paragraphe premier.

Parmi celles-ci, les plus importantes dans le cas qui nous occupe, sont certes celles qui ont trait à la formation et à la préparation de ceux qui seront admis au droit de soigner, soit l'organisation et la valeur de l'éducation et de l'enseignement à tous les stades qui conduisent à ce droit.

On peut, croyons-nous, résumer ces normes de la manière suivante:

1. - Les conditions d'admission à l'étude, (sélection des étudiants);
2. - La valeur des programmes et la durée des cours;
3. - La compétence des enseignants;

4. - La qualité de l'organisation matérielle dans les institutions d'enseignement.

La première de ces conditions, et qui est extrêmement importante est la qualité des étudiants, qualité qui peut évidemment provenir de leur intelligence et de leur personnalité, mais qui réside principalement dans la formation première de ces élèves, particulièrement au niveau secondaire de leurs études.

Quant aux autres conditions, savoir : la valeur des programmes et la durée des cours, la compétence des enseignants, de même que l'efficacité de l'organisation matérielle, elles ont, cela va de soi, chacune d'elles, une importance qui ne se discute pas et c'est la co-existence de toutes ces qualités qui seule pourra donner un résultat acceptable et satisfaisant.

Nous nous sommes particulièrement intéressés à rechercher comment ces exigences étaient respectées dans le domaine de l'enseignement de la chiropraxie et, à cette fin, nous avons visité trois des principaux collèges accrédités par la " National Chiropractic Association ". ( Maintenant devenue " American Chiropractic Association " ).

Comme question de fait, les associations des chiropraticiens, aux Etats-Unis, ont établi des normes



ou des standards, qu'une institution doit rencontrer et respecter pour être accréditée par telle ou telles associations.

La National Chiropractic Association est celle qui a accrédité les collèges que nous avons visités. Cette Association américaine, en 1939, après avoir fait faire l'inspection des collèges de chiropraxie, par son directeur de l'éducation, a assumé la responsabilité d'accréditer certains collèges qu'elle jugeait posséder une organisation matérielle adéquate suivant les critères qu'elle avait établis pour produire un enseignement de qualité.

Il fallait, en même temps, que ces mêmes collèges puissent justifier avoir un programme d'études et des professeurs ayant une valeur scientifique et des capacités répondant aux normes que l'Association exigeait pour l'excellence dans l'enseignement chiropratique.

Cette Association a donc fixé ses règlements et ses conditions d'accréditation et elles apparaissent dans un pamphlet intitulé " Educational Standards for Chiropractic Colleges. " Nous produisons ce pamphlet comme annexe "B".

A la page quatre (4) de ce pamphlet, l'Association indique les conditions qui, de toute nécessité, doivent coexister pour qu'un collège de chiropraxie soit de qualité à être

accrédité.

" The qualities of a college are vested in the character of its students, the ability of its teachers, the soundness of its instruction and the adequateness of its equipment. There is no alternative to a good college. This booklet setting forth the educational standards of the profession is dedicated to this ideal. "

Il est facile de voir que de telles conditions n'existent pas seulement en fonction des collèges de chiropraxie, mais qu'elles doivent être respectées par toute institution d'enseignement qui veut être digne de ce nom.

Au cours des visites que nous avons faites, nous avons rencontré des doyens, des directeurs et plusieurs professeurs de ces institutions; nous avons obtenu des renseignements complets sur les programmes d'études, la durée des cours, les conditions d'enseignement et nous avons pu aussi nous renseigner sur la formation et la préparation qu'avaient reçue ces enseignants dans diverses disciplines.

Nous avons visité des salles de cours, des laboratoires, des cliniques et avons pris connaissance d'une manière générale de l'organisation matérielle, mais cette dernière partie a été, à notre demande, soumise à une vérification particulière dont nous reparlerons plus loin.

Nous avons voulu aussi nous rendre compte de la situation dans laquelle se trouvaient placées ces différentes institutions de chiropraxie et des moyens ou des facilités dont elles pouvaient disposer pour essayer de pourvoir à une organisation adéquate de leur enseignement.

En effet, tout en réalisant bien, tel que nous l'avons mentionné déjà, l'importance capitale qui doit être attachée aux conditions d'admission à l'étude et à la sélection des étudiants il ne faut pas, par ailleurs, oublier que le Collège de chiropraxie doit être dans une situation telle qu'il puisse prodiguer un enseignement et des moyens de formation dont la qualité et la valeur répondront parfaitement et complètement aux responsabilités que l'on invitera l'étudiant à assumer éventuellement, lorsque à la fin de ses études, on lui donnera l'autorisation d'offrir ses services au public.

On ne peut évidemment ignorer la longue, sérieuse et sévère préparation qui est exigée de celui qui se destine à l'exercice de la médecine, préparation à laquelle viendront s'ajouter des années nombreuses d'études et de recherches pour la spécialisation.

On connaît bien aussi les développements considérables qui existent et qui apparaissent d'année en année, dans

les écoles de médecine ici, comme à l'étranger, dans l'organisation de l'enseignement, dans les cours de perfectionnement, dans les travaux de recherches et dans tous les domaines de plus en plus nombreux et variés concernant la santé et l'art et la science de guérir.

Les Gouvernements se penchent constamment sur ces questions et ces problèmes et, c'est par des octrois qui se chiffrent en millions que l'on pourvoit à des constructions nouvelles, à des bourses d'études de plus en plus nombreuses, à des fonds de recherches, à l'acquisition et l'installation d'un matériel très dispendieux et de plus en plus perfectionné, le tout au rythme des nouvelles découvertes et le tout aussi inspiré par le souci de donner à la médecine et à la science des moyens nouveaux de pénétrer plus avant et plus sûrement dans les mystères et les problèmes de la maladie, afin de pourvoir aux méthodes et aux meilleures techniques de les connaître et de les combattre.

La situation n'est pas du tout la même en ce qui concerne la chiropraxie et là, on se plaint qu'on ne met pas de telles facilités et de telles largesses à sa portée et à sa disposition, et que c'est en somme avec des moyens excessivement restreints que l'on doit travailler et pourvoir à l'organisation de l'enseignement et de la recherche. Nous devons reconnaître, selon les constatations que

nous avons faites, qu'une telle plainte est bien fondée, car il est certain que même dans les Etats ou dans les provinces où des lois permettent l'exercice de la chiropraxie, les autorités de ces Etats ou de ces provinces n'accordent aux Collèges de Chiropraxie aucun octroi, aucune subvention et aucune facilité matérielle de développement.

De plus, notre enquête ne nous a révélé aucune collaboration de la part des universités aux Collèges de Chiropraxie, soit au Canada, soit aux Etats-Unis.

Nous savons, par ailleurs, que certains Collèges de Chiropraxie doivent leur existence et leurs moyens de survivre à la générosité de leurs anciens élèves et aussi en partie à l'assistance qu'ils reçoivent de certaines Associations de Chiropraxie.

Il y a certainement là, du côté de la Chiropraxie, une déficience marquée qui place ses collèges dans une situation non seulement difficile mais nettement inférieure, à tel point qu'il faut reconnaître que, dans plusieurs cas, l'organisation de l'enseignement dans ces collèges est forcément limitée, soit à cause des sujets que l'on peut obtenir comme professeurs, soit à cause des moyens dont on dispose pour l'organisation matérielle.

De plus, nous l'avons vu dans le chapitre Ier de ce rapport, la chiropraxie se dissocie nettement de la médecine

et de la formation médicale et , conséquemment, s'efforce de donner à son enseignement une orientation distincte, axée sur une théorie bien particulière.

C'est pour cette raison que l'enseignement dans les écoles de chiropraxie peut se considérer d'abord en fonction de l'objet et du but bien caractérisé et singulier de cet enseignement , et aussi en raison des conditions particulièrement difficiles, spécialement au point de vue financier, dans lequel tel enseignement doit s'organiser et se développer .

C'est donc dans cette optique que nous avons voulu examiner ce problème de l'enseignement chiropratique et c'est ainsi que nous nous sommes efforcés de nous rendre compte si véritablement cet enseignement chiropratique respecte bien les standards et les exigences établies par les associations qui accréditent les collèges, et nous avons essayé de voir aussi comment cet enseignement peut se comparer à celui qui est dispensé, dans les mêmes matières et aux mêmes paliers, dans d'autres domaines qui eux pour voient à la formation médicale.

---

b) - Les conditions d'admission à l'étude, (sélection des étudiants).

Dans son Mémoire soumis à la Commission d'Enquête sur l'Enseignement, le Collège des Chiropraticiens de la province de Québec, à la page 20, parlant des études secondaires, s'exprime ainsi:

" Au Secondaire:

" Une fois orienté vers le monde des lettres et des sciences, le jeune homme s'engage dans l'étape la plus importante de son éducation. Qu'il devienne plus tard ingénieur, avocat ou scientifique, c'est sans importance relative. Ce qui compte c'est que, grâce à des études secondaires profondes, il devienne un bon ingénieur, un vrai scientifique ou un excellent avocat. Le véritable spécialiste n'est pas nécessairement celui qui excelle dans sa technique mais celui qui, à travers sa spécialité bien maîtrisée, possède une vision large et pénétrante des relations de cette technique avec toutes les autres valeurs qui l'entourent. Une fois de plus, l'homme n'est pas une **machine** à produire mais d'abord un homme et ce métier d'homme il l'apprend au secondaire.

Et plus loin, à la page 24, le Mémoire continue:

" Quoiqu'il en soit, fidèle au principe posé au début, le Collège des Chiropraticiens de la Province de Québec maintient fermement que le baccalauréat, spécialisé ou non, devra signifier que son porteur a reçu une formation intégrale profonde et que c'est là un des bons moyens de faire comprendre au futur médecin, au futur chiropraticien comme à tous les autres membres des professions qui se penchent sur les problèmes de santé, que leur tra-

"vail est d'abord un service avant d'être un gagne-pain."

On le voit, c'est sans réserve que l'on exige que l'étudiant qui se présente à l'enseignement supérieur universitaire, ait fait des études secondaires, complètes et sérieuses, telles qu'attestées dans notre province par le B. A. ou par un diplôme décerné par un Senior High School. - Quoique les matières enseignées dans ces deux cas, ne soient pas identiquement les mêmes, l'équivalence quant à la valeur formative ne semble pas contestée.

Dans le Bill No. 216 soumis à la Législature en 1963, et dans le Mémoire soumis à notre Commission, les chiropraticiens exigent que, pour l'avenir, l'admission à l'étude de la chiropraxie, soit, au Québec, conditionnée par le titre de bachelier ès-art, ( ou l'équivalence prévue par le Rapport Parent. )

D'après le relevé fait par le Département de l'Education du National Chiropractic Association au 25 janvier 1962, pour établir les " Educational Requirements for Licensure ", l'on constate que les exigences pour l'admission à l'étude de la chiropraxie étaient bien inférieures au B. A. , puisque l'on se contentait du " Junior Matriculation " qui équivaldrait, chez-nous, à peu près à la Versification ou aux Belles-Lettres.



Le prospectus du Canadian Memorial Chiropractic College, de Toronto, pour 1962-63, démontre que les conditions d'admission à l'étude sont plus sévères et que, pour être admis en première année au Collège, il faut avoir obtenu un certificat de treizième année pour l'Ontario ou un certificat équivalent.

L'équivalence pour le Québec serait le diplôme de Senior High School ou du McGill Senior High School, ce que, nous l'avons vu, peut correspondre à peu près à notre bachelier ès arts."

Nous avons néanmoins la preuve dans le dossier de l'enquête, que malgré les exigences indiquées au prospectus du Collège de Toronto, un certain nombre de chiropraticiens qui exercent actuellement dans le Québec, ont été admis à étudier à ce Collège sans cependant posséder les qualifications requises par le prospectus.

Par ailleurs, la très grande majorité de ceux qui exercent la chiropraxie au Québec, a étudié dans des collèges américains, où les conditions d'admission étaient non seulement très larges mais parfois excessivement faciles.

La Législation canadienne sur la Chiropraxie démontre que, dans les six (6) provinces où l'exercice en est

légalisé, la condition jugée suffisante pour permettre à un élève de demander son admission dans une école de chiropraxie (canadienne ou américaine) est le " junior matriculation ", qui correspond, en somme, au Québec, à la classe de versification.

Par contre, dans plusieurs Etats américains, on se satisfait, comme conditions d'admission, du High School Certificate qui n'est certainement pas l'équivalent de notre B. A., nécessaire pour être admis à une université québécoise.

D'ailleurs, nous verrons dans un chapitre subséquent que, de tous ceux qui exercent présentement la chiropraxie au Québec et qui ont été admis aux études dans des écoles américaines, c'est la toute petite exception qui possédait le B. A. ou une équivalence valable. Il nous a même été donné de constater qu'un grand nombre de chiropraticiens de notre province qui ont obtenu des diplômes de docteurs en chiropraxie dans certains collèges des Etats-Unis avaient une formation préliminaire très réduite et nous nous demandons pourquoi on a consenti, avec une telle préparation, à les admettre à l'étude de la chiropraxie et ensuite comment avec cette même préparation limitée, et quasi rudimentaire dans certains cas, et certainement non conforme aux normes déterminées officiellement par les associations, ces individus ont pu recevoir, d'une façon efficace, même l'enseignement des

sciences de base.

Nous trouvons une explication à cet état de choses, ( ce n'est pas la seule évidemment ), dans une communication du Docteur Joseph Janse, du National Council on Chiropractic Education, faite en février 1951, devant le " American Association of Basic Science Boards. "

A cette occasion, le Docteur Janse plaidait pour que l'enseignement des sciences de base et les examens sur ces matières ne soient pas aussi complets et aussi rigoureux pour les étudiants en chiropraxie, que pour les étudiants en médecine, à cause, disait-il, principalement de la différence qui existe entre les buts et les objets professionnels et cliniques de la chiropraxie et ceux des autres professions de guérisseurs ( healing profession).

En raison de ces difficultés, disait-il, il nous faut préparer un étudiant en chiropraxie, en quatre (4) années, pour entrer en compétition avec des sujets choisis d'étudiants en médecine qui, eux, ont bénéficié d'un entraînement de six (6) à huit (8) ans dans les mêmes matières.

C'est alors qu'il pose lui-même une

question à laquelle il répond d'ailleurs, en donnant ce que nous indiquions plus haut comme étant une explication possible à l'admission parfois trop facile des étudiants dans certains collèges de chiropraxie.

" Here again you might be prompted to ask a very proper question. Why don't your colleges raise their entrance requirements ? I am certain that within a few years it may come to that. However, realistically it must be realized that chiropractic as a restricted profession of healing is going to find it somewhat difficult in attracting sufficient students if the pre-professional demands are as extensive as they are in medicine and osteopathy. "

Nous aurons d'ailleurs à élaborer plus longuement sur cet aspect du problème quand nous étudierons la situation de la chiropraxie au Québec.

Cependant, nous croyons que dans l'état actuel de l'enseignement dans les collèges de chiropraxie, les conditions requises pour l'admission à l'étude de la chiropraxie, par les lois qui existent tant aux Etats-Unis qu'au Canada, ne sont certainement pas assez rigoureuses et qu'on ne devrait pas, dans aucun cas, admettre à cette étude un étudiant de Québec, qui n'a pas un titre de bachelier ès-arts ou une équivalence valable.

On objectera peut-être ici, que dans certaines universités d'Ontario par exemple, on n'exige pas le baccalauréat ès-arts pour l'admission à l'étude de la médecine.

Disons, en réponse, qu'il y a dans ces cas, des études pré-médicales obligatoires qui compensent et qui donnent à l'étudiant cette préparation complémentaire que le B. A. était susceptible de lui donner.

L'enquête que nous avons faite dans certains collèges, nous a permis de constater, et cela par des dires mêmes de certains professeurs, que le même enseignement de certaines sciences de base donné, d'une part, à des étudiants en chiropraxie admis à l'étude dans les conditions susdites et, d'autre part, à des étudiants en médecine ayant leur B. A. ou l'équivalence, est beaucoup mieux reçu par ces derniers qui ont une formation préliminaire plus complète.

On nous a mentionné, qu'à certains examens d'état, il est arrivé que des étudiants en chiropraxie aient obtenu, dans les mêmes matières, de meilleurs résultats que des étudiants en médecine.

Ceci peut évidemment se produire, mais ne change rien à notre humble avis, à cette règle fondamentale que nous ne voulons pas perdre de vue quant à la nécessité absolue d'une formation rigoureuse et adéquate pour l'admission à l'étude supérieure ou universitaire.

Nous insistons particulièrement sur la nécessité de cette formation complète au niveau secondaire car, en somme, l'étudiant qui entre à l'école de chiropraxie, entre dans une institution qui, pour lui, correspond à la Faculté de Médecine pour l'étudiant en médecine.

---

c) Valeur des programmes.

On trouvera comme annexes "C", "D" et "E", des extraits des annuaires de trois collèges de chiropraxie, et dans chacun est indiqué le détail des programmes d'études répartis sur quatre (4) années scolaires et comprenant un total minimum d'environ 4500 heures de cours.

Ces cours se divisent généralement en enseignement théorique des sciences de base, enseignement des sciences cliniques et les principes de l'art de la chiropraxie.

Nous avons fait une comparaison entre ces programmes et ceux d'une faculté de médecine de Québec, ( Université Laval ), hautement réputée et accréditée par l'American Medical Association.

Les sciences de base qui sont enseignées en première et deuxième année du cours sont apparemment les mêmes dans les deux cas. Comme question de fait, dans certains Etats américains, les étudiants en médecine et en chiropraxie sont astreints obligatoirement aux mêmes examens sur ces matières de base.

Je sais, pour avoir lu quelques-uns de ces travaux, que des représentations ont été faites à différentes commissions d'Etat, entr'autres par le Docteur Janse du National College of Chiropractic, de Chicago, dans " The Basic Science Issue in Chiropractic Education ", ( février 1951).

Ces représentations avaient pour but d'obtenir qu'on dispense les étudiants en chiropraxie de l'étude de plusieurs matières de base enseignées aux étudiants en médecine, parce que, a-t-on soumis, elles n'étaient pas nécessaires pour la formation chiropratique. D'ailleurs, dans les collèges de chiropraxie, l'enseignement de ces sciences de base se fait uniquement dans un contexte chiropratique.

Le Mémoire du Collège des Chiropraticiens de Québec, aux pages 7 et 26, ne laisse aucun doute sur ce point.

" Page 7 : Différence au niveau des études:

Cette différence idéologique ou mieux encore cette différence dans la conception de la santé et de la maladie qui sépare si profondément la chiropratique de la médecine, oriente dans un sens bien particulier les études du candidat à la chiropratique.

D'abord, il y a les techniques et les principes spéciaux de notre profession qui conditionnent la qualité de notre enseignement; il y a la question du diagnostic, la question de la radiographie chiropratique, la question de la bactériologie, etc. "

" A la page 26:

Il reste la plupart des matières connexes aux matières exclusivement chiropratiques, telles que l'anatomie, la pathologie, la physiologie, l'hygiène, etc., même si ces sciences n'appartiennent à aucune discipline en particulier, nous sont enseignées avec un esprit et dans un contexte chiropratique. "

Le nombre d'heures de cours pour les sciences de base dans les deux cas que nous avons analysés, s'établit comme suit:

<u>Ecole de Chiropraticiens</u>		<u>Ecole de Médecine</u>
640	Anatomie	547
384	Chimie et Biochimie	320
192	Bactériologie	205
384	Pathologie	280
368	Physiologie	388



Il y a ensuite l'enseignement clinique mais ici une différence capitale sépare les deux programmes.

L'étudiant en médecine, dans le programme d'études que nous avons retenu, reçoit, à partir de la troisième année, 1675 heures de cours de clinique médicale, chirurgicale et spéciale. Il reçoit cet enseignement dans les hôpitaux et auprès du lit du malade, plus 870 heures d'enseignement théorique sur les matières cliniques elles-mêmes. ( Voir Annuaire de la Faculté de Médecine de Laval produit comme annexe "F", pages 87 et suivantes. )

Dans les programmes des Collèges de Chiropraxie auxquels nous avons référé ( Annexes "C", "D" et " E ", ) on voit qu'il y a un enseignement appelé " The Clinical Science ". - Cet enseignement, cependant, est manifestement axé sur la doctrine chiropratique et se donne uniquement dans des cliniques de traitement chiropratique et non pas dans des hôpitaux; il vise à l'entraînement requis pour le traitement par manipulation et n'oriente pas, d'une façon spécifique, vers la connaissance du diagnostic différentiel.

A la page 21 de son Mémoire, le Collège des Chiropraticiens de la province de Québec, explique pourquoi il en est ainsi:

" Bien entendu, ils (les étudiants en chiropraxie)

" ne font pas de stage dans les hôpitaux, puisqu'ils ne se préparent pas à la médecine. "

L'ensemble des heures de cours dans les deux cas, peut se comparer de la manière suivante:

En chiropraxie, 4496 heures de cours, dont 1290 sur la chiropraxie elle-même, ses principes, sa jurisprudence, sa technique, etc.

En médecine, 4332 heures exclusivement sur les matières médicales, dont 2545 en matière clinique et clinique médicale, dont une grande partie dans les hôpitaux.

Evidemment, ces programmes essentiellement différents dans la partie clinique ne visent pas à la même formation relativement à l'art de guérir.

L'objet et la politique éducationnelle de l'enseignement chiropratique est décrit particulièrement à l'annuaire du National College of Chiropractic, de Chicago, ( Annexe "C" ) où on lit, aux pages 1 et 2, ce qui suit:

" The educational program of the College emphasizes the biological basis of the chiropractic principle and the clinical effectiveness of chiropractic procedures. The scope of practice stresses manipulative and corrective measures. Supporting chiropractic procedures include physiological therapeutics, nutritional

"and dietary principles, psychotherapy  
and methods of preventive care. "

Quant à l'objet du programme de l'école de médecine et sa politique éducationnelle, il est lui aussi, on le conçoit facilement formé à l'art de guérir mais sans restreindre à un diagnostic, à une technique, à une procédure, à une seule doctrine ou à un postulat.

---

A la lumière de ces renseignements, ne peut-on dire, que l'enseignement donné à l'école de médecine oriente vers la possession d'une science dont l'objet sans doute, est la guérison du malade, mais qui n'a rien d'absolu dans ses moyens, car comme toute science véritable qui, par définition, est un ensemble de connaissances fondées sur l'étude, ici l'action de l'élément intellectuel la domine, en la maintenant constamment dans la voie de la recherche.

Par ailleurs, serait-il déraisonnable de croire que l'enseignement donné dans une école de chiropraxie, vise à faire acquérir des connaissances qui doivent être appliquées à la réalisation d'un concept bien spécifique et bien déterminé en vue de la guérison du malade.

Voici d'ailleurs ce qu'écrit M. Joseph Janse dans cette communication que nous avons citée antérieurement

" The Basic Science Issue in Chiropractic Education :

" Point III

The basic difference between the professional and clinical aims of chiropractic and other healing professions and how it reflects in the basic science picture.

Now that we have brought the skeletons out of the closet and exposed them, to view the issue as it presents itself today . Briefly, let me draw your attentions to the comparative therapeutic and clinical aims of the three major healing groups. I shall for the sake of brevity consider allopathy and osteopathy together because I am certain that it is obvious to all that the latter has come to parallel in many respects the clinical methods of the former. In contrast the chiropractic profession has definitely committed itself to the non-medical therapies, with manipulation as its major approach. It is not the desire, nor the intent of the chiropractic profession to invade the field of medicine and surgery. Hence the clinical objectives of the doctor of chiropractic are definite and precise. His methods are unique and effective in a wide range of conditions, primarily of a functional nature in both chronic and acute disease states. And, of course, it is common knowledge that our profession restricts itself to this field. "

Son champ d'action parait donc circonscrit et plus limité, de même que sa technique ou sa procédure, alors que celui de la médecine ne l'est pas.

Il nous semble bien que, même dans sa

définition évoluée, la chiropraxie repose essentiellement sur un postulat qui est ce qu'on a appelé " la loi du nerf ", et qui serait en somme la clef de voûte de toute la doctrine qui s'applique par le truchement de la procédure chiropratique, soit la manipulation vertébrale.

Appliquer les connaissances données à la réalisation d'un concept admis, correspond à la définition d'un art. L'art peut être libéral, là où l'esprit a plus de part que la main, tandis que l'art devient mécanique lorsqu'il dépend principalement de la main et, c'est en cela, je ne dirais peut-être pas uniquement, mais spécialement, que l'étudiant en chiropraxie semble recevoir sa formation principale, d'où l'agencement des programmes d'études en vue de cette fin particulière.

En d'autres termes, si les programmes semblent avoir une valeur comparable, sur le papier, quant à l'enseignement des sciences de base et quant au nombre des matières, ainsi qu'aux heures qui y sont consacrées, il nous paraît bien par ailleurs, vu les écrits et les déclarations non équivoques que nous avons cités, que l'on n'attache pas la même importance à ces mêmes sciences de base dans les écoles de chiropraxie, précisément parce qu'elles ne sont pas jugées indispensables ou même nécessaires dans certains cas à la formation chiropratique.

Nous citons, de nouveau, un extrait de la même étude de M. Joseph Janse, à ce propos:

" Point III

Thus we must conclude that the chiropractic student is, at times, confronted with a paradox of basic science examination " musts " and clinical " thou shalt nots ". I am certain that you will agree with me that it is quite disturbing and uninteresting to study the clinical methods of another school of therapy just to qualify for a basic science examination. "

On les enseigne donc ces matières de base, en vue d'un examen exigé par l'Etat, plutôt qu'en vue d'une formation véritable.

Quant au programme de l'enseignement clinique, il existe en fonction d'un but ou d'une fin qui en change totalement la valeur si on le compare avec l'enseignement clinique médical. Ce dernier qui se donne près du malade dans l'hôpital, vise essentiellement, peut-on dire, à faire acquérir par l'étudiant les connaissances nécessaires pour le diagnostic différentiel, tandis que l'autre tend à développer chez l'étudiant en chiropraxie l'habileté manuelle requise à l'application de la procédure chiropratique ou du traitement par manipulation.

Cette dernière manière d'enseigner

et de procéder se distingue non seulement de l'enseignement clinique médical mais même de l'enseignement clinique ostéopathique, bien que, aux dires de plusieurs, il ne semble pas exister de différence essentielle entre les techniques manuelles des deux écoles, soit celle de chiropraxie et celle d'ostéopathie.

C'est pour cette raison , sans doute, que les tenants de la doctrine ostéopathique ont pu écrire que: -

" L'ostéopathie a compris que les malades ne peuvent être traités sans une connaissance approfondie de la médecine. "

D'où cette différence dans les programmes d'enseignement et, particulièrement, dans celui de l'enseignement clinique , nous a porté à nous demander si ces limitations données à l'enseignement chiropratique ne devraient pas être revues et revisées pour étendre le champ de cet enseignement et le perfectionner.

On peut donc, semble-t-il, conclure sur cette partie du deuxième chapitre, que le programme d'enseignement chiropratique est agencé en fonction d'un seul principe et d'une technique spécifiquement déterminée, tandis que l'enseignement médical ne connaît pas un horizon ainsi limité.

---

d) - Compétence du corps professoral.

(The ability of its teachers)

Ceci est une autre des conditions exigées par les associations de chiropraticiens, particulièrement la National Chiropractic Association, pour déterminer la valeur réelle d'une école ou d'un collège de chiropraxie.

Il va de soi, qu'un programme d'études quelque bon et recommandable qu'il soit dans le prospectus ou l'annuaire, ne prouvera sa valeur et ne produira ses effets qu'en autant que l'enseignement des matières qui le composent sera donné par des hommes qui ont une formation et la compétence voulues pour dispenser un enseignement de cette nature. Cette formation et cette compétence ne résultent pas essentiellement de l'intelligence et de la valeur personnelle d'un individu; il faut que ces qualités et ces aptitudes soient développées et mises en valeur par des études complètes à tous les niveaux et, particulièrement, par des études de spécialisation dans le champ de l'enseignement qui lui est confié.

Nous désirons, sur ce chapitre, être particulièrement bien compris et bien interprété.

Nous avons, au cours de notre enquête, rencontré des personnes très distinguées qui s'occupent par profes-



sion de la chiropraxie, et en discutant les normes que nous croyons obligatoires pour fixer la compétence d'un enseignant, nous voulons le faire en toute objectivité et sans que nos propos puissent être interprétés comme une critique injuste des connaissances que ces personnes peuvent par ailleurs posséder.

La question qui se pose et qui, semble-t-il, doit se poser, est la suivante: - Est-ce que les études que les professeurs de chiropraxie ont faites correspondent aux normes que nous croyons nécessaires pour pouvoir dispenser un enseignement dans la ou les matières qu'ils enseignent, et ont-ils à leur disposition les moyens utiles pour dispenser cet enseignement ?

Quelles sont ces normes essentielles auxquelles nous référons pour fixer la compétence d'un enseignant ?

A part, évidemment, les études générales au niveau primaire et secondaire et les études universitaires dans une discipline donnée, il y a les études complémentaires et de spécialisation dans cette discipline, reconnues par un titre ou un diplôme officiel, auxquelles doivent, de toute nécessité, s'ajouter les travaux personnels, les travaux de recherches qui, dans bien des cas, se traduiront par des écrits, des publications ou des communications à des sociétés savantes ou à des groupements scientifiques.

Tout ceci s'accomplira pendant le stage préliminaire d'un professorat qui sera habituellement consacré par une thèse d'agrégation. L'enseignement lui-même sera rendu plus effectif par la présence autour du professeur, d'assistants, de moniteurs et d'appariteurs qui viendront préparer ou compléter ses travaux et ses démonstrations.

Nous avons pris et fait prendre des renseignements sur place, dans différents collèges, nous avons consulté les annuaires et les prospectus de ces collèges, afin d'établir avec quelle préparation les membres de ces facultés étaient parvenus à l'enseignement et aussi dans quelles conditions ils donnaient cet enseignement.

Evidemment, nous n'avons pas été capables de vérifier le statut de chaque professeur, mais quelques exemples pris dans des milieux différents, nous conduisent au même résultat et à la même conclusion, laquelle est d'ailleurs confirmée par les déclarations que les représentants de ces collèges ont faites bien ouvertement, en se plaignant des conditions difficiles et désavantageuses, dans lesquelles leur travail souvent devait s'accomplir.

Nous avons mentionné plus haut que non seulement nous avons pris des renseignements nous-mêmes dans ces

collèges, mais que nous avons fait prendre des renseignements, en somme pour contrôler et vérifier nos propres informations.

Avec l'assentiment des principales parties intéressées dans la présente enquête, soit le Collège des Médecins du Québec et le Collège des Chiropraticiens, nous avons délégué le Docteur Louis Berlinguet, à Chicago et à Toronto, où il a fait une enquête personnelle sur l'enseignement et sur l'organisation matérielle dans les collèges de chiropraxie.

Le Docteur Berlinguet n'est pas docteur en médecine, mais il est docteur en science physique et il est aussi directeur du Département de Biochimie à l'Université Laval; il est, en outre, président de l'Association des Biochimistes du Canada.

Il a fait un rapport d'une grande objectivité, d'une grande impartialité et qui est marqué au coin d'une manifeste probité intellectuelle.

L'enseignement a été analysé relativement aux sciences de base, à la recherche et à l'enseignement clinique.

Quant à la qualité des professeurs, la conclusion que donne le rapport du Docteur Berlinguet, est qu'elle est moyenne et même faible dans certains cas.

" La plupart des professeurs des sciences de base ont un baccalauréat ès-sciences (B. Sc. ) mais peu d'entre-eux, en fait la grande majorité d'entre-eux, n'ont pas d'expérience en recherche scientifique habituelle. Les seuls doctorats que possèdent certains professeurs sont des doctorats en psychologie ou en éducation physique. "

(page 21).

Dans un collège, un seul professeur sur " vingt-quatre (24) " est détenteur d'un doctorat ès sciences ( Ph. D. ) en microbiologie.

Relativement aux travaux de recherches, voici ce que comporte le rapport du vérificateur.

Au cours d'une très longue entrevue avec le chef de la clinique, dans un des collèges qu'il a visités, le Docteur Berlinguet dit que ce dernier lui a confirmé:

(Pages 17 et 18)

" Que le point faible de la chiropractie est l'absence complète de recherche. Il m'a avoué même qu'il y a là une différence marquée avec les ostéopathes . -"

" Cette absence de recherche fait que si un chiropraticien , par sa propre expérience, trouve que la méthode de traiter une telle maladie, au moyen d'un traitement particulier, est avantageuse, il aura tendance à garder pour lui ce nouveau traitement. "

" Il n'existe pas ou peu de revues dans lesquelles il pourrait faire connaître à ses collègues, le résultat des investigations. Tous les chiropracticiens que j'ai rencontrés au Collège déplorent l'absence de recherches. Ils croient que cette

" absence est due, pour une grande part, à l'absence financière et aussi à l'absence de personnel à plein temps. "

Plus loin, (page 29), faisant part de ses observations dans un autre collège, il écrit:

" On admet le bien-fondé de ma remarque à l'effet que la recherche en chiropraxie n'existe pas à toutes fins pratiques. "

Quant à l'enseignement des sciences de base, tenant compte de la qualité des enseignants dans ce domaine tel qu'indiqué plus haut, voici certaines constatations qui ont été faites et qui nous semblent absolument justes au regard de nos propres observations et aussi au regard des déclarations faites par les chiropraticiens et que nous avons abondamment citées antérieurement.

" Même si les étudiants font deux (2) ans d'études théoriques dans les sciences de base, l'impression qui me reste, est que cette étude est surtout académique et qu'elle ne sert pas ou très peu dans l'établissement du diagnostic ou du traitement. Ces sciences de base servent donc plus à donner une culture générale à l'étudiant qu'à l'aider à baser son diagnostic. " ( Rapport, page 21. )

Aux pages 4 et 5 des conclusions du rapport, le Docteur Berlinguet résume sa pensée de la manière suivante:

" On peut se demander quel rôle joue l'enseignement des deux premières années de sciences de base dans la pratique de la chiropractie. Mise à part l'utilité évidente de l'anatomie, on a vaguement l'impression que ces deux années servent surtout à donner une formation générale à l'étudiant, peut-être aussi de prestige vis-à-vis la médecine. Il est évident cependant que les sciences de base et les examens de laboratoire qui en découlent ne servent à rien dans l'établissement du diagnostic lors de l'examen des malades.

De toute façon le contenu du cours de sciences de base est inférieur à celui des facultés de médecine nord-américaines même si le nombre d'heures est sensiblement équivalent. Ceci est principalement dû à la pénurie de personnel qualifié, de recherche et de personnel secondaire, moniteurs, étudiants gradués et techniciens. Le tout se ramène à une question financière, les collèges de chiropractie n'étant pas subventionnés.

Disons que le niveau de l'enseignement dans ces deux collèges de chiropractie est celui des "colleges" américains décernant le "B.Sc. général". Au sortir de ces deux années, l'étudiant a cependant une formation scientifique d'honnête homme et qui est certainement valable."

Tout ceci tient en grande partie, il est sûr, aux conditions difficiles dans lesquelles ces collèges sont obligés d'opérer, conditions que les autorités de ces institutions sont les premières à reconnaître et dont elles se plaignent ouvertement.

Quant à l'enseignement clinique relatif à la technique ou à la procédure chiropratique, il semble que l'étudiant reçoive dans les collèges visités un entraînement physique

et manuel qui le familiarise adéquatement avec cette technique et lui permet d'acquérir une habileté particulière de nature à le spécialiser dans l'usage de ce traitement manipulatif.

Cette procédure ou technique chiropratique ( dont nous avons déjà parlé longuement d'ailleurs dans le chapitre premier du présent rapport), a été décrite dans le Mémoire soumis par le Canadian Chiropractic Association à la Commission Royale d'enquête Hall sur les Services de Santé.

Voici ce que contient le Mémoire au paragraphe 22-c:

"(c) The manual correction of subluxations and fixations in the human body, especially those in the spinal column and pelvis, for the removal of interference to nerve transmission and expression as a cause of disease. This corrective procedure, known as a chiropractic adjustment, is a well calculated, planned, specific thrust applied to the subluxated vertebra of the spinal column, and is a procedure which requires careful study and years of practice by a student of chiropractic to enable him or her to become proficient. "

Au regard de ces exigences quant à la connaissance de la technique elle-même et de l'entraînement pour son usage, le Docteur Berlinguet qui a visité ces cliniques, se déclare favorablement impressionné par l'enseignement qui s'y donne et par la formation qui peut en résulter.

" L'enseignement de la chiropractie semble être bien assuré par des cliniciens qui ont une confiance inébranlable en leur technique. Les facilités matérielles pour l'enseignement de la chiropractie, de même que le nombre de patients dans les cliniques et le rapport entre professeurs et étudiants dans ce Collège de Chicago, laissent croire que l'enseignement de la clinique est bien suivi et doit être fort satisfaisant. "

" L'enseignement des deux dernières années est réellement celui qui distingue l'étudiant en chiropractie des autres.

La clinique semble assez bien organisée dans les deux collèges. Le rapport professeur-étudiant, le nombre des patients et la surveillance étroite des étudiants, tout semble garantir un enseignement clinique valable. " ( Conclusions du Rapport, pages 1 et 6. )

Devant ces constatations et ces observations, nous avons essayé de mettre en lumière les exigences requises pour l'enseignement dans une école de chiropraxie d'une part, et celles requises dans une école de médecine d'autre part, afin d'en rechercher la valeur respective et de voir comment les deux pouvaient se comparer.

Il nous semble qu'une des conditions importantes pour qu'un professeur obtienne une préparation entière et complète, est celle qui veut que ce professeur se limite à une matière et qu'il acquiert dans cette matière toutes les connaissances possibles que peuvent lui procurer des études régulières et



complémentaires, de même que des recherches.

C'est évidemment à ce but que tendent les études de spécialisation qui permettent à un médecin, après son admission à l'exercice de la profession, d'être accrédité auprès des institutions supérieures comme, inter alia, le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens, etc.

Pour nous renseigner davantage, nous avons étudié les cas de quelques professeurs qui dispensent l'enseignement dans une école de chiropraxie et ceux de professeurs qui enseignent la même matière dans une école de médecine.

Dans le cas du Collège de Chiropraxie, le Directeur du Département de Pathologie par exemple, a reçu un baccalauréat en pharmacologie, il est gradué à une école de chiropraxie et il a, en 1962, suivi un cours d'été en biologie.

Nous constatons aussi que ce même professeur enseigne (en même temps que la pathologie) la physiologie, la microbiologie et il donne des cours de médecine préventive.  
(Public Health. .)

Il nous semble bien qu'une telle diversité dans l'enseignement soit de nature à en affaiblir la qualité et la

valeur et, nous ne voyons pas dans les renseignements que nous avons pu recueillir sur ce professeur, aucune indication d'études particulièrement spécialisées ou d'études qui se seraient au moins terminées par l'obtention d'un valable degré universitaire.

Quand nous parlons ici de degré universitaire, nous ne faisons pas de référence spéciale à un degré obtenu d'une Faculté de Médecine, car plusieurs de ces matières, sauf la pathologie évidemment, s'enseignent dans des Facultés de Sciences.

Nous constatons aussi que pour son cours de pathologie, ce professeur est assisté, à l'occasion, de quatre (4) autres personnes qui, elles-aussi, enseignent d'autres matières.

Par ailleurs, le cas du professeur de pathologie à l'Ecole de Médecine, que nous avons examiné en regard de celui que nous venons de mentionner, nous fait voir que, avant d'atteindre au professorat du Département de Pathologie, le titulaire a d'abord obtenu son baccalauréat ès-arts, il a fait un cours complet de médecine pendant cinq (5) ans et il a fait des études de spécialisation en pathologie pendant cinq (5) autres années avant d'être en premier lieu, agréé comme spécialiste en pathologie par le Collège

des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, pour ensuite se voir accrédité par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada et pour devenir finalement Fellow du même Collège.

Ces professeurs doivent aussi soumettre avec succès une thèse d'agrégation et le nombre d'années requis avant de pouvoir devenir titulaire d'une chaire d'un tel enseignement, correspond souvent à dix (10) ou douze (12) années.

De plus, le directeur du Département de Pathologie, pour les fins de ses cours, est assisté par cinq (5) professeurs agrégés, trois (3) assistants universitaires et huit (8) moniteurs.

Rappelons encore que son enseignement se limite à cette matière.

Le directeur du Département de Microbiologie dans le Collège de Chiropraxie, d'après l'annuaire de son collège, n'apparaît pas avoir aucun baccalauréat ou doctorat dans cette science dont il dirige pourtant l'enseignement. Un de ses assistants, en outre d'enseigner la microbiologie et la médecine préventive, est aussi professeur de pathologie. - Ce dernier non plus n'a apparemment pas de baccalauréat ou de doctorat dans ces matières. Il donne cependant comme référence pour ses études,

l'Université Loyola, à Chicago, où il aurait étudié, en 1957. Nous avons voulu nous assurer la valeur de cette référence et nous avons écrit à Loyola University et, au mois d'août 1964, le président de cette institution nous informait que ce professeur avait suivi un cours d'été en 1957.

" He attended Loyola University in the Summer of 1957, receiving a "C" in a four hour course in Biology 124. "

A l'école de médecine que nous avons choisie comme point de comparaison, le directeur et professeur titulaire de la chaire de microbiologie est docteur en médecine, il a obtenu ce poste après plusieurs années d'enseignement et de spécialisation et après avoir, lui aussi, soumis avec succès une thèse d'agrégation.

Alors qu'au Collège de chiropraxie, le professeur de ce département enseigne en outre la chimie, il n'a pour son cours que trois assistants; par contre, le directeur de ce département à l'Université Laval a à son aide, trois assistants, trois chargés de cours et trois moniteurs, six de ces personnes sont docteurs en médecine.

Enfin, à l'école de la chiropraxie, l'enseignement de la biochimie est compris dans l'enseignement assigné au

département de la chimie, confié à un directeur et quatre assistants, dont l'un a un B. Sc. en biologie, un autre a un B. A. en " liberal arts," et un troisième ne semble avoir aucun titre dans cette science particulière qu'il enseigne. - Seuls le directeur et un assistant ont un M. S. en chimie. Nous verrons plus loin dans quelles conditions se donne cet enseignement.

A Laval, celui qui est chargé de cet enseignement, après avoir obtenu son baccalauréat en science, en chimie, obtint plus tard son doctorat en chimie. Après des études de recherches à l'Université de Chicago, ensuite au National Cancer Institute de Bethesda (U. S. A.) et au National Institute for Medical Research, à Londres, il fut attaché au département de Biochimie où il fut tour à tour chargé de cours, professeur agrégé et ensuite professeur titulaire en 1963. - Il accéda donc à ce poste après treize ans de recherches et d'enseignement. Il a, pour les fins de son cours, 4 professeurs agrégés comme assistants, 2 assistants universitaires, 5 autres assistants et 10 moniteurs.

Il nous semble bien que la préparation à l'enseignement dans ces deux cas, ne place pas cet enseignement sur un même palier et tout en reconnaissant la valeur personnelle des individus et la qualité des études qu'ils ont faites en chiropraxie, il nous apparaît tout de même qu'ils n'ont pas eu les mêmes avantages

pour leur préparation comme professeurs que ceux dont nous avons énuméré les études, les titres et l'entraînement **qui** les destinaient à enseigner la même matière dans une école de médecine.

Ce sont là quelques cas seulement, nous l'admettons, mais en consultant plusieurs annuaires, il nous semble que fatalement nous arrivons aux mêmes conclusions à quelques rares exceptions près.

Dans le Mémoire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, on pouvait s'y attendre, on souligne fortement cette différence dans la valeur de l'enseignement donné d'une part dans les Ecoles de Médecine et d'autre part, dans les Ecoles de Chiropraxie.

On fait ressortir en détail les exigences de la préparation au professorat. Nous référons ici à l'exhibit M-10, aux pages 41 à 44 inclusivement. )

Nous avons espéré trouver plus d'informations dans le Mémoire du Collège des Chiropraticiens du Québec (C-8) pour répondre aux allégations du Collège des Médecins.

Malheureusement, ici comme sur d'autres points en discussion, on se contente d'affirmer, mais nous ne trouvons pas de preuve précise à l'appui de ces affirmations.

Ainsi, aux pages 32, 33, 34 et 35 du Mémoire (C-8), on pose comme principe premier " qu'un bon professeur en chiropraxie n'a aucunement besoin de grades médicaux. " Il n'a peut-être pas besoin du grade, mais il a besoin des connaissances et l'argument perd de sa force si le grade que possède le médecin atteste des études faites de matières et de sujets qu'un chiropraticien doit tout de même connaître.

Le deuxième argument que l'on apporte, c'est que la compétence du professeur trouve sa preuve dans les effets de l'enseignement. L'on apporte à l'appui de cette proposition un fait que nous avons nous-même souligné à savoir: qu'il est arrivé que des étudiants en chiropraxie ont obtenu des meilleurs résultats que des étudiants en médecine dans certains Etats où les mêmes examens étaient obligatoires pour les deux.

Comme nous l'avons dit, cela a peut-être pu se produire en quelques occasions mais n'établit pas que c'est la règle générale et ne fait certainement pas disparaître la différence des études exigées dans les deux cas pour ceux qui veulent se préparer à l'enseignement.

Le point de vue adopté par le Collège des Chiropraticiens relativement à l'enseignement, crée indubitablement certaines difficultés relativement à la solution de ce problème.

En effet, après avoir dit que les étudiants en chiropraxie étudiaient les mêmes sciences de base que les étudiants en médecine, et que la valeur de l'enseignement se comparait très favorablement, on fait cependant des réserves qui laissent un peu perplexes.

En premier lieu, attribuant à l'opposition constante de la médecine, la cause de ses difficultés, la chiropraxie reconnaît cependant que, faute d'avoir eu les mêmes facilités et les mêmes avantages que la médecine, elle n'a pu avancer dans son développement qu'à pas ralentis bien que l'organisation de son enseignement soit grandement améliorée. ( Voir C-8, page 34. )

Néanmoins elle résume sa prétention quant à la qualité de son enseignement par une affirmation qui ne nous semble pas entièrement justifiée par ses prémisses. (Exhibit C-8, page 35:)

" Quoiqu'il en soit de l'état académique de nos institutions, de la qualité de nos professeurs et des causes de cet état, nous demeurons convaincus que le chiropraticien reçoit de nos jours la formation nécessaire et propre au service qu'il rend au malade. "

Il n'en reste pas moins que si les étudiants de ces deux disciplines différentes doivent tout de même apprendre les mêmes sciences comme parties essentielles de leurs études, on devrait, semble-t-il, exiger que la qualité de l'enseignement et la compétence du professeur soient égales dans les deux cas quand on pense à l'objet



suprêmement important de ces études qui est la santé humaine.

A la page 30 du Mémoire C-8, le Collège des Chiropraticiens explique que :

" l'ajustement chiropratique est une modalité thérapeutique découverte et développée par les chiropraticiens; il suppose chez ce dernier une somme d'étude qui ne se trouve pas dans les programmes des Ecoles de Médecine. "

Ceci est vraisemblablement exact lorsqu'on parle de l'enseignement clinique de la technique chiropratique, mais ceci ne peut être vrai lorsqu'il s'agit de l'enseignement théorique des sciences de base, dont la connaissance parfaite nous semble être essentielle pour établir la relation possible d'un mal localisé, avec d'autres parties du corps humain.

Il y aurait donc lieu de se demander à la lumière de tous les renseignements que nous avons recueillis si, indépendamment de leur valeur personnelle, les professeurs dans les écoles de chiropraxie ont véritablement reçu toute la préparation requise pour assurer et garantir un enseignement correspondant aux normes généra-

lement acceptées, ainsi qu'aux standards exigés par les associations de chiropraxie.

En guise de réponse à cette question, il est peut-être dans l'ordre de citer ici les derniers paragraphes du rapport du Docteur Louis Berlinguet:

" Le point principal qui vient à la mémoire de l'observateur impartial est le suivant: est-ce que les étudiants après avoir passé quatre ans dans un collège ont suffisamment de connaissances scientifiques pour pouvoir poser un diagnostic valable et leur permettre d'orienter vers d'autres disciplines les malades qu'ils ne peuvent soulager par leurs techniques de chiropractie ?

Aux deux collèges les professeurs sont catégoriques pour affirmer que c'est là leur principal objectif et que la réponse est oui.

L'observateur impartial peut cependant en douter. "

Nous croyons opportun de faire ici une observation qui n'a aucune relation avec la compétence des professeurs mais qui peut affecter, croyons-nous, la valeur de l'enseignement pour nos étudiants du Québec, eu égard aux conditions dans lesquelles ils sont obligés de recevoir cet enseignement à l'étranger.

Dans tous les collèges de chiropraxie, l'enseignement se donne uniquement en anglais. Il y en a certainement

parmi ceux qui ont étudié la chiropraxie et parmi ceux qui l'étudient présentement, qui comprennent et parlent l'anglais et qui peuvent suivre des cours donnés dans cette langue. Mais le relevé que l'enquête nous a permis de faire nous amène à dire que la très grande majorité des étudiants en chiropraxie doivent avoir de sérieuses difficultés à suivre de tels cours donnés dans une langue étrangère.

Nous le savons d'ailleurs par expérience dans d'autres domaines de l'activité intellectuelle, particulièrement celle qui nous intéresse par profession. Même ceux d'entre nous qui sommes versés dans la langue anglaise, trouvons assez souvent des difficultés réelles soit dans l'étude, soit dans l'interprétation des textes de doctrine ou des commentaires écrits en anglais.

Cela se conçoit facilement à cause des tournures de phrases différentes, des expressions inusitées qu'on y trouve, etc. On peut donc se représenter la position désavantageuse d'un étudiant qui connaît à peine l'anglais devant les traités scientifiques et une surabondance de termes techniques.

---

e)- Qualité de l'organisation matérielle.

L'organisation matérielle adéquate d'une institution d'enseignement est nécessairement le facteur qui permettra aux trois autres éléments que nous venons d'étudier, de coexister efficacement de manière à leur permettre de donner le rendement utile et même complet de leur potentiel. En d'autres termes, cette organisation matérielle s'avère l'outil dont on a besoin pour travailler; il faut qu'il soit de qualité et de précision.

Nous l'avons dit déjà, nous avons visité des collèges de chiropraxie à Chicago, à New York et à Toronto, où se trouve l'unique collège de chiropraxie au Canada.

Lorsqu'il s'est agi, dans ces milieux, d'évaluer les conditions d'admission à l'étude, les programmes d'études et la formation des enseignants, il nous était possible de prendre nos responsabilités et de tirer des conclusions de nos constatations, de même que des nombreuses informations recueillies relativement à ces trois sujets spécifiques.

Lorsqu'il s'est agi de déterminer la qualité de l'organisation matérielle de ces institutions, nous pouvions évidemment apprécier certaines conditions sensibles et manifestes, tel l'agencement

des locaux, des salles de cours, des laboratoires, bureaux et bibliothèques, etc. Mais à cela cependant ne se limite pas l'organisation matérielle proprement dite; il y a cette partie extrêmement importante de l'équipement de ces locaux qui comprend les instruments ordinaires et de précision, les appareils de laboratoire nombreux et variés mais essentiels et dont l'appréciation de la valeur technique et utilitaire dépassait, on le comprendra, les connaissances des hommes de loi.

Notre jugement aurait pris sur cette partie, la forme de conjectures, c'est-à-dire d'opinions fondées sur des apparences et des probabilités, ce qui n'était pas évidemment satisfaisant et acceptable, pas plus d'ailleurs que nous serions nous-mêmes satisfaits de voir l'organisation matérielle des Palais de Justice confiée à un médecin ou à un chiropraticien.

C'est pour cette raison que, avec l'assentiment des parties en cause, nous l'avons mentionné déjà, nous avons demandé à un observateur désintéressé et indépendant, mais hautement qualifié, le Docteur Louis Berlinguet, docteur en sciences physiques, professeur et directeur d'un département de Biochimie, de vérifier l'organisation matérielle de ces institutions.

Le Docteur Berlinguet a analysé l'agencement et l'équipement de chaque salle et de chaque laboratoire qui servent à

l'enseignement, il a pu se rendre compte assez facilement, eu égard à sa longue expérience dans ce domaine, de la qualité et de la valeur des instruments et des appareils, de même que des textes utilisés par les élèves.

Il a rapporté des conclusions sur deux collèges qu'il a visités, de même que des conclusions générales sur l'ensemble de l'organisation.

Vu la nature des renseignements qu'il nous a communiqués et vu l'importance de ces observations, nous croyons qu'il est d'élémentaire équité, pour les parties intéressées, que ce rapport soit produit in extenso comme annexe "G".

Nous voulons néanmoins citer quelques extraits de ce rapport qui nous serviront de conclusions sur cette dernière partie "E" du présent chapitre.

#### COLLEGE DE CHICAGO.

##### " LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE "

" Il n'existe pas à proprement parler de notes de laboratoire en microbiologie, quoique l'instructeur m'ait affirmé qu'il donnait toutes les explications voulues au tableau avant le travail pratique. Encore une fois les étudiants que j'ai vus à l'oeuvre semblent avoir une très grande maturité et faisaient le travail de façon très consciencieuse. A l'arrière de la salle des travaux pratiques de microbiologie se trouve une salle n'ayant pas de fenêtre. Cette petite salle renferme le bureau du professeur et l'appareillage essentiel pour l'ensei-

"gnement de la microbiologie de même que des frigidaires où sont gardées les cultures. Malgré que chaque étudiant semble avoir à sa disposition un microscope convenable pour l'étude de la microbiologie, ce qui frappe dans la salle de préparation ou encore dans le bureau du professeur, c'est la complète absence de travaux de recherches ou d'expériences en marche, comme on le voit couramment dans une Faculté de Médecine ou une Faculté de Sciences. Le professeur en somme n'a à sa disposition que son bureau et le matériel de base. Il n'existe donc pas d'étudiant gradué; il n'existe pas non plus d'appareilleur pour préparer les solutions et faire les cultures. Le professeur doit tout faire lui-même."

(Pages 7 et 8 du Rapport.)

#### " DEPARTEMENT D'ANATOMIE "

" L'anatomie n'est pas limitée à l'enseignement de la musculature et du système nerveux mais couvre tout l'ensemble de l'anatomie. Encore ici ce qui frappe c'est la chambre de préparation où l'on ne trouve presque rien à part le bureau du professeur. Aucune recherche se fait et il n'y a signe de vie que dans le bureau même du professeur. Il n'existe pas non plus d'appareilleur ou de technicien. "

(Pages 11 du Rapport.)

#### " DEPARTEMENT DE CHIMIE "

" Le laboratoire de biochimie ne m'a pas impressionné outre mesure, surtout si l'on considère que la salle de préparation ne comprenait que très peu de réactifs et encore moins d'appareils tels que balance de précision, colorimètre et spectrophotomètre. La seule balance de précision que j'ai pu voir dans le grand laboratoire et dans la salle de préparation est une petite balance de modèle très ancien. Il n'existe pas de spectrophotomètre, du moins d'après ce que j'ai pu constater. Il semble que l'enseignement de la biochimie soit consacré surtout aux réactions chimiques des sucres, des lipides

" et des protéines, c'est-à-dire les réactions tout à fait classiques de la biochimie. "

(Page 12 du Rapport).

#### " DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE. "

" Le laboratoire de physiologie renferme des microscopes et des kymographes de type classique. Les tables sont bien conçues et le laboratoire est bien organisé sur le plan matériel. Le professeur de physiologie est un professeur doté d'un B. Sc. en biologie. Il prépare à temps partiel une maîtrise en physiologie. Il vient de recevoir un appareil moderne permettant d'enregistrer plusieurs variables sur l'individu. Il espère au moyen de cet appareil améliorer la démonstration de son enseignement et initier un projet de recherche qui sera probablement financé par l'Association Chiropractie des Etats-Unis. L'objet de sa recherche est de mettre en évidence les résistances variables au courant électrique que l'on note dans la peau de divers individus.

Le volume de physiologie utilisé pour l'enseignement était celui de Best et Taylor, mais depuis il a été changé. Quant aux laboratoires de physiologie, on m'assure que le manuel utilisé est aussi utilisé par les étudiants de médecine et qu'il s'agit d'un volume classique. "

(Page 13 du Rapport )

#### " CONCLUSION "

" En terminant, mon impression générale est que les facilités matérielles du National College (Chicago), sont relativement bonnes. Les locaux sont spacieux et bien pourvus de tables, de tableaux et de moyens de projections. L'équipement en appareils de laboratoires de sciences de base est relativement peu abondant et de qualité moyenne, quoiqu'il se compare avec celui de beaucoup de collèges, ou de petites universités. "

(Page 21 du Rapport ).



" RE: COLLEGE DE TORONTO "

" En plus des salles de cours, on trouve quatre laboratoires qui sont assez mal fournis en appareils et équipement. Les tables sont peu nombreuses et l'appareillage semble peu abondant. Je fais exception pour la salle de microbiologie, qui est aussi utilisée pour la chimie. Dans cette salle, qui peut accommoder une cinquantaine d'étudiants, on voit des tables de laboratoire qui sont assez bien conçues et qui peuvent servir à plusieurs types d'expériences. Le professeur de microbiologie, incidemment le seul détenteur d'un doctorat, ès sciences, m'affirme que le niveau des cours en bactériologie est probablement supérieur à celui des étudiants de médecine à l'Université de Toronto. Il me dit qu'il fait faire beaucoup de microbiologie à ses étudiants. Il s'agit de microbiologie classique sauf qu'ils n'utilisent pas de bactéries pathogènes à cause des dangers que cela pourrait présenter. On m'affirme que les étudiants sont bien pourvus en microscopes. Lorsque je demande de les voir, on me dit qu'ils sont dans les cases et que celles-ci sont fermées à clé. Mais après en avoir ouverte une ou deux, je m'aperçois que celles-ci en tout cas ne contiennent pas de microscope. En chimie, on me dit qu'il y a de la chimie analytique, de la chimie organique et de la biochimie. La biochimie étudie les propriétés des sucres, des protéines et des glucides. Je n'ai point vu dans ce laboratoire de balances de précision, ni aucun des appareils modernes que l'on utilise en biochimie. J'ai vu quelques petits centrifuges de modèle très ancien. Les salles de préparation sont petites, renferment un nombre peu considérable de bouteilles de réactifs. En somme le matériel semble assez rare dans ces laboratoires de sciences de base. "

(Pages 33 et 34 du Rapport).

" Cependant l'impression qui me reste après une visite rapide des laboratoires et après avoir vu l'équipement utilisé et les salles de préparation,

"est que les sciences de base ou encore le niveau de l'enseignement des sciences de base dans ce collège, correspond à peu près au niveau des sciences de base que l'on trouve dans nos écoles de technologie ou de Sciences Domestiques. Encore que la qualité de l'enseignement, surtout de l'enseignement pratique, n'est pas tellement favorable à l'école de chiropractie, si on le compare à celui des deux autres écoles mentionnées. Je ne suis pas convaincu que l'on puisse avec les facilités matérielles actuelles du collège de chiropractie, donner un enseignement théorique et pratique de la biochimie, de l'anatomie, de la pathologie ou de la microbiologie qui puisse se comparer avec l'enseignement identique que l'on trouve dans les facultés de médecine."

(Page 40 du Rapport. )

Nous extrayons maintenant des conclusions générales du Rapport les propos suivants:

" Le collège de chiropractie de Lombard à Chicago possède des facilités matérielles et des locaux qui peuvent rivaliser avec ceux de beaucoup de facultés de médecine. Cependant l'absence de recherche, l'absence de personnel qualifié abondant, l'absence de fonds pour l'achat d'appareillage de base dans les sciences pré-cliniques font que l'enseignement de ces sciences pré-cliniques me semble être inférieur à celui qui est donné dans les facultés de médecine. Cependant les deux années qui sont consacrées aux sciences de base au collège de Chicago doivent permettre à un étudiant d'acquérir des notions de base suffisantes pour sa pratique future. Le niveau de l'enseignement des sciences de base se compare avec l'enseignement de ces sciences dans un " collège " américain.

L'enseignement de la chiropractie semble être bien assuré par des cliniciens qui ont une confiance inébranlable en leur technique . Les facilités matérielles pour l'enseignement de la chiropractie, de

"même que le nombre de patients dans les cliniques et le rapport entre professeurs et étudiants dans ce collège de Chicago, laissent croire que l'enseignement de la clinique est bien suivi et doit être fort satisfaisant.

L'enseignement qui est donné au collège de Toronto est théoriquement le même que celui que l'on trouve au collège de Chicago. Les facilités matérielles, les locaux et l'équipement à la disposition des étudiants et des professeurs sont cependant très inférieurs à ceux de Chicago.

(Pages et 1 et 2 dans les conclusions du Rapport.)

Il y a lieu, croyons-nous, de retenir de ce chapitre sur l'enseignement, les idées générales suivantes:

1e. - Il nous paraît bien établi que les conditions exigées généralement par les collèges de chiropraxie pour l'admission à l'étude, conditions reconnues par diverses législations canadiennes et américaines, sont décidément trop larges et insuffisantes pour assurer une qualité d'étudiants assez bien préparés et formés à recevoir efficacement l'enseignement théorique correspondant à celui du niveau universitaire.

2e. - Les programmes d'études quant aux sciences de base, quoique inférieurs par leur contenu à ceux des facultés de médecine nord-américaines, semblent néanmoins suffisants pour donner une for-

mation générale, mais on peut avoir l'impression que ces programmes tels que conçus ne visent pas à aller au-delà de cette formation générale et à préparer adéquatement à faire un diagnostic différentiel et, cela, possiblement parce que, en somme, les chiropraticiens n'utilisent pas ces sciences de base comme fondement de leur thérapeutique ou de leur procédure chiropratique.

Par ailleurs, le programme de l'enseignement clinique de la technique ou procédure chiropratique, est certainement de qualité. Cependant, il est agencé uniquement en fonction de l'habileté à acquérir dans l'utilisation de cette technique et n'oriente pas vers la connaissance d'un diagnostic différentiel.

3e. - La formation exigée des enseignants est certes inférieure à celle requise des professeurs des facultés de médecine ou des facultés de sciences dans les universités reconnues. Il en résulte que la qualité des professeurs dans nombre de collèges est forcément moyenne et même faible dans certains cas, car la plupart, sinon la majorité, ne possèdent qu'un B. Sc. et n'ont pas l'expérience valable dans la recherche scientifique.

Un grand nombre de ces professeurs sont des chiropraticiens qui ont reçu une formation peu valable en sciences de base.

4e. - Enfin, soit à cause de conditions financières diffi-

ciles , soit à cause du désintéressement des Etats ou des Provinces où on a cependant légalisé l'exercice de la chiropraxie, soit peut- être aussi à cause de l'opposition constante et fortement manifestée du corps médical dans ces provinces ou états, il est certain que les organisations matérielles que nous avons vues dans certaines institutions et sur lesquelles nous avons fait faire un travail complémentaire de vérification, ont des faiblesses et des déficiences qui, sauf peut- être pour l'enseignement clinique de la technique chiropratique elle-même, sont susceptibles d'affecter la qualité et la valeur de l'enseignement.

On objectera peut-être que nous n'avons vérifié les conditions existantes que dans trois collèges, mais il n'en reste pas moins que ces trois collèges sont accrédités par la National Chiropractic Association ( maintenant American Chiropractic Association), et pour cette raison sont réputés satisfaire aux standards exigés pour former valablement un chiropraticien.

---

CHAPITRE 3e

---

LA SITUATION DE LA CHIROPRACTIE DANS  
LA PROVINCE DE QUEBEC:

---

- A. - PRELIMINAIRES;
  - B. - STATUT JURIDIQUE DES CHIROPRACTIENS;
  - C. - COMMENT ILS SONT DEVENUS CHIROPRACTIENS;
  - D. - LEUR IDENTITE ET LEURS ANTECEDENTS.
- 

A. - PRELIMINAIRES:

Notre mandat, pour les fins de la présente enquête, nous demandait de faire rapport sur la situation de la chiropraxie dans le Québec.

Nous avons cru que, pour l'exécution complète de ce mandat, nous devions, de toute nécessité, aller au-delà du simple examen d'une situation de faits qui pouvait exister au Québec et qu'il fallait rechercher et analyser les divers éléments qui pouvaient se rattacher à cet état de choses, afin de pouvoir établir la relation de causalité qui pouvait exister entre les deux.

Il nous fallait donc connaître ce qu'on

appelait chez nous "chiropraxie", comment on pouvait devenir chiropraticien, il nous fallait aussi connaître l'identité de ceux qui se désignent comme chiropraticiens au Québec, connaître leur formation, leurs antécédents et connaître aussi les conditions dans lesquelles ils offrent leurs services au public.

C'est évidemment la connaissance de l'ensemble de ces éléments qui pouvait nous renseigner et nous éclairer sur la situation de la chiropraxie au Québec.

Dire qu'il y a 300 ou 400 chiropraticiens dans le Québec, qu'il n'y a pas de loi qui leur permet d'exercer comme tels et qu'ils n'ont pas le droit de donner des consultations ou de prodiguer des traitements, ceci ne nécessitait certainement pas une enquête pour mettre ces faits en lumière.

Il nous fallait donc aller en profondeur pour connaître la nature véritable et le caractère de cette situation, de même que ses causes, et aussi pour nous permettre de déterminer si cette même situation constitue ce qu'on serait convenu d'appeler un problème, et quelles en peuvent être les conséquences possibles, afin d'aviser, s'il y a lieu, à la nécessité d'une réglementation et d'un contrôle et, dans un tel cas, par quels moyens ceci pourrait s'accomplir.

C'est pour cette raison que nous avons

cru qu'il était absolument nécessaire, avant d'aborder le présent chapitre, de nous enquérir des procédés de la chiropraxie, de sa technique et de sa procédure, de même que de la nature des méthodes et de la valeur de l'enseignement qui s'y rattachaient.

C'est à la lumière de ces informations qu'il nous est facile de voir plus clairement quelle est la situation de la chiropraxie au Québec, en établissant

1e. - quel est le statut juridique de ceux qui exercent actuellement la chiropraxie au Québec ?

2e. - Quel est le nombre des chiropraticiens au Québec, quelle est leur identité individuelle, quelle a été leur préparation de base et aussi quelle était leur occupation avant d'être chiropraticiens ?

C'est l'ensemble de ces renseignements qui composera, croyons-nous, le tableau réel de la situation de la chiropraxie au Québec et nous avons le sentiment qu'en répondant à ces questions, nous pourrions fournir aux autorités les informations qu'elles désirent connaître, mais aussi ceci permettra de voir les conséquences possibles de la situation telle qu'elle existe et permettra aussi d'aviser à la nécessité d'un contrôle et d'en suggérer les méthodes.



## B. - STATUT JURIDIQUE DES CHIROPRACTIENS

Il nous semble bien que nous pouvons affirmer que, présentement, tous ceux qui, dans le Québec, s'annoncent comme chiropraticiens et donnent leurs services en cette qualité, font quelque chose qui est défendu, soit de la pratique illégale de la médecine.

Dans le Québec, contrairement à ce qui existe en France, par exemple, où le diplôme de médecin est donné par l'Etat, ici, c'est une corporation absolument autonome créée par statut, soit S. R. Q. 1941, chapitre 264, qui octroie le droit de soigner les malades ou, en termes spécifiques, permet l'exercice de la médecine.

Cet exercice de la médecine, tel que prévu et autorisé par le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, en vertu des pouvoirs qui lui sont confiés par sa Charte, est défini à l'article 44 du Statut précité, dans les termes suivants:

**"Article 44:** Sans vouloir restreindre la signification des mots "exercer la médecine", donner des consultations médicales, ordonner ou prescrire des médicaments, pratiquer des accouchements, traiter des affections médicales ou chirurgicales, prendre part habituellement par une direction suivie au traitement de maladies, ou affections médicales et chirurgicales, soit en administrant des médicaments, soit en faisant usage de procédés mécaniques, physiques ou chimiques de radiothérapie ou de rayons X, constituent l'exercice de la médecine."

Or, présentement, le chiropraticien dans le Québec, n'a aucun statut légal et aucune loi ne lui permet de s'annoncer comme chiropraticien et encore moins d'offrir ses services comme tel.

Conséquemment, celui qui s'annonce ainsi comme pouvant soigner par les techniques de la chiropraxie, qui fait des diagnostics mêmes primaires ou de palpations, qui donne des traitements par la main ou par des méthodes mécaniques, qui prescrit des régimes, etc, fait manifestement quelque chose qui est compris dans le texte de l'article 44 cité plus haut, et il est bien évident que le chiropraticien fait cela sans droit, sans autorisation et, conséquemment, d'une manière qui ne peut constituer autre chose qu'une pratique illégale de la médecine.

En effet, seuls ceux qui ont obtenu un diplôme de docteur en médecine octroyé par le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, en vertu de l'autorité à lui conférée par le chapitre 264 des S. R. Q., 1941 et ses amendements, ont le droit, dans le Québec, d'offrir leurs services professionnels pour le soin des malades, sauf certaines spécialités paramédicales, tels les dentistes, les optométristes, mais les chiropraticiens et les ostéopathes ne sont pas inclus dans ceux qui ont un statut reconnu et admis pour les mêmes fins.

Il y a eu d'ailleurs des décisions nombreuses des tribunaux qui ne laissent aucun doute sur ce fait et encore assez récemment, l'Honorable Juge Jean St-Germain de la Cour Supérieure annulait la vente faite par un chiropraticien à un autre chiropraticien de son bureau et de sa clientèle, la dite vente étant, d'après le jugement, contraire à l'ordre public, ( C. C. article 13), précisément pour le motif que la chiropraxie n'est pas reconnue dans le Québec et que son exercice constitue un acte illégal. (C.S. No. 12,103, district d'Iberville, Dr. Roch Deslauriers Vs Dr. Fernand Marcoux, 13 mars 1964. )

---

### C. - COMMENT ILS SONT DEVENUS CHIROPRACTICIENS.

Au début de la présente enquête, lorsque nous avons recherché les moyens qui nous paraîtraient plus efficaces pour répondre à cette question relative à la situation de la chiropraxie dans le Québec, nous nous sommes arrêté à l'idée que la façon la plus rationnelle de nous renseigner sur ce point était de connaître ceux qui exerçaient la chiropraxie chez-nous, de rechercher comment ils étaient parvenus à se faire recevoir chiropraticiens et enfin dans quelles conditions ils exerçaient la chiropraxie.

Il n'y a pas dans le Québec d'école de chiropraxie et une seule existe au Canada, c'est le Canadian Memorial Chiropractic College, à Toronto.

Nous avons donc pris des informations pour connaître d'abord, le nombre de chiropraticiens et l'existence possible d'associations qui pouvaient les grouper. C'est ainsi que nous avons réalisé que, dans le Québec, il y avait, suivant les chiffres que nous avons obtenus, 387 individus qui s'affichaient ouvertement comme chiropraticiens et qui offraient leurs services en la dite qualité, au public.

Ce nombre se divise en trois groupements

distincts, savoir : Le Collège des Chiropraticiens de la province de Québec, l'Association des Chiropraticiens de la province de Québec et les indépendants, c'est-à-dire ceux qui ne font partie d'aucun groupement identifié.

Le Collège comprend environ 265 membres; l'Association, une trentaine.

Nous nous sommes efforcé d'obtenir les noms de tous ces chiropraticiens et nous leur avons adressé ou fait adresser par leurs associations un questionnaire de quatre pages.

Nous exigeons, en vertu des pouvoirs qui nous étaient donnés par la loi, que chaque chiropraticien réponde à ce questionnaire afin de nous faire connaître :

- a) son identité;
- b) les études qu'il avait faites, savoir : primaires, secondaires ou universitaires.
- c) les certificats ou diplômes qu'il avait pu obtenir à chacun de ces paliers;
- d) les études qu'il avait faites en chiropraxie;
- e) à quel collège;

- f) pendant combien de temps;
- g) quel titre ou diplôme il avait obtenu;
- h) à quel groupement, collège ou association appartenait-il;
- i) quelle était son occupation ou quelles avaient été ses occupations avant de devenir chiropraticien.

Nous avons exigé que ces réponses contenues au questionnaire nous soient données sous serment.

Nous produisons comme annexe "H-1" un exemplaire de ce questionnaire.

Nous avons reçu 267 réponses. Si nos chiffres sont exacts, cela veut dire que 133 chiropraticiens n'ont pas voulu nous donner d'informations. Il a pu tout de même arriver que sur ce nombre, des indépendants qui n'avaient aucune relation avec les associations, n'aient pas reçu le questionnaire ou n'aient pas été informés de son existence.

Nous savons, par ailleurs, cependant, que chaque membre du Collège et de l'Association a reçu le questionnaire.

Il y en a certainement 34 ou 35 du Collège qui n'ont pas répondu.

Quand nous lisons les programmes d'études qui, dans les différents collèges, sont proposés aux candidats à l'étude de la chiropraxie, un profane peut être impressionné par l'énumération des matières qui composent ce programme.

Comme question de fait, dans plusieurs questionnaires qui nous ont été retournés, nous voyons une liste assez longue de sujets que le chiropraticien dit avoir étudiés dans le domaine des sciences de base et de la clinique.

Il va de soi qu'un tel programme requiert, tel que nous l'avons indiqué au chapitre précédent concernant l'enseignement, la coexistence de plusieurs facteurs afin que cet enseignement soit valable.

Cependant, à part la coexistence de ces éléments essentiels, il faut au moins un temps suffisant et raisonnablement réparti sur quelques années, pour enseigner un nombre aussi considérable de matières, dont chacune, à notre humble avis, a une grande importance à cause de leur corrélation qui conduit à la connaissance du corps humain à l'état normal et à l'état pathologique.

Nous avons donc pris un soin particulier afin de connaître d'abord, et d'analyser la durée des études, et quand la chose était possible, la qualité de l'institution d'enseignement.

Sur ce dernier point, nous nous en sommes rapporté aux accréditations faites par les Associations et spécialement la National Chiropractic Association, qui reconnaissent aux Etats-Unis un certain nombre de collèges dont l'organisation serait conforme aux normes nécessaires pour dispenser un enseignement chiropratique adéquat et acceptable.

A la page 17 de l'annexe "B", (Educational Standards ), on voit que la National Chiropractic Association requiert un minimum de quatre (4) années d'enseignement, de neuf (9) mois chacune, ainsi qu'un minimum de quatre mille deux cents (4200) heures de cours.

Or, le relevé que nous avons fait des 267 questionnaires que nous avons reçus, indique qu'il y a 137 chiropraticiens qui ont étudié pendant 18 mois seulement, soit 6 mois par année pendant trois ans ou, encore pendant 18 mois de cours consécutifs durant un an et demi, Il y a parmi ces 137 chiropraticiens, un petit nombre qui ont étudié pendant 20 ou 24 mois.

Il y en a 31 qui ont étudié pendant un peu plus longtemps que 18 mois, mais durant une période très inférieure à 36 mois du cours régulier. Quelques-uns de ceux-là ont étudié pendant 24 mois, d'autres pendant 27 mois.

Par contre, il y en a 93 qui auraient étudié



pendant 36 mois. Sur ces 93, 61 ont fait un cours conforme aux exigences de la National Chiropractic Association, soit 9 mois par année durant 4 ans, alors que 22 autres prétendent avoir étudié 36 mois durant trois ans, c'est-à-dire 36 mois consécutifs de cours.

Huit autres questionnaires que nous avons reçus sont incomplets et ne donnent aucun renseignement quant à la durée des études.

Notre impression est qu'il n'y aurait, à vrai dire, que 61 cas sur 267 qui se seraient conformés aux normes régulières établies par les chiropraticiens eux-mêmes.

Quant aux autres qui ont étudié pendant 18 mois seulement, il nous est difficile de concevoir qu'un tel cours puisse leur permettre d'apprendre et de connaître les matières mentionnées dans le programme régulier de la National Chiropractic Association et de leur donner une science suffisante pour s'offrir à soigner les malades. Le bon sens doit toujours garder ses droits et il nous paraît inadmissible qu'un cours aussi chargé et dont la durée minimum est établie à 36 mois d'études, puisse se condenser dans la moitié de ce temps.

Il est vrai qu'un diplôme n'est pas toujours un certificat d'intelligence, mais un tel diplôme de docteur en chiropraxie ne nous paraît pas pouvoir avoir la même valeur et offrir les mêmes

garanties après 18 mois d'études si on le compare à celui qui est octroyé après quatre années, comprenant 36 mois d'études au minimum.

Le même raisonnement, quant à nous, s'applique également à ceux qui ont fait des cours de 24 ou de 27 mois.

Ce qui est déconcertant, c'est que tous ces individus affichent également le titre de " docteur en chiropraxie ", et ceci, à notre humble avis, met en relief le danger et l'ineptie d'une absence de contrôle dans le Québec.

Les docteurs en médecine reçoivent leur diplôme après un cours d'études qui est le même par sa durée et par son programme, pour tous ceux qui ont le droit de porter le titre de docteur en médecine.

Dans notre province, il n'y a pas de différents degrés de doctorat en médecine et l'on ne voit pas des praticiens qui ont pu être reçus docteurs après 12, 18 ou 20 mois d'études.

C'est pourquoi nous comprenons mal qu'un individu puisse prétendre offrir ses services professionnels aux malades, en somme, au même titre qu'un docteur en médecine et que, pour le faire, il soit admis à recevoir ce droit et ce titre de docteur dans les conditions que nous venons de souligner.

Notre enquête nous a révélé que certaines écoles où ont étudié des chiropraticiens qui exercent présentement dans le Québec, sont répudiées par un grand nombre de chiropraticiens et même par leurs organisations officielles, à cause de la durée très limitée de leur cours et de la qualité très contestable de l'enseignement. Ceci nous laisse donc voir comment un nombre imposant de ceux qui se donnent comme chiropraticiens dans notre province, ont pu prendre cette qualité et afficher un titre de docteur.

---

#### D. - LEUR IDENTITE ET LEURS ANTECEDENTS.

Les questionnaires que nous avons adressés aux chiropraticiens nous ont permis de les identifier, de nous renseigner sur leurs études, leur formation et leurs occupations antérieures.

Il nous semblait, en effet, indispensable pour connaître la situation de la chiropraxie dans le Québec, de connaître au moins ceux qui l'exerçaient.

Nous avons voulu analyser bien objectivement les renseignements recueillis, en tenant compte des normes qui, aux dires des chiropraticiens eux-mêmes, ( Les Associations Nationales des Chiropraticiens), doivent être exigées pour pouvoir exercer la chiropraxie d'une façon admissible et dénuée de danger pour le public.

Une des principales conditions requises est une solide formation au niveau secondaire et des études supérieures complètes pour être admis à l'étude de la chiropraxie.

Or, voici à ce sujet ce que nous révèlent les réponses données, sous serment, à nos questionnaires.

Sur 267 personnes qui se disent docteurs en chiropraxie, 35 seulement possèdent un titre de bachelier ès-arts.

Environ 21 ont un certificat de douzième année, au cours secondaire, et 17 ont un certificat de onzième année.

Les autres, soit 162 ont des certificats d'immatriculation junior et plusieurs n'ont fait que deux ou trois ans de cours secondaire et ne possèdent aucun certificat d'études ou aucun diplôme, à l'exception de quelques-uns qui ont fréquenté des " business colleges " ou des écoles techniques.

Comme on le voit, la majorité des chiropraticiens dans le Québec, à l'heure présente, a reçu un minimum de formation qui, à notre humble avis, n'était aucunement suffisant pour permettre d'accéder à ce qui équivaut, en somme, dans leur cas, à un enseignement universitaire.

Après de telles études, ces gens ont pris des métiers ou des occupations qui n'étaient aucunement en relation avec la médecine ou l'art de guérir, à quelque palier que ce soit.

L'analyse complète des questionnaires démontre que les activités qu'avaient ces personnes avant de devenir des chiropraticiens, n'avaient rien d'intellectuel et ne comportaient aucune préparation quelconque à ce qu'ils font aujourd'hui. On se demande comment on s'est dirigé vers cette activité. - La réponse semble être qu'un grand nombre n'ayant pas réussi ailleurs, ont cru que l'appât était attrayant, la voie

facile et les exigences dans certaines écoles non accréditées, de chiropraxie, réduites à leur plus simple expression.

Une des caractéristiques véritablement essentielle du sérieux et de la qualité d'une institution d'enseignement, c'est qu'elle ne soit pas une organisation commerciale et qu'elle n'existe pas, comme telle, en vue de faire des profits.

Malheureusement, parmi les écoles non accréditées de chiropraticiens, il y en a eu et il y en a qui n'existent que dans un but lucratif et qui produisent des docteurs en série.

C'est ainsi que plusieurs, dans le Québec, ont laissé leur métier ou situation, dans le commerce ou l'industrie, pour s'inscrire à une de ces écoles, d'où ils sont sortis après 18 mois ou moins d'études avec un titre de docteur en chiropraxie.

Plus exactement sur les 267 qui ont retourné notre questionnaire, 137 ont été reçus docteurs après des études de 18 mois ou moins, et 31 après des périodes d'études qui varient de 24, 27 à 30 mois.

Dans un collège où un nombre assez important du Québec a reçu un doctorat en chiropraxie, l'enquête particulière que nous avons faite sur cet endroit, nous permet de croire sérieusement

à l'existence de conditions pour le moins étranges: Ecole établie dans une maison privée, absence d'installation véritable de laboratoire, absence quasi totale d'enseignement clinique, cours du soir seulement, afin d'attirer des élèves à qui on assurait du travail pendant le jour.

Nous savons que cette école n'a jamais été acceptée ou accréditée par les associations réputées de chiropraxie, entre autres par la " National Chiropractic Association ", et ce sont de tels sujets qui, dans bien des cas, sont devenus docteurs en dix-huit (18) mois.

A part cette école à laquelle nous avons fait allusion particulièrement, on pourra constater, en consultant l'annexe H-2, que plusieurs autres chiropraticiens ont obtenu un titre de docteur dans d'autres écoles aussi après un stage de dix-huit (18) mois.

Remarquons enfin que, avant d'atteindre à ce titre de docteur en chiropraxie, les chiropraticiens étaient, pour un très grand nombre, mécaniciens, commis de bureau, agents d'immeuble, musiciens, boulangers ou autres occupations semblables.

---

Nous produisons maintenant, comme annexe "H-2", un tableau, où l'on trouvera les renseignements qui sont propres à chaque chiropraticien du Québec qui a répondu à notre questionnaire.

On verra les études primaires ou secondaires qu'il a faites, ou on constatera qu'il n'en a pas faites.

On y verra aussi les études qu'il prétend avoir faites en chiropraxie et, particulièrement, l'occupation ou les occupations que cet individu avait au moment où il a décidé de s'inscrire dans une école de chiropraxie.

Sur le nombre total des réponses que nous avons reçues, il y en a 82 qui se sont donnés comme étudiants, c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas de métier avant de commencer l'étude de la chiropraxie. Par contre, il y en a 185 qui avaient une situation, une occupation ou un métier qui ne suggère ni de près, ni de loin, une disposition à la médecine ou à l'art de soigner.

On verra par l'examen de cette annexe "H-2" la liste la plus éclectique et bizarre que l'on puisse concevoir d'activités et de métiers qu'avaient ceux qui, aujourd'hui, dans notre province, se font connaître comme docteurs en chiropraxie.

Au dire de certains chiropraticiens qui, eux, ont fait des études supérieures complètes et des études de chiropraxie



beaucoup plus sérieuses, de tous ceux qui exercent actuellement comme chiropraticiens dans le Québec, un nombre assez restreint devrait avoir le droit de le faire, si l'on veut respecter les normes véritables établies par les associations de chiropraticiens et protéger le public.

Il nous paraît tout de même étrange de constater que le Collège des Chiropraticiens et l'Association admettent les autres dans leur rang, alors que l'on sait que des écoles où plusieurs d'entr'eux ont étudié, sont carrément répudiées par les dirigeants supérieurs des associations de chiropraxie. On peut se demander si l'on a recherché le nombre et la force plutôt que la qualité.

On voit d'ailleurs que quelques-uns de ces chiropraticiens n'ont aucune notion du sens professionnel, si l'on considère les méthodes tapageuses et exagérées de publicité qu'ils emploient, alors que dans les provinces où la chiropraxie est légalisée, telle publicité est formellement interdite.

Il y en a certainement, parmi les chiropraticiens, qui peuvent utiliser la thérapie manipulative ou la technique manuelle avec compétence et avantage et qui obtiennent des résultats indéniables; plusieurs sont assez honnêtes pour ne pas accepter des cas qui dépassent leurs capacités ou leurs connaissances et pour lesquels la technique manuelle ne saurait être indiquée.

Mais comment le public peut-il distinguer ceux-ci des autres ? - Comment les identifier dans la masse de ceux qui offrent la chiropraxie comme une panacée universelle ?

L'exercice de la chiropraxie au Québec, notwithstanding l'article 44 de la loi, ( S. R. Q. de 1941, chapitre 264), est devenu un exercice en champ libre.

On trouve la preuve de ceci dans le fait qu'un individu qui a fait des études de la nature de celles que nous avons indiquées plus haut, qui, hier était menuisier ou homme d'entretien dans une usine, ou boucher, ou militaire, est aujourd'hui docteur en chiropraxie, après avoir obtenu un tel titre avec une rapidité qui surprend et d'une manière qui pourrait être fort contestable.

C'est au vu et au su des autorités et au défi de la loi qu'un tel individu ouvre un bureau, à grand renfort de publicité, qu'il reçoit une nombreuse clientèle et qu'il prétend posséder les connaissances de l'art de guérir toutes les maladies, quelle qu'en soit leur cause ou leur nature.

Il y en a même qui, dans leur publicité, donnent une longue liste des maladies qu'ils disent pouvoir guérir, et pour être bien sûrs que rien n'est oublié, prennent le soin de mettre à la fin de la liste " etc, etc. "

En tenant de tels propos, nous n'imaginons rien, nous n'inventons rien, nous ne faisons que mettre en relief et en lumière les renseignements que les chiropraticiens eux-mêmes nous ont donnés dans leurs réponses assermentées à nos questionnaires, ainsi que les exhibits qui font partie des dossiers de l'enquête. Nous référons de nouveau au tableau annexe " H-2 ".

Par ailleurs, l'ignorance, la naïveté et la crédulité d'une proportion étonnante de la population encouragent de tels agissements et on semble, dans bien des milieux, se préoccuper peu de la qualité de ceux à qui on se confie.

En parlant ainsi, nous voulons être honnête et nous voulons aussi être bien compris. - Nous n'adressons pas ces remarques à tous les chiropraticiens du Québec. Sans aller au-delà de ce que nous avons dit déjà dans le premier chapitre de ce rapport, relativement à la doctrine elle-même, nous acceptons tout de même que la thérapeutique manuelle, ou plus précisément dans le domaine qui nous intéresse, la technique manipulative du chiropraticien s'est avérée efficace dans un grand nombre de cas correctement indiqués.

Or, chez-nous, il y a certainement des chiropraticiens qui peuvent utiliser avantageusement cette thérapie manipulative ou chirothérapie, il y en a certainement qui ont fait des études

sérieuses et qui avaient la préparation requise pour faire de telles études, il y en a certainement qui, de bonne foi, s'adonnent à cette pratique et qui veulent le faire honnêtement, c'est-à-dire sans aller au-delà des limitations que leurs connaissances et leur savoir leur imposent en conscience.

Malheureusement, c'est le petit nombre, et ils sont noyés dans la masse des autres qui n'ont pas la même formation, la même habileté, et qui encore moins n'ont pas les mêmes réserves et les mêmes scrupules.

Nous l'avons signalé antérieurement, les informations que nous avons recueillies à des sources qui nous paraissent extrêmement sûres et sérieuses, de même que l'analyse des questionnaires nous permettent de croire que, selon les normes acceptées par les chiropraticiens eux-mêmes, le nombre de ceux qui, dans le Québec, à l'heure présente, pourraient être admis à pratiquer la chiropraxie est très limité.

La compilation que nous avons faite indiquait qu'il y avait, au début de l'enquête, approximativement 372 chiropraticiens au Québec, mais nous savons pertinemment que, depuis cette date, ce nombre est dépassé et atteint présentement presque 400.

Est-il possible de conclure autrement

que présentement la situation chez-nous est non seulement dangereuse mais, à cause de l'absence de contrôle et de toute réglementation, elle est véritablement inquiétante et inadmissible, car il est inconcevable que l'on tolère que le soin des malades, la sécurité de la santé privée ou publique et la prévention des maladies puissent, en toute liberté, être permis à des individus qui, sans préparation réelle, peuvent devenir docteurs pratiquement du soir au lendemain.

On objectera peut-être que le chiropraticien ne pratique pas la médecine, qu'il n'a pas besoin de la même préparation, ni des mêmes connaissances que celles du médecin relativement au diagnostic, et nous nous en rapportons encore au Mémoire du Collège des Chiropraticiens.

Il n'en est pas moins vrai, tout de même, et c'est la preuve faite devant nous qui l'établit clairement, que dans la grande majorité des cas, le patient va chez le chiropraticien non pas pour un traitement particulier et propre à une ou des maladies spécifiques, mais qu'il y va pour n'importe quelle maladie, n'importe quel malaise et que la publicité faite par plusieurs chiropraticiens invite sans aucune réserve à cette fin.

On objectera encore plus que sûrement, que malgré leur préparation et leurs longues études, les médecins font

des erreurs, tant au stade du diagnostic qu'à celui du traitement.

D'accord, ceci existe malheureusement.

Dans chaque profession comme dans chaque métier, il y a des incompetents, il y a des imprudents et même, il faut le reconnaître, des sujets malhonnêtes et indésirables.

Mais quant aux conséquences prévisibles de cet état de choses, comment en toute honnêteté, doit se faire le calcul des probabilités ?

Il ne nous semble pas déraisonnable de croire que lorsque l'exercice d'une profession est conditionné par des exigences très sévères, d'abord quant à l'admission à l'étude ou à la sélection des candidats, ensuite relativement à des études très complètes, théoriques et cliniques pendant au moins 5 ans, pour finir par une période de spécialisation de 4 ou 5 autres années, dont le terme est une série d'examens très complexes et très sérieux, il ne nous semble pas déraisonnable de croire, disons-nous, que dans de telles conditions, les possibilités d'erreurs sont moins grandes et sont susceptibles de devenir exceptions.

Par contre, lorsque pour les mêmes fins, car il s'agit toujours en somme de l'art de guérir et du soin des malades, on permet par tolérance ou laisser-faire, dans le Québec, à des individus

de s'offrir pour soigner les mêmes malades, en mettant de côté environ 60% de ces conditions et exigences que nous avons énumérées, tout d'abord quant à la préparation pour l'admission à l'étude, ensuite en prétendant comprimer dans une période de 18 mois, ( je réfère ici à ce qui existe en grande partie au Québec, ) ce que les autres doivent apprendre et assimiler pendant huit à neuf ans, est-il, cette fois, déraisonnable de penser que les possibilités d'erreurs et d'accidents sont plus grandes et ne peuvent malheureusement plus être, dans plusieurs cas, des exceptions.

Ces considérations s'appliquent à ce qui a existé et qui existe encore pour plusieurs chiropraticiens de notre province.

Il doit, tout de même, en toute honnêteté, être mentionné que plusieurs autres ont respecté les exigences des collèges accrédités par la National Chiropractic Association et autres associations, et ont fait des cours de quatre ans, comportant neuf mois d'études par année et un minimum de 4,200 heures de cours.

Mais à côté de ceux-là, on sait que la présente enquête a révélé qu'il y a actuellement au Québec un grand nombre d'individus qui offrent ouvertement leurs services au public au même titre que les médecins et qui s'arrogent le droit de le faire, au défi de la loi et après de prétendues études, dont la valeur est plus que douteuse. Il n'y a pas d'exagération, croyons-nous, à répéter que la situation au Québec est dangereuse.

En faisant ces observations nous tenons compte seulement des réponses que nous avons reçues, mais nous sommes convaincu que le nombre des chiropraticiens dépasse sensiblement ce chiffre et qu'il a même augmenté depuis le début de la présente enquête.

Il est impensable qu'une telle situation puisse être tolérée et continuer à exister librement. Ceci permet à des individus qui s'attribuent des capacités et des connaissances qu'ils n'ont pas d'exposer le public à ce qui n'est en somme, dans leur cas, qu'une imposture.

De toute nécessité, on le voit, il faut un contrôle. Mais quelle espèce de contrôle ?

En Suède, l'on a eu à se plaindre, pendant assez longtemps, de l'existence de guérisseurs qui " traitent empiriquement les maux les plus divers, réels et imaginaires, prétendent les guérir et veulent partager avec le médecin, le privilège de guérir, sinon de lui ravir," le Docteur Wallo von Greyerz, médecin en chef du Service de la Défense Passive, en Suède, dans une analyse qu'il a faite de ce problème, dit qu'il réalise que malgré le caractère vicié de certaines pratiques, elles jouissent tout de même de la faveur publique dans certains milieux, mais il en vient à la conclusion qu'une



loi prohibitive ne pourrait apporter un remède et produire un effet désiré.

En 1944, l'Etat de New York a institué une commission d'enquête sur la chiropraxie, et dans le rapport que cette commission a produit le 2 février 1944, on trouve, à peu près dans les mêmes termes, la même opinion que celle du Docteur Wallo von Greyerz, à l'effet qu'une loi prohibitive ne produirait pas un résultat utile, opinion émise, cette fois, par un représentant de l'Académie de Medecine de New York, dans les termes suivants:

" A representative of the New York Academy of Medicine testified that every one practicing in any branch of the healing arts should have adequate training, proven by proper examination. He said that neither he nor the New York Academy of Medicine would recommend chiropractic as a system of medicine. However, he was of the opinion that chiropractic had a definite place in the minds of the citizens of New York and is being practiced. He said that whenever such a situation exists, it is much better to regulate and control the practice than to allow it to go on underground and without regulation. "

Comme question de fait, ce n'est que dix-neuf ans plus tard que la Législature de New York a adopté une loi réglementant l'exercice de la chiropraxie, mais la dite loi existe, tout de même, depuis le 1er juillet 1963.

Dans les conclusions de son rapport, la

Commission susmentionnée disait ce qui suit:

(Page 14)

" The danger which may result to patients from the ministrations of many ignorant and untrained persons who are now holding themselves out to the public as competent and trained chiropractors in this State, is obvious. In the course of our public hearings many opinions were expressed to the effect that something should be done to abate existing conditions regarding chiropractic, but no definite remedy was suggested. Most of the witnesses agreed that the solution of the problem was for the Legislature."

Si, comme dans l'Etat de New York et dans d'autres Etats et provinces, l'on croit aussi au Québec qu'il faut accepter l'idée d'un contrôle et d'une réglementation, il est donc nécessaire, comme nous l'avons indiqué plus haut, de se demander quelles pourraient être la nature d'un tel contrôle et la meilleure forme de réglementation qu'on devrait considérer.

Dès le début de la présente enquête et à plusieurs reprises depuis, nous avons invité les parties qui ont comparu devant nous, ( particulièrement Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, ) à nous faire des suggestions susceptibles d'aider à corriger un état de choses que toutes les parties, semble-t-il, admettent ne pas devoir continuer.

Malheureusement, aucune suggestion

spécifique et bien définie n'a été faite, sauf naturellement de la part des chiropraticiens dont les suggestions prennent plutôt couleur d'une requête pour l'obtention des droits proposés dans le Bill 216.

Après avoir étudié ce qui s'est passé dans notre pays, aux Etats-Unis, en Europe, nous voyons difficilement une autre forme de réglementation qu'un contrôle législatif, sans par ailleurs vouloir souscrire aucunement à l'idée d'une simple loi prohibitive qui elle, engendrerait fatalement des conséquences plus néfastes que le mal qu'on voudrait corriger.

---

CHAPITRE 4e

---

L'ETAT DE LA LEGISLATION DANS LES AUTRES  
PROVINCES ET LES AUTRES PAYS.

---

- A. - Préliminaires;
  - B. - Définition de la chiropraxie;
  - C. - Les conditions d'admission à l'étude et  
la durée des cours;
  - D. - Dispositions relatives aux praticiens actuels  
dans le Québec;
  - E. - La législation américaine;
  - F. - La législation étrangère ( Europe, Nouvelle-  
Zélande, Bahamas, Western Australia );
-

### A. - PRELIMINAIRES

Sur les dix provinces canadiennes, six ont adopté des Statuts réglementant et légalisant l'exercice de la chiropraxie.

En Ontario, la loi actuelle est le Drugless Practitioners Act, édictée par le chapitre 110 des Statuts Révisés d'Ontario, 1950, telle qu'amendée par le chapitre 25 du Statut de 1952. La loi elle-même, cependant, remonte à 1925.

Cette loi n'existe pas uniquement en fonction de la chiropraxie mais prévoit le cas de toutes les pratiques qui prétendent soigner au moyen de la manipulation ou l'ajustement manuel ou par électro-thérapie ou par des méthodes semblables.

Le Lieutenant-Gouverneur en Conseil peut nommer un Bureau de Directeurs pour chaque pratique particulière et, le 3 mars 1955, s'autorisant de la loi susdite, il établissait le Bureau des Directeurs de la Chiropraxie.

Nous verrons plus loin les pouvoirs octroyés par ces textes de loi en les analysant par comparaison avec ce qui a lieu dans d'autres provinces.

Au Nouveau-Brunswick, la loi qui régit la chiropraxie a été édictée en 1958 par le Statut 7, El. 11. Ici, il s'agit d'une loi qui couvre spécifiquement le cas de la chiropraxie, "The Chiropractic Act", et cette loi incorpore le "Board of Chiropractic".

Au Manitoba, la même chose existe par une loi particulière "The Chiropractic Act" ( S.M. 1945, 1ère Session, chapitre 5 ).

Dans l'Alberta, une loi portant le même titre "The Chiropractic Act" a été édictée par le Statut de l'Alberta de 1945, chapitre 16.

Cette loi a été amendée depuis et la dernière révision est en date de 1957.

En Saskatchewan, "The Chiropractic Act" est contenu au chapitre 289 des Statuts Révisés de la Saskatchewan de 1953 tel qu'amendé par le chapitre 79 des Statuts de 1957.

En Colombie Britannique ou Colombie Canadienne, la dernière législation relative au Chiropractic Act est le chapitre 50 des Statuts de 1948 et la loi a été édictée par le Statut Révisé de 1936, chapitre 38.

La province de Québec, la province de la

Nouvelle Ecosse et celle de l'Ile du Prince-Edouard n'ont pas de législation relative à la chiropraxie, bien qu'il y ait évidemment des chiropraticiens dans chacune de ces provinces.

Au moment où nous avons commencé la présente enquête, il n'y avait pas de Législation à Terre-Neuve, mais pour une raison bien compréhensible, c'est qu'à cette date, d'après les informations que nous avons obtenues, il n'y avait aucun chiropraticien dans cette dernière province.

L'étude de ces différents Statuts nous fait voir que la Législation est à peu près la même pour toutes ces provinces, particulièrement en ce qui a trait à l'admission à l'étude de la chiropraxie, aux exigences quant aux matières qui doivent faire l'objet des études, à la durée du cours d'études et au mode d'examens.

Une seule exception importante existe, c'est dans le cas de la Saskatchewan où l'Université de la Saskatchewan exerce un certain contrôle sur les examens.

Quant aux autres dispositions de réglementation, elles sont sensiblement les mêmes.

Pour une compréhension plus facile, nous avons pensé utile de faire l'étude de la législation canadienne spécialement en fonction des aspects suivants:

1e. - La définition de la chiropraxie;

2e. - Les conditions de l'admission à l'étude dans les Collèges de la Chiropraxie et la durée du cours;

3e. - Les dispositions s'appliquant aux praticiens actuels.

A notre humble point de vue, ce sont là les aspects les plus importants, en effet la balance de la législation se rapporte à la création des commissions de la chiropraxie et aux pouvoirs administratifs qui leur sont confiés.

Après avoir examiné la législation canadienne, nous verrons ce qui a lieu dans différents Etats américains pour analyser ensuite la législation relative aux guérisseurs dans différents pays d'Europe et ailleurs, en soulignant évidemment les dispositions relatives aux chiropraticiens dans les pays où cette pratique est légalisée.

---



## B) DEFINITION DE LA CHIROPRACTIE.

Il y a des différences assez marquées que nous devons souligner dans chacune des lois provinciales du Canada lorsqu'il s'agit de la définition de la chiropraxie.

Ceci déconcerte et surprend, car on a l'impression qu'il n'y a pas, d'une province à l'autre, unité dans la doctrine et sûrement pas dans la thérapeutique.

En Alberta, au chapitre 16 du Statut de 1945, qui est maintenant devenu le chapitre 41 des Statuts Révisés de l'Alberta de 1957, se trouve la loi concernant la chiropraxie:

" An Act respecting the practice of Chiropractic. "

La définition de la chiropraxie, à la section 2, paragraphe E, était la suivante:

"(e) " chiropractic " means the philosophy, science and art of things natural, a system of analyzing and adjusting by hand only the articulations of the human spinal column and other articulations incidental thereto for the purpose of removing the cause of disease. "

En 1961, cette définition a été remplacée par un amendement édicté par le chapitre 12, section 2 du Statut de 1961. La nouvelle définition est maintenant rédigée dans les termes suivants:

"(e)" chiropractic " means the philosophy, science, and art of analyzing, and of adjusting the articulations of the human spinal column and other articulations incidental thereto."

Il y a là un changement radical car, en enlevant particulièrement les mots " by hand only ", il semble bien que la thérapeutique n'est plus limitativement manuelle mais qu'elle comprend maintenant n'importe quel autre moyen.

Ceci nous paraît d'autant plus étrange que la technique " chiropratique-traitement ", repose essentiellement sur l'action manuelle. S'il n'en est pas ainsi, l'étymologie du mot " chiropraxie " perd sa raison d'être et le mot lui-même perd son sens.

En effet, dans cette expression , " chiro " vient du mot grec " kheir " qui signifie " main ".

C'est donc l'action manuelle qui caractérise la technique et en faisant disparaître les mots " by hand only ", il nous semble que du même coup, on fait disparaître la caractéristique.

En Colombie Britannique, au Nouveau-Brunswick, au Manitoba, on a conservé dans la définition de la chiropraxie, ce caractère d'une thérapeutique manuelle, en laissant dans la définition les mots " by hand only. "

En Colombie-Britannique, la définition est contenue au paragraphe 2 du chapitre 54 du Statut de 1960:

" Colombie-Britannique "

"2. -"chiropractic " means the science of palpating and adjusting the articulations of the human spinal column by hand only , and includes the manipulation and adjustment by hand of the ribs and articulations thereof for the purpose of adjusting the articulations of the human spinal column. "

Au Nouveau-Brunswick, on trouve la définition au paragraphe 2-C du Statut de 1958 et, au Manitoba, cette définition est aussi au paragraphe 2-C du chapitre 37, des Statuts révisés du Manitoba:

" Nouveau-Brunswick "

" 2. -(c) " Chiropractic " means that part of the philosophy science and art of things natural consisting of a system of adjusting, by hand only , the articulations or segments of the human spinal column and other articulations incidental thereto, for the purpose of removing nerve interference, without the use of drugs or surgery. "

" Manitoba "

" 2. -(c) " Chiropractic " means the science and art of palpating and adjusting by hand only, the articulations of the human spinal column and other articulations. "

Dans l'Ontario, les règlements édictés

par le Bureau de Direction des Chiropraticiens, sous l'autorité de la loi, " The Drugless Practitioners Act ", contiennent au paragraphe 2, une définition du " Système de traitement qui peut être employé par les chiropraticiens. " ( The System of treatment that may be followed by chiropractors. ")

Ce traitement comporte le soulagement ou la correction de l'interférence de la fonction normale du système nerveux , " par l'ajustement ou la manipulation des articulations. "

D' ailleurs, voici le texte exact de cette définition:

"2. - The system of treatment that may be followed by chiropractors is the treatment of persons by the relief of interference with the normal functioning of the nervous system of the body by the adjustment or the manipulation or both of the articulations and the tissues thereof, more especially those of the spinal column, and when necessary with the aid of . . . . heat etc. "

Comme on peut le constater, cette définition ne limite pas le traitement à l'action manuelle seulement " by hand only ", car il est évident que les mots " adjustment or the manipulation " sont employés dans un sens disjonctif.

La définition laisse d'ailleurs voir que les

deux méthodes peuvent être utilisées et que l'on peut, au besoin, se servir additionnellement de l'exercice, de la lumière, de la thermothérapie, l'hydrothérapie et l'électrothérapie.

S'ajoutant à cette définition contenue dans la loi de l'Ontario, il y a celle de la loi de la Saskatchewan contenue au chapitre 289 des Statuts révisés de cette province (édition 1954).

Voici le texte de cette définition:

"2. - " Chiropractic " means the science and art of treatment, by diagnosis (including all diagnostic methods), spinal, analysis, direction, advice, written or otherwise, of any ailment, disease, defect or disability of the human body, by methods of adjustment by hand of one or more of the several articulations of the human body, more especially those of the spinal column, taught in Colleges of Chiropractic and approved by the Board."

Cette définition est excessivement large.

Elle parle des ajustements faits avec la main, sans cependant imposer de limitation à ces méthodes de traitement.

Ce qui surprend davantage dans cette définition, ce sont les pouvoirs qu'elle accorde quant au diagnostic.

On sait que les moyens ordinaires d'un diagnostic différentiel comprennent, dans bien des cas, l'usage de drogues ou même de petite chirurgie ( biopsie, etc. ), et que ces

moyens sont généralement interdits aux chiropraticiens.

Or, dans la Saskatchewan, la chiropraxie se définit comme étant " la science et l'art du traitement par le diagnostic " comprenant toutes les méthodes de diagnostic ", - (including all diagnostic methods).

Nous avons réellement l'impression que la définition contenue dans la loi de l'Ontario et plus particulièrement la définition admise dans Saskatchewan de la chiropraxie ouvrent une porte assez large à des incursions dans le domaine de la médecine orthodoxe.

Quand on parle généralement de la technique des chiropraticiens, nous l'avons dit et nous le répétons, on comprend que cette technique repose sur l'ajustement manuel et c'est pour cela que dans plusieurs définitions contenues dans la Législation Canadienne, on limite le traitement à l'action manuelle seulement, " by hand only. "

Qu'on y ajoute certains adjuvants, ceci se conçoit, tels la chaleur, l'hydrothérapie, la thermothérapie. Mais dans les définitions d'Ontario et de Saskatchewan, on dépasse sensiblement l'utilisation des adjuvants, et il est visible, à la lecture de ces textes, que l'on permet le traitement par bien d'autres méthodes

que la méthode manuelle.

Dans le projet de loi que le Collège des Chiropraticiens du Québec a soumis à la Législature, à la Session de 1962 ( Bill 216), on avait proposé une définition de la chiropraxie qui, elle-même, ne comprend aucune réserve relativement à la méthode manuelle.

Voici le texte de ce projet de définition:

"a) " Chiropratique " signifie et comprend l'art de déceler et localiser les obstructions qui, dans la structure mécanique du corps humain, altèrent la distribution et l'action physiologique normales de l'influx nerveux dans les tissus et les cellules, de corriger ces obstructions, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, et d'enseigner et de conseiller les moyens à prendre pour en éviter le retour, le tout sans l'aide de médicaments ni de chirurgie."

Comme on le voit, on définit la chiropraxie comme l'art de déceler des obstructions et de corriger ces mêmes obstructions, particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, mais on ne fait aucune référence à la technique même de manipulation vertébrale. On dit bien " de corriger les obstructions " particulièrement dans la région de la colonne vertébrale, mais on ne dit pas comment.

Il nous semble, à première vue, qu'un

tel projet s'apparente assez bien avec les définitions de l'Ontario et de la Saskatchewan et est susceptible, ici encore, de permettre des actes qui dépassent ceux de la chiropraxie pour entrer carrément dans le champ même de la médecine orthodoxe.

Ce sont là, croyons-nous, les différences les plus importantes qui caractérisent la Législation Canadienne et l'on peut constater à la lecture de ces textes, qu'il y a absence totale d'uniformité dans ce que l'on définit comme étant la chiropraxie.

Dans le Mémoire du Collège des Chiropraticiens de la Province de Québec, (pages 26 et 27 ), on décrit les activités que les chiropraticiens exercent et la principale est évidemment celle qui est mentionnée au paragraphe d) de la page 27, savoir :

" d) Appliquer la technique de l'ajustement chiropratique dans le but de corriger les défauts structuraux révélés par l'examen mentionné plus haut et éliminer les irritations qui en proviennent. "

Au paragraphe e), à la même page , on réfère à l'usage d'adjuvants et il est manifeste que c'est dans ce sens qu'on y réfère, puisque l'on parle de l'utilisation des agents naturels tels que la chaleur, eau, lumière, etc. , " pouvant nous seconder dans nos soins. "



Dans ce même Mémoire du Collège des Chiropraticiens, (exhibit C-8), on mentionne "l'ajustement chiropratique", mais on ne le décrit pas.

Il y a donc intérêt à savoir ce que l'on doit entendre exactement par cette expression: "l'ajustement chiropratique".

Dans son volume "La Vérité sur la Chiropratique", publié à Genève, en 1938, à la page 63, le professeur Illi, reprenant une description de la technique donnée par Hippocrate, l'accepte comme étant une description parfaite de la technique actuelle de la chiropratique.

Voici comment s'exprime d'ailleurs le professeur Illi:

"(Page 63) - En décrivant la technique de la réduction vertébrale et de l'ajustement manuel ou mécanique, Hippocrate fait observer que le malade doit être soigneusement placé sur la table opératoire et que l'opérateur ou le praticien doit posséder à fond l'exécution de la manœuvre d'ajustement. Il dit que "l'opérateur doit être bien versé dans sa technique et capable.

Le médecin ou toute personne forte et non ignorante doit placer la paume d'une main (thénar) sur la protubérance et la paume de l'autre main sur la première, afin de forcer la vertèbre en question, par une secousse subite, à se glisser dans la posi-

" tion correcte dont elle est sortie. "

III, reprenant son texte, ajoute alors ceci:

" Cette description correspond exactement à la technique actuelle de l'ajustement, dite "recoil adjusting", et décrit de façon adéquate les gestes nécessaires pour l'ajustement chiropratique-type dans la plupart des déplacements de segments vertébraux. "

Voilà pourquoi nous comprenons difficilement que dans les différentes législations canadiennes qui autorisent l'exercice de la chiropraxie, l'on adopte des définitions qui ne semblent pas limiter le champ de l'activité chiropratique à l'ajustement manuel seulement " by hand only ", ou à la manipulation vertébrale.

Notre humble opinion est que aller au-delà de telle technique est, en même temps, aller au-delà de la conception proposée par les chiropraticiens eux-mêmes, de leur doctrine.

Nous devons finalement ajouter que la définition proposée dans le Bill 216 ne nous paraît pas assez restrictive et ne correspond pas à la technique chiropratique elle-même telle que nous la trouvons décrite dans les auteurs que nous avons cités.

Ne perdons pas de vue, que l'ensemble

de la preuve que nous avons recueillie et étudiée, nous a obligé à nous arrêter à l'idée que la chiropraxie était une technique qui se plaçait dans le domaine du traitement et non nécessairement dans celui de la spécialité. Il ne faudrait donc pas que, dans une loi, une définition permette, par des termes trop larges et imprécis, des actions et même des libertés que n'autorisent ni la nature du traitement, ni la formation de ceux qui l'appliquent.

---

C) LES CONDITIONS D'ADMISSION A L'ETUDE  
ET LA DUREE DES COURS.

Nous avons réuni dans une même partie ces deux exigences de la Législation canadienne, car elles nous semblent être sensiblement les mêmes dans les provinces où l'exercice de la chiropraxie est légalisé.

En Ontario, pour être admis à l'étude, il faut être porteur d'un " Ontario Secondary School Graduation Diploma of the General Course with four options or Equivalent Certificate. " - Règlements 1955, article 16.

Dans le prospectus (1961) du Canadian Memorial Chiropractic College, de Toronto, on dit que les conditions d'admission à ce collège sont celles requises pour une université. Ce qui, apparemment, correspondrait à la treizième année dans cette province.

La durée obligatoire du cours de chiropraxie est de 4,200 heures réparties sur quatre (4) années académiques de neuf (9) mois chacune. ( Art. 23, Règlements 1955. )

Au Nouveau-Brunswick, l'article 11, paragraphe 2-d de la loi (Statut 1958), décrète que pour être admis à l'étude de la chiropraxie, il faut avoir son diplôme de " Senior Matri-

culatation ", ce qui équivaut, chez nous, à bachelier ès lettres, ou à la rhétorique.

La durée du cours est de quatre (4) années académiques de neuf (9) mois chacune ( Art. 11, paragraphe 2-c ).

Manitoba:

L'article 10-a du chapitre 37 ( S.M. 1945 ) exige, comme condition de l'admission à l'étude, le certificat de "Junior Matriculation" ou une équivalence, ce qui, au Québec, est sensiblement au niveau de la versification du cours secondaire.

Le paragraphe "b" du même article décrète que le cours de chiropraxie doit être de quatre (4) années académiques, sans spécifier cependant le nombre de mois pour chaque année.

Alberta:

Les exigences pour l'admission à l'étude dans cette province sont comme au Manitoba, le certificat de "Junior Matriculation" ou une équivalence et la durée du cours est aussi de quatre (4) années académiques, mais de huit (8) mois chacune.

Saskatchewan:

L'article 8 du chapitre 289 des Statuts de 1953, relatif à la chiropraxie dans cette province, a les mêmes exigences qu'en Alberta quant à l'admission à l'étude, soit le certificat de " Junior Matriculation " et aussi quant à la durée du cours, savoir : quatre (4) années de huit (8) mois chacune. Mais dans cette province, il y a des dispositions particulières dans la loi que l'on ne trouve pas dans les autres provinces.

Ce sont celles établies par l'article 6 et par le paragraphe 2 de l'article 8 du Statut précité, relativement au contrôle de l'université de Saskatchewan sur les examens des chiropraticiens.

Un chiropraticien qui a reçu un diplôme d'une école reconnue de chiropraxie, après avoir suivi le cours d'études réglementaires, ( quatre (4) années de huit (8) mois chacune), ne peut, en Saskatchewan, être admis à la pratique qu'après avoir subi un examen à la satisfaction de l'Université de Saskatchewan, sur les matières indiquées au paragraphe 2 de l'article 8 de la loi.

Après enquête faite par nous auprès des autorités de l'Université à Saskatoon , nous savons que le Bureau des Examineurs pour cet examen spécial et supplémentaire, est présidé

présentement par le Doyen de la Faculté de Médecine.

Colombie Britannique:

Les conditions d'admission à l'étude de la chiropraxie et la durée du cours sont, dans cette province, les mêmes qu'en Alberta et en Saskatchewan, soit le certificat de " Junior Matriculation ", et un cours de quatre (4) années académiques de huit (8) mois chacune, (Statut de 1948, chapitre 50, article 8.)

La Commission de Chiropraxie, (Board of Chiropractors), constituée par la loi, doit nommer une Commission d'Examineurs qui, selon les termes du paragraphe 2 de l'article 8, doit faire subir aux chiropraticiens qui ont gradué d'une école reconnue de chiropraxie, un examen provincial sur les matières énumérées au paragraphe 2 de l'article 8 susmentionné, et sur rapport de cet examen à la Commission elle-même, cette dernière décide alors du droit du candidat à l'enregistrement dans l'Association des Chiropraticiens et, ipso facto, du droit à la pratique.

---

En résumé, comme on peut le constater, les conditions d'admission à l'étude sont sensiblement les mêmes dans les provinces canadiennes, sauf dans l'Ontario et au Nouveau-Brunswick,

où on exige, pour l'admission à l'étude, le certificat "Senior Matriculation" qui est, semble-t-il, plus complet que notre baccalauréat ès lettres du cours secondaire, car cela comprend une année universitaire d'études de sciences.

Dans les autres provinces, on se limite au certificat de "Junior Matriculation".

On exige maintenant, dans chaque province, qu'un postulant à l'exercice de la chiropraxie fournisse la preuve qu'il a fait des études pendant au moins quatre (4) années, comprenant un minimum de 32 à 36 mois de cours. Mais dans chaque province aussi, le droit à la pratique de la chiropraxie est conditionné par l'obligation de subir avec succès un examen provincial dont les exigences sont déterminées par la Commission établie par la loi de cette province.

Ceci s'apparente assez bien à ce qui existe en Suisse, pour l'examen cantonal, sauf que dans ce dernier pays, la composition du Bureau des Examineurs est différente, tel qu'on le verra plus loin.

Nous sommes informé qu'une Commission Nationale d'examens a maintenant été formée sous le nom de "National Examining Board of the Canadian Chiropractic Association".



Cette Commission se compose de représentants de sept (7) provinces, comprenant Québec, et le même examen sera imposé aux candidats qui veulent exercer la chiropraxie dans une de ces provinces. Chaque province soumet trois (3) questions et de ces vingt-et-une (21) questions on choisit six (6) questions qui composent la matière de l'examen.

D'après les rapports que nous avons reçus, ces questions seraient d'égale valeur et le candidat doit répondre correctement à au moins cinq (5) sur six (6) des questions.

---

## D) DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRATICIENS ACTUELS DANS LE QUEBEC.

(Clause Grand-Père)

Un des aspects particulièrement importants du présent problème, c'est le cas des praticiens actuels et le sort qui leur sera réservé si une loi est éventuellement votée pour réglementer et contrôler l'exercice de la chiropraxie au Québec.

Il y a présentement dans notre province, approximativement 390 à 400 personnes qui offrent leurs services au public comme chiropraticiens et qui, apparemment, gagnent leur vie comme tels et cela pour un certain nombre d'entr'eux, depuis plusieurs années.

Nous avons vu dans un chapitre précédent et particulièrement par l'analyse du tableau produit comme annexe "H-2", que tous n'ont pas fait les mêmes études et qu'ils n'avaient pas la même préparation à ces études.

Il est certain aussi que si les Associations de Chiropraticiens, depuis quelques années, ont établi des normes et ont eu des exigences beaucoup plus sévères et beaucoup plus sérieuses qu'autrefois, quant à la valeur des cours et aux conditions d'exercice et de pratique, il est encore tout de même possible pour les gens de

notre province, d'obtenir un titre de docteur en chiropraxie assez facilement, et même dans certains cas, par un simple cours par correspondance et cela, sans se soumettre naturellement aux règlements adoptés par les Associations Nationales de Chiropraticiens.

On peut donc présumer que, dans certains cas, pour ceux qui ont adopté ces moyens faciles, quelques années d'expérience et de pratique, n'ont certainement pas pu corriger les déficiences provenant d'études réduites et contestables, tandis que chez d'autres, même si leur expérience est moins longue, ils ont tout de même suivi des cours pendant quatre (4) ans dans des écoles où l'enseignement est certainement mieux dispensé que dans d'autres écoles que ces Associations de Chiropraticiens refusent de reconnaître et d'accréditer.

Il y a donc des distinctions qui doivent être faites et qui s'imposent, distinctions qui commandent des méthodes de contrôle susceptibles de faire connaître la valeur et les qualifications de chaque cas individuel.

La Législation Canadienne dans les provinces où on a légalisé l'exercice de la chiropraxie, n'a pas apporté la même solution à ce problème dans chaque province.

Au Nouveau Brunswick et au Manitoba

par exemple, les chiropraticiens qui avaient pratiqué dans ces provinces pendant une année complète avant la mise en vigueur de la loi, ont été admis à l'enrégistrement et au droit de continuer à pratiquer, en fournissant à la Commission établie par la loi, des preuves satisfaisantes de leurs qualifications et de leurs bonnes moeurs.

Manifestement ce que l'on appelle dans ces provinces " les preuves satisfaisantes de qualifications " ne comportaient pas l'obligation de se soumettre à un examen, mais uniquement la production d'un diplôme obtenu d'une école de chiropraxie accréditée et reconnue.

Dans les autres provinces canadiennes, il existait apparemment dans chacune, avant la mise en vigueur d'une loi sur la chiropraxie, une Association de chiropraticiens ( incorporée par charte) et les membres en règle de cette Association, au moment de l'adoption de la loi, sont devenus automatiquement membres de la nouvelle Corporation créée par la loi. C'est ce que comportent les textes de la section 4 de la loi de l'Alberta, Nouveau-Brunswick et des sections 3 des lois de la Saskatchewan et de la Colombie Britannique.

#### Alberta 4 - (1)

" A chiropractor who at the time of the coming into force of this Act was duly registered under chapter 290 of the Revised Statutes of Alberta, 1942, or hereafter becomes registered under

"this Act is a member of the Association and shall, according to his choice, be classified as either an active member or a non-participating member of the Association."

New Brunswick 3 (1):

"Gerald Regan, Andrew J. Manson, Relland M. Clark, L. J. Yves Robichaud, Bobs Lockhart, and other persons who on the coming into force of this Act are members in good standing of the unincorporated New Brunswick Chiropractors Association, together with all persons who may hereafter from time to time become members of the Association in the manner hereafter provided are hereby incorporated created and constituted a body corporate and politic under the name " The New Brunswick Chiropractors Association ".

La clause 3 de la loi de la Saskatchewan et la clause 3 de la loi de la Colombie Britannique sont au même effet.

Dans l'Ontario, les premiers règlements en vertu de la loi de " Drugless Practitioners " (R. S. O., 1925, chapitre 49), ont été édictés la même année, soit en 1925.

L'article 2, paragraphe 2, des règlements, avait établi, pour continuer la pratique après la mise en vigueur de la loi, les dispositions suivantes:

## " 11. QUALIFICATIONS FOR REGISTRATION

Any person being 21 years of age, on satisfying the Board as to moral character, may register under the Drugless Practitioners Act. "

" If practicing in Ontario on January 1st, 1926 and being.

(2) A Chiropractor.

a) Who is a graduate of a college approved by the Board.

or

b) Who is practising in Ontario on January 1st, 1926, and satisfies the Board by evidence of educational and professional status, and proficiency in practice that he is qualified to practice. "

Ce sont là, on peut le constater, des dispositions très larges qui, si elles étaient adoptées telles quelles, au Québec, seraient de nature à empêcher toute législation de contrôle d'atteindre immédiatement et adéquatement ses fins réelles et cela, à cause évidemment de la situation telle qu'elle existe présentement chez-nous.

Nous ne pouvons pas, pour notre part, accepter l'idée que le seul fait de se dire chiropraticien, d'appartenir à une association ou à un collège de chiropraticiens et d'avoir pratiqué la chiropraxie pendant un certain temps dans le Québec, doit automatiquement comporter le droit de continuer à le faire, sans que les Autorités puissent se satisfaire pleinement des qualifications de ceux qui revendiquent un tel privilège.

Dans la projet de loi soumis en 1962 à la Législature par les chiropraticiens du Québec, l'on trouve à l'article 4, une disposition qui constitue en corporation le " Collège des Chiropraticiens du Québec. "

A la clause 7 du même projet on voit quelles sont les conditions que l'on demande au législateur d'édicter pour devenir membre de cette corporation ou membre du Collège et les paragraphes 6 et 7 particulièrement de l'article 7 nous semblent certainement assez larges, sinon plus que ce que nous avons souligné à ce sujet dans la Législation des autres provinces du Canada.

Voici d'ailleurs le texte de ces deux paragraphes:

"7. Pour devenir membre du Collège, il faut remplir les conditions suivantes:

6. - Cependant, les personnes qui exercent actuellement la chiropratique en cette province et qui ont été membres en règle du Collège des chiropraticiens de la province de Québec ou de l'Association des chiropraticiens, en date du 18 décembre 1961, sont admises comme membres du Collège des chiropraticiens du Québec;

7. - De même, celles qui exercent actuellement la chiropratique en cette province et qui, sans avoir été membres du Collège des chiropraticiens de la province de Québec, ni de l'Association des chiropraticiens de la province de Québec, en date du 18 décembre 1961, peuvent devenir membres si elles peuvent prouver à la satisfaction du conseil qu'elles

"ont suivi un cours complet de chiropratique d'une durée minimum de quatre années, ou qu'elles ont exercé la chiropratique, d'une façon exclusive en cette province, pendant trois ans ou plus. "

L'on veut donc par le seul effet de la loi permettre à des individus qui ont exercé la chiropratique dans la province, de pouvoir continuer à le faire, soit en produisant la preuve qu'ils ont suivi un cours de quatre années, soit qu'ils ont exercé la chiropratique dans cette province pendant trois ans avant la mise en vigueur de la loi.

Il est important de souligner le caractère disjonctif de ce texte qui soustrait à tout contrôle un individu qui pourra démontrer seulement qu'il a été chiropraticien pendant trois ans dans le Québec.

Cette restriction à la fin du paragraphe 7, nous semble, d'autre part, disparaître complètement et devenir de nul effet devant le texte du paragraphe 6 précité.

Ce paragraphe donne le droit de continuer la pratique à tous chiropraticiens qui, au moment de la mise en vigueur de la loi, étaient membres du Collège des chiropraticiens du Québec ou de l'Association des chiropraticiens et, cela, sans tenir aucunement compte du temps durant lequel ils auraient pratiqué, c'est donc dire



qu'un chiropraticien qui a moins de trois ans de pratique peut continuer à pratiquer après l'avènement de la loi sous la seule condition d'être, à cette date, membre du Collège ou de l'Association.

Nous nous contentons à ce stade, de signaler le danger qu'il peut y avoir à inclure dans une loi, sans autre forme de réserve, une clause de la nature de la clause " Grand'Père ", nous réservant de faire des suggestions que nous estimerons opportunes à ce sujet.

Ceux qui préconisent ainsi le droit de continuer en somme automatiquement la pratique d'une profession ou d'un métier, après la mise en vigueur d'une loi qui vient en régir l'exercice, invoquent pour le faire, une espèce de tolérance qui a pris naissance dans certains Etats américains spécialement et est devenue connue sous l'appellation de " clause Grand'Père ". - (Grand father clause).

Henry Campbell Black, dans son ouvrage " Black's Legal Dictionary " ( 4e édition), de même que " Bouvier's Law Dictionary " indiquent l'origine de cette clause.

Au tout début, on avait établi une tolérance pour permettre le droit de vote dans certains Etats du Sud, à des personnes qui ne pouvant satisfaire à toutes les exigences de

l'enregistrement, obtenaient tout de même le privilège de voter , non seulement pour elles, mais aussi pour leurs descendants, si elles avaient servi dans les forces armées.

Plus tard, on a étendu la portée de cette clause en l'interprétant de manière à permettre la continuation d'une activité exercée de facto, ou la continuation d'un commerce déjà établi avant l'avènement d'une loi qui venait en régir l'exercice.

Dans le cours de la présente enquête, on a, à différentes reprises, invoqué et commenté cette clause " Grand' Père" , précisément dans le but de solutionner le cas des nombreux chiropraticiens qui exercent actuellement au Québec.

Le texte du projet de loi, No. 216, semble bien d'ailleurs démontrer que les chiropraticiens ont fortement le souci de ce problème et voudraient, en somme, que le législateur accepte de leur donner une très large latitude pour pouvoir continuer leur pratique.

Il ne faut tout de même pas exagérer le sens et la portée de cette clause " Grand 'Père " et même dans les Etats américains où elle a été incluse dans des lois permettant l'exercice de la chiropraxie, elle n'a pas trouvé son application sans réserve et sans restriction.

Ainsi, en Californie, la loi régissant la chiropraxie dans cet Etat, comporte à l'article 8 un " Grand father clause ", mais cette clause oblige néanmoins les chiropraticiens qui exerçaient lors de l'adoption de la loi, non seulement à fournir des preuves de leurs qualifications, mais aussi à subir , avec succès, un examen passé devant la Commission de l'Etat.

Pour une meilleure compréhension de l'effet pratique de la mise en vigueur d'une telle clause dans le problème qui nous est soumis, nous croyons qu'il est intéressant de reproduire ici le texte même de la section 8 de la loi de la Californie.

"Compilation du 1er avril , 1957."

"Grandfather clause "

"Sec. 8. Any person who shall have practiced chiropractic for two years after graduation from a chiropractic school or college, one year of which shall have been in this State preceding the date upon which this act takes effect , or any person who graduated from a chiropractic school or college prior to January 1, 1922, and who shall present to the board satisfactory proof of good moral character and having pursued a resident course of not less than 2,000 hours in a legally incorporated chiropractic school or college, shall be given a practical and clinical examination in chiropractic philosophy and practice, and if he, or she, make a grade of 75 percent in such examination, the board shall grant a license to said applicant to practice chiropractic in this State under the provisions of this act; provided, however, that application for said license is made within six months

" of the date upon which this act takes effect and that each applicant shall pay to the secretary of the board the sum of \$25. "

Le même principe, quant à l'effet de cette clause, a été respecté dans plusieurs autres Etats et nous croyons qu'une référence bien utile pour la solution de cet aspect particulier du problème de la chiropraxie, est celle qui peut être faite à la loi de l'Etat de New York, sous le chapitre 780 des Statuts de cet Etat, loi qui est entrée en vigueur le 1er juillet, 1963.

La législature de l'Etat de New-York a consacré un chapitre particulier dans sa loi à ceux qui exerçaient déjà la chiropraxie dans l'Etat de New-York, lorsque la loi a été mise en vigueur.

L'article 6556 de la loi et ses quatre (4) paragraphes pourvoient à la manière de permettre la continuation de la pratique à condition que les praticiens qui existaient au moment de la loi, puissent justifier de leurs qualifications et de leurs capacités pour continuer cette pratique.

Le législateur a gradué les exigences et les examens suivant le nombre d'années de pratique et ce sont, précisément, ces dispositions que l'on trouve à l'article 6556 du chapitre 780 de la loi précitée de l'Etat de New-York.

L'on conçoit que le sort d'un si grand nombre de personnes qui pourraient être radicalement affectées par des dispositions législatives, puisse causer de l'appréhension aux praticiens intéressés et inquiéter, en même temps, le législateur.

Par ailleurs, on doit reconnaître que l'intérêt public, surtout lorsqu'il s'agit de la santé, exige, d'une façon péremptoire, que l'incompétence n'ait pas de droits acquis.

Dans plusieurs pays d'ailleurs, en France particulièrement, le législateur a posé le principe que " celui qui prétend vouloir soigner les malades, doit se présenter à eux avec des garanties affirmées, quant à leur existence, par le Pouvoir lui-même. "

---

### E) LA LEGISLATION AMERICAINE.

Les Etats-Unis sont le berceau de la chiropraxie, puisque c'est à Davenport, en Iowa, que Daniel David Palmer, en 1895, a formulé sa théorie et, pour la première fois, a fait connaître ce nom de " chiropraxie ", qu'il a donné à sa méthode de traitements.

C'était donc pour nous, un impératif catégorique de connaître la législation américaine, afin de rechercher la pensée des législateurs de ce pays à l'égard de cette méthode, la définition qu'ils en ont acceptée et la place qu'ils lui ont accordée dans la gamme des agents thérapeutiques.

Nous avons étudié, à cette fin, les statuts de trente-neuf (39) Etats américains qui ont légalisé l'exercice de la chiropraxie, plus celui du district de Columbia, pour finalement nous rendre compte que effectivement deux caractéristiques particulièrement importantes marquaient cette législation.

le. - En premier lieu, tout comme au Canada, la législation américaine n'a nullement fait l'unité quant à la définition de la chiropraxie.

Il est vrai, qu'un certain nombre d'Etats,

voient pareillement dans la chiropraxie, un système dont l'objet est essentiellement de localiser et de faire disparaître, ce qui peut être une interférence à la transmission normale de l'influx nerveux et, c'est par là, que leurs définitions se rejoignent et se ressemblent.

Par contre, d'autres Etats, tels l'Arkansas, le Connecticut, le District de Columbia, la Georgie, le Kansas, le Michigan, le Missouri, le Tennessee et autres, dans leurs définitions de la chiropraxie, parlent de l'ajustement des articulations sans se référer cependant d'une façon spécifique au système nerveux, - (Nous puisons ces renseignements dans la Compilation préparée en 1950, par la National Chiropractic Association, mais nous retrouvons à peu près les mêmes textes dans des statuts plus récents.)

Ce qui ici encore, nous paraît assez étrange, c'est que dans un grand nombre d'Etats l'on ne semble nullement s'être préoccupé de ce qui est en somme l'essence même du traitement - chiropratique - type, soit la manipulation.

Sur les quarante (40) statuts que nous avons étudiés, vingt (20) seulement indiquent que le traitement chiropratique se fait par manipulation, sans le restreindre cependant uniquement à cette technique, mais seuls, huit (8) Etats, savoir: Arizona, District de Columbia, Nebraska, Nevada, New Jersey,

Caroline du Sud, Utah et Hawaii, retiennent le traitement caractéristique, c'est-à-dire avec la main seulement " by hand only. "

Par ailleurs, certains statuts, tels ceux de la Caroline du Nord, du Rhode Island et le South Dakota, ont des définitions non restrictives et dont les termes nous semblent permettre des incursions assez faciles dans des domaines étrangers au traitement chiropratique.

2e. - En deuxième lieu, il est certain que dans tous les Etats où on a légalisé l'exercice de la chiropraxie, cette législation est tout de même, en grande majorité, restrictive, d'abord quant aux moyens qu'on permet d'utiliser et ensuite quant aux malaises ou maladies qu'un chiropraticien n'a pas le droit de traiter, tels les cas d'obstétrique, de chirurgie, la réduction des fractures ou les dislocations, les maladies infectieuses, les troubles cardio-vasculaire-rénaux, l'appendicite, le diabète ou tout néoplasme bénin ou malin.

Cette législation comporte aussi des restrictions quant au titre que le chiropraticien peut porter et quant à la publicité qu'il peut faire, etc.

D'un autre côté, les dispositions législatives relatives à l'admission à l'étude ou à la durée des cours sont, sauf quelques exceptions, à peu près les mêmes dans tous les Etats



américains, où l'on exige maintenant au moins un certificat de High School (Junior Matriculation), et un cours de quatre (4) années académiques d'au moins huit à neuf (8 à 9) mois chacune.

Pour mieux se pénétrer de l'économie de cette législation, il convient de se rappeler dans quelles circonstances, dans bien des cas, ces lois ont été adoptées. Aux Etats-Unis, comme dans les provinces canadiennes d'ailleurs, le corps médical a toujours été en lutte avec les chiropraticiens et a constamment bataillé pour les empêcher d'obtenir un statut légal.

Cet état de choses, on l'a vu dans un précédent chapitre, n'a pas empêché le nombre de chiropraticiens d'augmenter et leur clientèle de grossir, mais cela a aussi facilité les activités d'individus non qualifiés qui ont, de toute évidence, profité de cette lutte et du laisser faire des autorités pour exploiter la rentabilité d'un public non averti.

C'est apparemment ce danger que le législateur a surtout voulu enrayer et cette situation qu'il a désiré corriger par des lois qui ont surtout le caractère d'un contrôle et d'une réglementation plutôt que celui de l'octroi d'un libre exercice, si l'on tient compte, comme on doit le faire, du caractère manifestement restrictif de ces lois. Nous pouvons prendre comme l'exemple le plus récent, la loi de l'Etat de New York qui a été adoptée le 1er juillet, 1963,

après au moins cinquante (50) ans de lutte par les chiropraticiens et, d'opposition, par le corps médical.

De plus, s'ajoute à cet aspect de la législation américaine (disons aussi, canadienne), le fait qu'aucun des gouvernements qui a voté ces lois, n'a accordé ensuite son support ou son aide, sous forme d'octrois ou de subventions, aux institutions chiropratiques, ce dont d'ailleurs ces dernières se plaignent ouvertement.

C'est donc là l'impression qui nous reste de cette étude de la législation américaine, c'est-à-dire qu'elle constitue plutôt la réglementation d'un traitement ou d'une technique, bénéfique sans doute dans bien des cas, au lieu d'être la reconnaissance d'une science ou d'une doctrine.

---

F) LA LEGISLATION ETRANGERE  
(EUROPE, NOUVELLE ZELANDE, BAHAMAS, ETC).

La Chiropraxie, jusque ces derniers temps, était très peu connue en Europe et ceci explique qu'il n'y ait pas beaucoup de législation s'y rapportant.

Dans plusieurs pays, le législateur s'est préoccupé des " guérisseurs " en général et sous ce terme générique, il a tout simplement classé le " chiropractor " comme une espèce particulière,

Des pays que nous avons visités pour les fins de l'enquête, soit l'Angleterre, la France, la Suisse, l'Allemagne et la Suède, seules la France et la Suisse ont une législation réglementant, d'une façon particulière, la chiropraxie.

La France.

En France, diverses tentatives de faire reconnaître par le Parlement la chiropraxie comme profession autonome, ont régulièrement échoué.

En décembre 1957, notamment, le Conseil de l'Ordre des Médecins avait rejeté le projet de loi, no. 5299, présenté par M. Duvau, tendant à permettre aux seuls chiropraticiens, titulaires

du diplôme de chiropraxie, d'exercer leur art. Cette proposition faisait suite à trois (3) autres projets semblables, dont le premier remontait à juillet 1952.

L'Académie de Médecine s'était prononcée d'ailleurs dans le sens de refuser de telles requêtes et, cela, à la suite d'une demande faite par M. Olim, en octobre 1952.

Finalement, par un Arrêté du 6 janvier 1962, fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être accomplis en France que par des médecins, il fut définitivement décrété ce qui suit:

" Arrêté du 6 janvier 1962. "

" Art. 2, - ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine conformément à l'article L. 372 (10) du Code de la Santé Publique, les actes médicaux suivants:

le. - Toute mobilisation forcée des articulations et toute réduction de déplacement osseux, ainsi que toute manipulation vertébrale, et, d'une façon générale, tous les traitements dits d'ostéopathie, de spondylothérapie ( ou vertébrothérapie) et de chiropraxie. "

L'ensemble de la législation française que nous avons pu consulter sur ce sujet qui nous intéresse, ne dénie pas l'existence de la chiropraxie, mais elle est plutôt à l'effet de l'intégrer au domaine médical comme traitement, ainsi que nous venons de le voir par ce décret du 6 janvier 1962, qui stipule que tous les trai-

tements de chiropraxie " ne peuvent être pratiqués que par les docteurs en médecine. "

Pour confirmer cette interprétation ,  
nous trouvons le Décret no. 53-99, du Ministère de l'Education Nationale,  
en date du 11 février 1953, relatif à l'enseignement de la Chiropraxie  
en France.

Il nous paraît utile et intéressant à la fois  
de reproduire ici le texte de ce Décret:

" Ministère de l'Education Nationale. "

" Décret no. 53-99, du 11 février 1953, relatif  
à l'enseignement de la chiropraxie dans les  
facultés et écoles de médecine.

---

Le président du conseil des ministres,  
Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale,  
Vu le décret du 6 mars 1934, modifié, relatif à la  
réforme des études médicales;  
Vu l'avis de la section permanente du conseil de  
l'enseignement supérieur,  
Décrète:

Art. 1er. - L'enseignement de la chiropraxie  
est donné dans les facultés et écoles de médecine  
aux étudiants qui sont inscrits en vue de l'obtention  
du diplôme de docteur en médecine.

Art. 2. - L'enseignement de la chiropraxie est or-  
ganisé dans les facultés et écoles de médecine où  
il est possible de trouver le personnel nécessaire;  
dans ce cas, le professeur désigné s'entourera  
d'une ou de plusieurs personnes spécialisées qui,

" sous sa direction et sa responsabilité, participeront à l'enseignement.

Art. 3. - Le ministre de l'éducation nationale est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 11 février 1953.

RENE MAYER.

Par le président du conseil des ministres:  
Le Ministre de l'éducation nationale,  
André MARIE. "

Nous devons rappeler, cependant, ce que nous avons mentionné antérieurement à l'effet que ce dernier décret (no. 53-99), nous semble peu appliqué en France, et nous n'avons pu recueillir aucune preuve valable à l'effet que ces dispositions avaient été effectivement mises en vigueur dans les facultés ou écoles de médecine françaises.

Par ailleurs, le décret existe toujours et la dernière législation de 1962, ne peut, semble-t-il, nous conduire à une autre conclusion que celle que la chiropraxie est une forme de traitement reconnue en France et dont la pratique est réservée aux seuls docteurs en médecine.

Si le traitement est reconnu, il doit donc être enseigné et, je présume, que c'est là possiblement une des raisons

qui explique le maintien du décret relatif à l'enseignement de la chiropraxie.

Les spécialistes que j'ai eu l'occasion de consulter, ne considèrent pas d'ailleurs la chiropraxie autrement que comme un traitement particulier, soit la manipulation vertébrale, et ils ne l'admettent aucunement comme spécialité, bien qu'ils reconnaissent qu'il s'agit là d'une pratique très délicate et qui peut certainement s'avérer dangereuse et qui ne devrait être utilisée que par des personnes qui sont parvenues, par un entraînement complet et adéquat, à en posséder parfaitement la technique.

On peut donc dire qu'en France, il n'y a pas, à proprement parler, de législation réglementant l'exercice de la chiropraxie comme profession autonome ou comme spécialité, mais que, tout en reconnaissant l'existence elle-même de la chiropraxie comme technique manipulative vertébrale, le législateur l'a déclaré acte médical et en a réservé la pratique exclusivement aux docteurs en médecine.

### La Suisse

La Suisse, comme on le sait, a ceci de particulier que divisée en cantons, c'est l'autorité cantonale qui, dans plusieurs cas, prévaut sur le territoire de ces cantons.

Ainsi, l'exercice de la médecine elle-même est soumis, il est vrai, à un diplôme fédéral mais n'est autorisé sur le territoire d'un canton que par l'autorité de celui-ci.

Une législation relative à la chiropraxie existait dans treize cantons et demi, lors de notre passage en Suisse. (Il y a en effet des demi-cantons). Nous savons que, depuis cette date, le canton de Berne a aussi légalisé l'exercice de la chiropraxie sur son territoire.

Les autres cantons où l'exercice de la chiropraxie est réglementé, sont les suivants:

"Zurich, Lucerne, Zoug, Fribourg, Soleure,  
Bâle-Ville, Schaffhouse, St-Gall, Argovie,  
Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève et Grisons."

Nous n'entendons pas évidemment référer ici à toute cette législation, mais nous avons étudié particulièrement celle des cantons de Genève et de Vaud, et nous savons que les principes de base sont sensiblement les mêmes dans les autres cantons.

Dans le canton de Genève, la " loi sur l'exercice des professions médicales et les professeurs auxiliaires " existe depuis le 11 décembre 1926 et a été refondue par la loi du 23 novembre 1946.



L'article 1er des dispositions générales définit les professions médicales comme suit:

" Les professions médicales sont celles qui ont pour objet le traitement des maladies et lésions, ainsi que la pratique obstétricale chez l'homme et les animaux, la préparation et la vente des médicaments en détail. Elles comprennent celles de médecins-chirurgiens, de pharmaciens, de médecins-dentistes et de vétérinaires titulaires d'un diplôme fédéral. "

Ce même article, dont le texte actuel aurait été introduit par la loi de 1946, décrète en plus, que ces professions médicales comprennent d'autre part, " les chiropraticiens détenteurs d'une autorisation cantonale. "

L'exercice de la chiropraxie comprend le droit défini à l'article 50 de la loi, savoir:

" Le droit de pratiquer le redressement manuel des vertèbres et des os du bassin et d'entreprendre toutes les mesures de diagnostic nécessaire à l'application de ce traitement. "

" Toutes autres interventions médicales chirurgicales, gynécologiques ou obstétricales, leur sont interdites, ainsi que la prescription ou la remise de médicaments ou de drogues, la pratique de l'anesthésie, l'administration des stupéfiants et l'application de la physiothérapie quand celle-ci ne vise pas au redressement des vertèbres ou des os du bassin. "

Pour obtenir ce droit d'exercice de la

chiropraxie, il faut être inscrit au registre des chiropraticiens et, ceci ne s'obtient qu'après avoir subi, avec succès, les examens prévus par le " règlement cantonal d'application ". ( Art. 47 de la loi générale. )

L'article 46 de la loi générale réfère à la commission chargée de faire subir des examens et en indique la composition, soit deux chiropraticiens et deux professeurs de la faculté de médecine.

Le règlement d'examens est édicté par le Conseil d'Etat. Le dernier en date que nous avons pu consulter et étudier, est du 18 décembre, 1948.

On constate par ce règlement qu'il y a deux catégories de candidats:

a) ceux qui ont obtenu un diplôme de chiropraxie d'une école reconnue par le Conseil d'Etat,

b) ceux qui n'ont pas tel diplôme.

Sur certains sujets de l'examen dans le cas de ceux n'ayant pas de diplôme, un médecin seul doit interroger le candidat aux épreuves orales. - Pour les autres sujets, le médecin et le chiropraticien font ensemble subir l'examen . ( art. 14).

Deux échecs empêchent un candidat de se présenter de nouveau à l'examen. (art. 17).

---

Pour le canton de Vaud, on retrouve à peu près les mêmes dispositions dans la loi du 8 décembre 1959, sur l'organisation sanitaire.

L'article 91 de la loi définit la chiropraxie et la limite elle aussi, à des corrections manuelles. Voici d'ailleurs le texte de cette définition:

" Article 91. -

" Le chiropraticien a le droit de pratiquer les corrections manuelles de la colonne vertébrale et des os du bassin, il est autorisé à déterminer par l'examen clinique et radiologique des vertèbres et des os du bassin, l'indication du traitement chiropratique.

Toute autre intervention médicale, chirurgicale, gynécologique et obstétricale est interdite aux chiropraticiens, ainsi que la prescription, la remise ou l'administration de remèdes, la pratique de l'anesthésie et l'application de la physiothérapie quand celle-ci ne vise pas aux corrections de la colonne vertébrale ou des os du bassin. "

On voit ici qu'on fait nettement une distinction entre la chiropraxie et la physiothérapie, puisque cette der-

nière peut servir à la première.

Dans tous les cas, on a pris soin d'imposer à la chiropraxie des règles d'éthique professionnelle très sévères en ce qui a trait particulièrement à la publicité, au secret, etc.

Un règlement du 9 février 1960, du canton de Vaud, interdit aux chiropraticiens de faire toute publicité directement ou par personnes interposées. Ce qui nous semble une chose à souligner dans cette législation, c'est que par l'article 2 du règlement 1960, du canton de Vaud, " le chiropraticien n'est pas autorisé à s'intituler spécialiste, ni à indiquer une spécialité ou une formation particulière. "

Comme on peut le constater, les cantons de Suisse qui ont autorisé l'exercice de la chiropraxie prennent des précautions que l'on ne trouve pas dans la législation américaine ou canadienne.

Je peux dire que les informations recueillies sur place, sont certainement à l'effet que, dans les cantons où une législation existe, le contrôle est facile et même, il y a dans plusieurs endroits, des relations professionnelles entre médecins et chiropraticiens qui empêchent, au dire des médecins eux-mêmes, l'existence de beaucoup de problèmes et de complications.

Par ailleurs, dans les cantons où il n'y a pas de telle législation, l'on constate que ces territoires sont envahis par un nombre très considérable de guérisseurs et d'imposeurs.

---

### L'Angleterre

Des pays que nous avons visités en Europe, seules la France et la Suisse ont, à proprement parler, une législation qui a trait spécifiquement à la chiropraxie. Les autres pays ont une législation générale relative à tous les guérisseurs ou même n'en ont aucune, se contentant en somme de légiférer uniquement sur l'exercice légal de la profession médicale elle-même, telle que la chose existe en Angleterre.

Cet état de choses peut, de prime abord, étonner, mais il est vrai, et cela est dû au respect qui nous paraît très extraordinaire accordé à la liberté individuelle.

Nous avons eu à Londres, le privilège de rencontrer, inter alia, Sir Bruce Fraser, Secrétaire permanent ( sous-ministre ) du Ministère de la Santé, et M. E.H. Watson, aviseur

légal au Ministère de la Santé, à Londres, et les recherches, de même que les études faites en leur compagnie, nous permettent de dire que la situation en Angleterre relativement à la médecine et à la chiropraxie est la suivante:

La règle générale, soit la loi anglaise, est qu'il n'existe aucune défense ou prohibition de la pratique de la médecine ou de la chirurgie, par des personnes non qualifiées, c'est-à-dire non admises légalement et officiellement à l'exercice de ces professions.

L'économie de la loi anglaise a été simplement d'établir, par statut, les règlements relatifs aux qualifications requises pour être un " qualified practitioner ", c'est-à-dire une personne habilitée à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie et reconnue et enregistrée comme telle par la loi et les autorités, et ayant le droit de donner des soins en cette qualité.

Le " Medical Act " de 1858, maintenant abrogé et remplacé par le " Medical Act " de 1956, avait pour titre: " An act to regulate the qualification of practitioner in medicine and surgery ".

Le préambule de ce statut déclarait qu'il était nécessaire (expedient ) de pouvoir faire la distinction entre les " qualified and unqualified practitioner " et le statut pour voyait à

l'enregistrement obligatoire des " qualified practitioners " qui seuls évidemment avaient le droit d'offrir leurs services à titre de médecins ou chirurgiens.

Cet acte établissait un conseil général et des règlements à suivre pour l'enregistrement susdit.

Le " Medical Act ", de 1956, a pour vu à la continuation de l'existence du " General Medical Council ", à l'enregistrement des praticiens en médecine qui détiennent les qualifications exigées par l'Acte et qui, en même temps, satisfont aux normes requises relativement à leur expérience de la pratique, et l'Acte pourvoit aussi au système d'enregistrement, de même qu'à l'annulation dans certains cas de cet enregistrement.

Les dispositions pénales relatives à la fausse représentation par une personne non qualifiée à l'effet qu'elle serait un " registered practitioner ", sont contenues à la section 31 de l'Acte qui se lit comme suit:

"31. - Any person who wilfully and falsely pretends to be or takes or uses the name or title of physician, doctor of medicine, licentiate in medicine and surgery, bachelor of medicine, surgeon, general practitioner or apothecary, or any name, title, addition or description implying that he is registered under any Provision of this Act, or that he is recognized by law as a physician or surgeon or licentiate in medicine and surgery or a practitioner in medicine

"or an apothecary, shall be liable on summary conviction to a fine not exceeding five hundred pounds. "

Cet article 31 de la loi de 1956 remplace l'article 40 du statut originel de 1858.

L'interprétation de ces articles a été donnée dans différentes causes, mais la cause principale est celle de *Younghusband vs. Luftig* (1949,2 K. B. , page 354. )

Dans cette cause de *Younghusband vs Luftig*, la Cour a fait une revue de la jurisprudence antérieure, et décidé ainsi qu'il suit:

" To commit an offence against s. 40, a defendant must act wilfully and falsely. The presence or absence of mens rea is a question of fact for the justices. The use of the titles specifically mentioned in the first part of s. 40 necessarily implies that the person so described is qualified for registration under the Act. However qualified a person may be, if he is not registered, and he uses a title implying that he is registered, he commits an offence. A Doctor of Medicine of Berlin University commits no offence by describing himself as " M. D. , Berlin. " Whether the description " M. D. , BLN " was used wilfully and falsely, and whether it implied registration, were questions of fact for the justices. "

Cette règle générale, à l'effet que le droit anglais ne défend pas la pratique des " healing acts " par les personnes non qualifiées et non enrégistrées, comporte une couple d'exceptions



mais ne fait aucune référence à la chiropraxie.

La British Chiropractic Association a accepté comme définition de la chiropraxie, celle que l'on trouve mentionnée dans un rapport soumis à la Chambre des Lords en 1935. Cette définition est dans les termes suivants:

" The science of palpating and adjusting the articulations of the human spinal column by hand only. "

L'ensemble de ces dispositions nous ramène, en somme, à la situation suivante, en Angleterre.

Une personne qui prétend posséder une méthode efficace de soigner et de guérir, ou qui disposerait de remèdes qui, selon elle, auraient des vertus curatives, peut les offrir au public à condition, qu'en agissant ainsi, elle ne laisse pas entendre qu'elle est une personne qualifiée pour soigner ( qualified practitioner ) si en réalité elle ne l'est pas et qu'elle n'est pas enregistrée comme telle.

Cette personne sera responsable au civil des dommages qu'elle peut causer, ou devant les tribunaux criminels des conséquences de ses actes, si son traitement a été préjudiciable ou si ses remèdes ont eu des résultats nocifs pour l'intégrité physique ou la vie des personnes qu'elle a soignées. En somme, cette responsa-

bilité correspond à ce qui existe dans notre Code civil ou même dans le Code pénal aux articles 45, 187 et 209, paragraphe 2.

Dans notre province, ces dispositions de la loi civile ou pénale doivent se lire en regard du Statut S. R. Q. , chapitre 264, qui, à l'article 44, définit la pratique de la médecine et la défend à des non-médecins, ce qu'en Angleterre on semble tolérer dans les conditions et sous les réserves que nous venons d'expliquer.

On peut dire, en réalité, qu'en respectant d'une façon aussi marquée la liberté individuelle, on semble se satisfaire de punir les conséquences des actes des guérisseurs, sans essayer particulièrement de les prévenir.

Le problème de la chiropraxie dans les Iles Britanniques se pose d'ailleurs d'une façon bien différente de ce qui existe chez nous et cela, pour différentes raisons, dont les principales peuvent être les suivantes:

1. - La Médecine d'Etat fait que les malades préfèrent consulter des " registered and qualified practitioners ", qu'ils ne sont pas obligés de payer, au lieu de chiropraticiens ou d'ostéopathes ou de guérisseurs non enregistrés qui, évidemment, exigent des honoraires.

2. - Probablement, pour ce même motif, il

n'y avait, l'année dernière, ( 1964 ), dans les Iles Britanniques, environ que cinquante (50) chiropraticiens pour une population de cinquante millions (50,000,000) d'habitants, et

3. - La qualité de ceux qui exercent la chiropraxie, relativement à leur formation de base et aux études qu'ils ont faites, nous a paru considérablement supérieure à celle qui peut exister ici ou aux Etats -Unis.

---

### L'Allemagne

La situation, à toutes fins pratiques, me semble être en Allemagne sensiblement la même que celle qui existe en Angleterre, avec cette différence cependant que l'on a, en Allemagne, un certain degré de contrôle législatif des guérisseurs en général, lesquels sont astreints à un enregistrement obligatoire et qui doivent obtenir des autorités une permission d'exercer comme guérisseurs.

Il y a, comme on le pense bien, une législation fédérale relative à la profession médicale proprement dite, qui oblige tout individu qui veut exercer la médecine à être détenteur d'une licence de docteur ( en médecine ).

La pratique de la profession médicale est,

selon les termes de cette loi, l'exercice de la science médicale, sous le nom professionnel de " Artz ou Artztin ".

On trouvera, comme annexe "i", la traduction des articles de base de cette loi, relative à l'exercice de la profession médicale.

Mais à côté de cette loi, il y a une autre loi relative, celle-là, aux guérisseurs, c'est-à-dire une loi qui s'applique à ceux qui veulent offrir leurs soins comme guérisseurs, sans cependant posséder une licence de médecin ou de docteur en médecine.

Cette loi qui a été édictée sous Hitler, a été promulguée le 20 février 1939.

" Reichsgesetzblatt I, p. 251, announced on February 20, 1939. "

et a comme titre: "Law on Lay Medical Practitioners." (traduction.)

Le "Lay Medical Practitioner" se distingue du " Physician " qui est le médecin et qui possède, ce dernier, une licence de docteur en médecine.

C'est l'article 1er de cette dernière loi qui énonce en somme le but de la loi et qui désigne les personnes qui doivent y être assujetties.

Comme nous l'indiquons plus haut, cette loi fait la différence, à vrai dire, entre le guérisseur " Lay Medical Practitioner " et le médecin ou le docteur en médecine " Physician. "

Le docteur en médecine est connu et désigné comme " Doctor or Physician ", tandis que le guérisseur ou le " Lay Medical Practitioner " en vertu de la loi du 20 février 1939, porte le nom de " Heilpraktiker ", ( article 1er, paragraphe 3. )

Nous produisons comme annexe "J" une traduction faite , à notre demande, à Bonn, des principaux articles de cette loi relative aux guérisseurs.

On constatera, à l'article 7, que le Ministre de l'Intérieur possède le pouvoir de faire les règlements nécessaires à l'application de cette loi, et nous produisons comme annexe "K", (bas de la page 3 jusqu'à 7 inclusivement ), les premiers règlements édictés par le Ministre de l'Intérieur conformément à l'article 7 susmentionné de la loi.

D'après les textes et d'après aussi les renseignements que nous avons recueillis à Bonn même, auprès des Autorités du Ministère Fédéral de la Santé, on constate que cette législation en est une de contrôle, il est vrai, mais un contrôle qui, apparemment, a pour but l'identification par l'enregistrement de ceux

qui offrent leurs services au public comme guérisseurs.

Les formalités requises pour l'obtention d'une licence ou d'un permis nous semblent plus d'ordre administratif que scientifique. En effet, il ne nous paraît pas que de véritables examens d'ordre technique ou scientifique soient imposés au candidat qui postule un permis.

C'est pour cette raison que nous disions, au début, que la situation en Allemagne ressemble à celle qui existe en Angleterre, sauf qu'en ce dernier pays, il n'y a pas cet enregistrement exigé par la loi allemande.

Disons aussi qu'aucune loi particulière n'existe en Allemagne se rapportant spécifiquement aux chiropraticiens, lesquels sont inclus dans l'appellation générique de " guérisseurs " ou de " Heilpraktiker. "

Remarquons enfin, que malgré cette latitude apparente qui semble se résumer en somme à un enregistrement, le Heilpraktiker a, cependant, connu depuis 1939 des restrictions très marquées par des lois qui l'empêchent de faire des actes qui sont réservés maintenant exclusivement à d'autres professions ou d'autres disciplines.

On trouvera comme annexe " L" un certain nombre de ces restrictions et les références aux lois qui les établissent, et cela dans une lettre du Ministère Fédéral de la Santé, à Bonn, lettre en date du 7 octobre 1964.

---

### La Suède

A l'instar de plusieurs autres pays d'Europe, la Suède n'a pas de législation relative à certaines activités qu'on hésite peut-être à appeler para-médicales, car s'il est vrai que quelques-unes de ces activités exigent des études et une préparation qui leur donnent un caractère plus sérieux, par contre un très grand nombre ne sont que du pur charlatanisme qui exploite la naïveté et la crédulité des gens.

Dans un article qu'il publiait à Stockholm, le docteur Walo von Greyerz, médecin-chef du Service de la Défense Passive en Suède, écrivait ce qui suit:

" Une nouvelle législation, fixant les limites de ce qui est permis et de ce qui est interdit dans les pratiques extra-professionnelles fut décrétée en 1960 et entra en vigueur au 1er janvier 1961. Cette promulgation ne se fit qu'après une enquête approfondie, soigneusement examinée par des autorités officielles et autres groupements intéressés. Conscients en général du caractère vicié

"des pratiques charlatanesques, ils sont pourtant pleinement d'accord pour déclarer que le moment de leur répression totale n'est pas encore venu. Le charlatanisme jouit encore de la faveur publique dans de très nombreux milieux Suédois et ce serait une illusion de croire qu'une loi prohibitive puisse apporter l'effet désiré. En conséquence, le gouvernement a opté pour des mesures moins directes. Soulignant l'importance d'une propagande qui informe et accélérant en même temps la réalisation de divers projets actuellement sur pied dans le cadre de la médecine organisée, il entend préparer la voie à une législation future qui soit plus sévère. En attendant, et pour sauvegarder l'intérêt des sujets, il lui est impératif d'imposer aux charlatans certaines restrictions.

Le décret n'a prévu aucune disposition concernant l'autorisation qu'ont les charlatans à exercer, ce qui supprime d'emblée toute allusion, directe ou indirecte, à la peine encourue. Le meilleur moyen de lutter efficacement contre le charlatanisme actuel qui compte de si nombreuses victimes, serait de sanctionner l'exercice des charlatans et de le rendre difficile. Le charlatan voit dans son manque de formation médicale une menace perpétuelle à son exercice. C'est donc à dessein que la loi prévoit que le charlatan sera passible de peine si sa thérapeutique nuit à l'intégrité physique du patient ou constitue un risque pour sa santé. Il ne peut alléguer qu'il ne connaît ni l'état du sujet ni son pronostic. "

Comme on le voit, il est bien d'avis qu'un contrôle rationnel est de beaucoup préférable à une politique de liberté absolue, d'ignorance ou de laisser-faire.

Ce n'est qu'en 1960, cependant, que le Gouvernement légiféra sur cette matière.



Cette législation a un caractère que j'appellerais négatif, en ce sens qu'elle n'autorise pas véritablement les guérisseurs en général ou des catégories particulières de guérisseurs à faire des actes déterminés, mais au contraire elle défend d'exercer certaines activités ou de faire certaines choses spécifiques qui doivent être et demeurer du ressort exclusif de ceux qui ont de par l'autorité de la loi, le droit de soigner et d'exercer la médecine.

Nous produisons comme annexe "M" une traduction d'un résumé des dispositions de la loi suédoise que nous avons consultée à Stockholm et qui nous a été gracieusement confirmée par les autorités suédoises au Québec.

En Suède, pas plus qu'en Angleterre ou en Allemagne, reconnaît-on les chiropraticiens comme tels, quoique le massage et la thérapeutique par manipulation vertébrale soient peut-être d'un usage beaucoup plus répandu dans ce pays que dans d'autres pays.

Le chiropraticien n'a pas de statut et tout, comme en Allemagne, il est inclus dans la catégorie générale des guérisseurs et assujetti conséquemment aux restrictions et aux réserves que la loi de 1960 leur impose.

Les Bahamas.

Dans la colonie anglaise de Bahamas, il n'y a pas de loi qui légalise la chiropraxie ou qui se rapporte spécifiquement à son exercice.

Au chapitre 49 des Statuts de la Colonie, désigné sous le nom de " The Medical Practitioners Act ", on trouve cependant à l'article 5, des dispositions particulières établissant deux catégories bien distinctes de praticiens relativement à l'exercice de la médecine et de la chirurgie, soit les " qualified practitioners " et les " unqualified practitioners. "

Le premier, soit le " qualified practitioner " est en somme le médecin et chirurgien, tandis que le second le " unqualified practitioner " est un guérisseur non médecin.

Les deux doivent être munis d'un certificat émis par le " Colonial Secretary ", sous le grand sceau de la Colonie. - Le " qualified practitioner " ou médecin détenteur de ce certificat peut pratiquer la médecine ou la chirurgie, ou la médecine et la chirurgie dans toute la Colonie.

Le " unqualified practitioner " reçoit un certificat qui l'autorise, lui aussi, à pratiquer la médecine ou

la chirurgie, ou les deux, mais seulement dans un district particulier de la Colonie, sa pratique étant aussi limitée quant à la nature des actes qu'il peut faire et des traitements qu'il peut donner, -

" Subject to such limitation as to the nature and scope of the practice in which such person may engage, as may be specified in the certificate. "

Un tel certificat peut donc être émis pour exercer la chiropraxie dans la Colonie, mais apparemment ni la loi, ni le certificat ne définissent ni ne limitent ce qu'est la chiropraxie et, de plus, le détenteur n'a pas le droit de porter le titre de docteur.

Nous avons eu l'occasion d'examiner quelques-uns de ces certificats.

Dans l'un portant le numéro 9 de 1963 et émis le 13 mars 1963, sous la signature de Hanford Darville, pour le secrétaire colonial, on autorise une personne y mentionnée étant un " unqualified practitioner " à pratiquer la médecine et la chirurgie mais seulement " so far only as the treatment of minor maladies is concerned, " et on ajoute comme restriction particulière:

" To ~~confine~~ his practice to chiropractic. "

On trouvera peut-être paradoxal de lire dans un tel certificat l'autorisation, pour un chiropraticien, de pratiquer la médecine et la chirurgie, mais le contexte même du certificat détruit, en somme, la portée de ce privilège, car il ne s'agit que des cas mineurs et la pratique autorisée est clairement restreinte à l'exercice de la chiropraxie, les autres actes s'assimilant vraisemblablement à des actes de premiers soins.

Ces dispositions peuvent paraître assez larges et élastiques, mais il faut savoir pourquoi les Autorités procèdent ainsi.

La Colonie des Bahamas est composée de plusieurs îles, dont l'île de Providence sur laquelle est situé Nassau, la capitale, et où se trouve la majeure partie de la population.

- Plusieurs autres îles, cependant, faisant partie de la Colonie n'ont qu'une faible population et n'ont aucune organisation hospitalière et aucun service médical existant à ces endroits.

On s'explique donc la raison d'être, sinon la nécessité absolue parfois de fournir aux populations de ces îles des moyens de secours et d'assistance médicale, même si cela doit être fait par des non médecins.

Les dispositions de cette loi ne sont pas

dictées, comme on le voit, par le même principe du respect de la liberté individuelle qui existe en Angleterre même. - Il s'agit d'une législation particulière pour faire face à des conditions particulières et de tels textes ne sauraient inspirer des lois destinées à régler des conditions de la nature de celles qui peuvent exister dans un pays comme le Canada et particulièrement au Québec.

---

### Nouvelle Zélande

Il s'agit, dans ce pays, d'une législation relativement récente, datant d'octobre 1960, mais qui par l'effet d'un amendement subséquent a été mise en vigueur en 1961.

Le chapitre 123 des Statuts de 1960 qui a été amendé par le chapitre 133 du Statut de 1961, a créé "The Chiropractors Act".

La définition de la chiropraxie nous paraît être la définition classique du traitement manuel, soit:

"the examination and adjustment by hand of the segments of the human spinal column and pelvis".

Les autres dispositions s'apparentent assez bien à celles de la législation canadienne et américaine, sauf que les qualifications requises pour l'enregistrement comme chiropraticien nous semblent plus sévères sur un point particulier. - En effet, même si celui qui requiert l'enregistrement et le droit de pratiquer est détenteur d'un diplôme de chiropraticien, il faut qu'il satisfasse la Commission (Chiropractic Board), qu'il ait acquis, avant son diplôme de chiropraticien, la formation et les connaissances générales requises pour permettre l'admission dans une université de la Nouvelle Zélande et il faut aussi posséder un certificat l'attestant.

Voici ce que comportent à cet effet le sous-paragraphe a) du paragraphe 1er de l'article 9 et le paragraphe 3 du même article:

" a) That he has passed or been accredited with passing the examination in general knowledge specified in subsection three of this section, and being the holder of a recognised certificate (as hereinafter defined), he has obtained a certificate of competency as a chiropractor after examination in accordance with regulations made under this Act; "

"3) For the purposes of paragraph (a) of subsection one of this section the examination in general knowledge means the Entrance Examination of any New Zealand University, including at least one of the subjects Biology, Chemistry, and Physics; and includes any other examination recognised by any such University as requiring an equivalent or higher standard of the same sort of general knowledge. "

On voit donc que les conditions pour l'admission à l'étude sont sensiblement plus rigoureuses que celles exigées au Canada ( excepté Ontario), et certainement aux Etats-Unis.

Le diplôme " reconnu " ou le certificat de chiropraticien qu'on doit posséder en plus de cette formation générale permettant l'entrée à l'université, est défini au paragraphe 4 de l'article 9, et doit émaner d'une école ou d'une institution approuvée par la Chiropractic Board, suivant les dispositions de l'article 29 de la loi qui donnent à cette Commission le pouvoir d'approuver

les écoles à condition que le cours, dans ces institutions, soit reçu par présence actuelle ( resident course), pendant quatre (4) années académiques d'au moins huit (8) mois chacune.

Quant aux praticiens qui exerçaient à la date de la mise en force de la loi, leur droit de continuer la pratique est déterminé par l'article 9 - l. c. , sous-sections i et ii.

Ces deux sous-sections se conjuguent ensemble pour les fins de la reconnaissance de ce droit et ce qui pourrait avoir, prima facie, couleur de cette "Grandfather clause " dont nous avons parlé antérieurement, laisse voir tout de même que cette clause, dans la présente loi, ne confère aucun privilège absolu de revendiquer ce droit à la pratique, mais qu'au contraire, la Commission ou " Chiropractic Board " a un pouvoir discrétionnaire à ce sujet, afin de se satisfaire de la compétence et des qualifications du postulant.

---



Western Australia.

A titre de renseignement complémentaire, nous mentionnons le " Chiropractors Act 1964 " édicté par 13 Elizabeth II, chapitre 25, de Western Australia.

Nous le faisons principalement pour faire savoir que la chiropraxie est légalisée dans ce pays, car malheureusement nous n'avons pu nous procurer les règlements établis en vertu de la loi et qui déterminent les normes des études obligatoires, les examens à subir, de même que les qualifications exigées pour l'admission à l'étude de la chiropraxie.

Disons que, ici aussi, l'article 4 de la loi contient une définition de la chiropraxie qui limite le traitement à la manipulation:

" 4. " chiropractic " means a system of palpating and adjusting the articulations of the human spinal column by hand only, for the purpose of determining and correcting, without the use of drugs or operative surgery, interference with normal nerve transmission and expression. "

Quant au droit des praticiens qui exerçaient à la date de la mise en vigueur de la loi, il semble bien que l'article 20 donne un pouvoir discrétionnaire au " Chiropractic Board ", comme en Nouvelle Zélande, afin qu'on puisse se satisfaire pleinement

de la valeur et de la compétence des candidats.

Une disposition que nous voyons dans cette loi et qui est semblable à celle qui existe dans la loi de la Nouvelle Zélande, c'est l'article 7, paragraphe 2-a, qui décrète que le "Chiropractors Registration Board" est composé de cinq (5) personnes dont l'une doit être un membre de la profession légale, nommée par le Procureur Général.

---

### Conclusions sur la législation

L'examen de toute cette législation nous permet d'en retenir les aspects suivants, qui nous paraissent en être les caractéristiques principales.

1<sup>o</sup> - Il est certain qu'il y a manque d'uniformité et d'unité sur la définition de la chiropraxie et, particulièrement, sur la technique ou la méthode de traitement, avec la conséquence qu'on a tendance, dans certains milieux, à dépasser les limites dans lesquelles la chiropraxie devrait être circonscrite par son sens étymologique.

2<sup>o</sup> - Cette législation a surtout le caractère d'une réglementation et du contrôle de l'usage d'un agent thérapeutique (qu'on appelle un " système " dans certaines lois ), plutôt que celui de la reconnaissance d'une science ou d'une spécialité ( bien que l'on emploie le mot " science " dans quelques définitions ), et cela, principalement, à cause de sa forme essentiellement restrictive, que l'on ne trouve pas dans les lois régissant d'autres professions lorsqu'il s'agit de l'objet même de ces professions. - Ainsi, on ne permet pas à l'avocat de pratiquer une partie du droit seulement ni à l'arpenteur de se confiner à certaines catégories d'arpentage, mais ici, alors que les tenants du système proposent la chiropraxie comme devant être utilisée en général, pour le soin des malades, toutes les

lois qui en légalisent l'exercice restreignent considérablement son champ d'action, énumérant une quantité d'actes qu'elle n'est pas admise à faire et de domaines de la maladie où elle n'a pas le droit de pénétrer.

30 - Par ailleurs, dans tous les endroits où une législation autorise l'exercice de la chiropraxie, il y a, quant aux études, des dispositions qu'il faut souligner. - Tout d'abord, quant à la sélection des étudiants et aux conditions d'admission à l'étude, les lois sont partout très larges et créent un accès facile aux écoles de chiropraxie, sauf en Ontario et certainement en Nouvelle Zélande, où la formation secondaire exigée est celle requise pour l'admission dans une Université régulière.

Relativement aux études elles-mêmes et à la durée de ces études, les dispositions législatives, à l'unanimité, pourrait-on dire, créent des conditions beaucoup plus sérieuses et plus sévères qu'autrefois, en exigeant pour le droit de pratiquer la possession d'un certificat attestant d'un cours de quatre (4) années académiques avec un minimum de huit à neuf (8 à 9) mois d'études pour chaque année. - Il y a là une amélioration sensible qui permet une programmation et un enseignement plus complets et plus adéquats.

40 - Toutes les lois, en autorisant l'exercice de la chiropraxie, ont adopté la même formule de contrôle, soit

une Commission à qui on a délégué les pouvoirs de faire des règlements relativement aux études, aux examens, à la discipline, etc.

Ce qui différencie quelques-unes de ces lois, c'est la composition de ces Commissions et des Bureaux d'Examineurs. - Dans certains cas, on exige, sur ces Commissions, la présence de médecins, (Suisse, New York), ailleurs, les examens doivent être passés à la satisfaction d'une Université reconnue (Saskatchewan), mais, dans la majorité des cas, ces Commissions sont formées par des associations de chiropraticiens qui existent à la mise en vigueur d'une loi et qui deviennent incorporées par cette dernière.

Ce sont là, croyons-nous, les aspects les plus intéressants de la législation, mais nous nous réservons d'indiquer certaines dispositions particulières dans les conclusions générales du présent rapport.

---

Appendice

A. - L'enquête nous a révélé que dans les provinces canadiennes où l'exercice de la chiropraxie était légalisée, les Commissions des Accidents du Travail reconnaissaient les soins donnés par les chiropraticiens aux victimes d'accidents et acquittaient leurs notes d'honoraires.

Nous avons donc cru utile et prudent à la fois de nous enquérir des conditions dans lesquelles ces soins étaient donnés et acceptés.

Grâce aux bons offices et à la collaboration de M. H. Conrad LeBrun, commissaire à la Commission des Accidents du Travail de Québec, nous avons fait faire une enquête dans les autres provinces et avons obtenu des informations qui peuvent se résumer ainsi:

1<sup>o</sup> - Au début de la mise en vigueur de ces lois, le chiropraticien était admis à donner ses soins, après avoir obtenu l'assentiment du Bureau médical d'une Commission. - Aujourd'hui, cependant, il n'en est plus ainsi et l'ouvrier accidenté a maintenant le libre choix d'un chiropraticien, s'il le désire, mais pour un nombre limité de traitements et pour une période de temps déterminée par la Commission.

C'est ce que l'on voit dans les règlements des

Commissions des Accidents du Travail de l'Ontario, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Nouveau Brunswick.

20 - Ce libre choix des services d'un chiropraticien, donné à l'ouvrier, ne fait pas disparaître complètement cependant le contrôle du Bureau médical, et il semble bien que, dans chacune des provinces canadiennes, le contrôle médical existe tant pour la période de temps durant laquelle le chiropraticien peut traiter et même quant à la nature du traitement.

Voici, à cet effet, le règlement de la Commission d'Ontario:

"By Board regulation we limit the length of time which a chiropractor is permitted to treat compensation cases without further reference to the Board. They are automatically permitted to treat an injured workman for fourteen days. If further treatment is required they must request permission through the Board's Medical Department. The Board may either grant treatment for a further limited period or may request that the claimant be examined by a medical practitioner. On receipt of the medical practitioner's report permission may then be granted for further chiropractic treatment or the claimant may be referred for treatment to the medical profession."

Manitoba:

"One of our main problems has been the securing of reports at frequent intervals so that prolonged treatment may be brought to our attention and steps taken to restrict treatment or to refer the injured workman if this should be considered necessary"

Alberta:

"In a practical way where a workman seeks attention from a chiropractor the Board accepts such services up to a period of six weeks and if at that time the workman is still disabled he is either continued under the services of the chiropractor or called in for examination by a Board medical officer depending upon the extent of his injury and the information contained in the chiropractor's progress report."

Colombie Britannique:

"The reports received from chiropractors come under the scrutiny of our medical staff and the Board has set up certain rules and regulations governing the treatment given. A booklet, "Information for Chiropractors", is enclosed which outlines these regulations. If our Medical Department feels that the condition being treated is not related to the spinal column, then we require that the workman be referred to a physician or surgeon. Any infractions of the regulations are brought to the attention of the Chiropractors Association and disciplinary measures are taken by that Association when necessary. I might say that the relationship between our Medical Department and the Chiropractors Association is an amicable one at the moment, and they appear to be appreciative of the fact that they are allowed to treat Compensation cases."

Nouveau Brunswick:

"Chiropractic treatment should not be carried on for indefinite periods, and the Board reserves the right to have the workman examined by a medical practitioner, duly licensed under the New Brunswick Medical Society, if the workman has not fully recovered within twenty-one days after the commencement of the chiropractic treatment. Unless the chiropractor receives permission from this Board to continue such chiropractic treatment after the said period of twenty-one days, then the account of such chiropractor in-



curring after such period shall not be the responsibility of this Board. "

3<sup>o</sup> - La durée des traitements et la remise des rapports par les chiropraticiens nous semblent créer des problèmes à quelques Commissions, et c'est pour cette raison apparemment que chacune de ces Commissions s'est réservé le droit de faire déterminer par son Bureau médical la nécessité de continuer le traitement et, dans certains cas, d'en fixer la nature.

Nous produisons, comme annexes à cette partie de l'appendice, les lettres des différentes Commissions des Accidents du Travail, dans l'ordre suivant:

Alberta - annexe " N "

Colombie Britannique - annexe " O "

Manitoba - annexe " P "

Nouveau Brunswick - annexe " Q "

Ontario - annexe " R "

Saskatchewan - annexe " S "

4<sup>o</sup> - Lors de notre enquête à Genève, nous avons appris que les Chambres fédérales suisses se proposaient d'amender la loi d'assurance, maladie et accidents, " LAMA ", afin de permettre aux chiropraticiens de donner leurs soins et d'être payés par la caisse fédérale ou les caisses-maladie, si ces soins avaient été prescrits par

un médecin.

Depuis lors, nous avons été informés que cette disposition a été mise de côté et que les caisses-maladie acceptent les soins du chiropraticien sans cette ordonnance de médecin. Voici le texte des informations qui nous étaient transmises par le Consulat général de Suisse, en octobre 1964:

"Il est exact que, lors de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, qui a été en discussion devant les Chambres fédérales de juin 1961 à mars 1964, la question de la situation des chiropraticiens dans l'assurance-maladie a été débattue. Le projet du Conseil fédéral prévoyait que les soins des chiropraticiens seraient, en tant que soins donnés par des membres du personnel paramédical, pris en charge par les caisses-maladie seulement s'ils avaient été prescrits par un médecin. Une pétition ayant été adressée aux Chambres demandant que les chiropraticiens puissent pratiquer de façon indépendante aux frais des caisses-maladie, diverses solutions furent envisagées sur lesquelles il nous paraît inutile de nous étendre. L'important pour Monsieur Gérard Lacroix sera de savoir que l'article 21 de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents (LAMA) a été complété par un 4e alinéa qui a la teneur suivante : "Les personnes autorisées par un canton à exercer la chiropratique en vertu d'un certificat de capacité obtenu grâce à une formation professionnelle spéciale et reconnu par le Conseil fédéral peuvent, dans les limites de cette autorisation, pratiquer pour l'assurance-maladie. Les articles 15, 1er alinéa, et 17, 1er alinéa, sont applicables par analogie"(l'article 15 de la loi règle le libre choix du médecin et l'article 17 la suppression de ce choix en cas de transfert dans un établissement hospitalier qui oblige les malades à se faire soigner par son personnel). D'autre part,

selon l'article 12, 2e alinéa, LAMA révisée,  
les caisses-maladie doivent prendre en charge  
"les soins donnés par un chiropraticien au sens  
de l'article 21, alinéa 4".

B. - Nous avons, au cours du présent rapport, mentionné, à différentes reprises, que les gouvernements n'accordaient aucun octroi ni aucune subvention aux écoles de chiropraxie et qu'il n'y avait aucune collaboration de la part des Universités reconnues envers ces institutions.

Nous croyons, tout de même, devoir indiquer que, dans une publication du gouvernement de l'Ontario, sous l'autorité de William G. Davis, "Minister of University Affairs", on indique aux gradués des études secondaires, les institutions vers lesquelles ils peuvent éventuellement se diriger et, à la page 45, de cette brochure intitulée "Horizons", on mentionne le "Canadian Memorial Chiropractic College.

De plus, le plan d'aide aux étudiants, "Canada Student Loans Plan", dans un dépliant publié en 1964, mentionne les différentes institutions dans chaque province où les étudiants sont éligibles à l'obtention de ses prêts. Pour la province d'Ontario, on mentionne ici encore la même institution, savoir: le "Canadian Memorial Chiropractic College. "

## CHAPITRE 5e

OPINIONS ET RECOMMANDATIONS

---

1<sup>o</sup> - L'ensemble des témoignages experts soumis à notre Commission, les renseignements très nombreux qui nous ont été fournis dans les milieux éducationnels, hospitaliers et même médicaux que nous avons visités, la documentation très volumineuse que nous avons consultée et analysée, nous amènent à dire que ce qu'on appelle " chiropraxie " est un agent, un système ou une pratique thérapeutique dont l'étymologie, ( kheir, main; praktikos, mis en action), en indique l'essence et la nature.

Nous ne pouvons accepter, devant tous ces témoignages, qu'il s'agisse, dans son cas, d'une spécialité mais plutôt qu'elle est fondamentalement un traitement, soit un traitement par manipulation, que les tenants du système circonscrivent à la colonne vertébrale et au pelvis. Ce traitement par manipulation est donc une réalité pratique.

Ce procédé ou méthode a des origines très anciennes mais fut remis en lumière au début de notre siècle. - Ce n'est pas de la vertébro-thérapie (qui n'utilise pas nécessairement la main); ce n'est pas non plus de la physiothérapie, dont la chiropraxie se sert parfois comme adjuvant.

D'un autre côté, cependant, nous devons répéter que la prépondérance de la preuve nous oblige à reconnaître que

ce n'est pas, à proprement parler, une spécialité, mais une méthode ou une technique dont l'usage doit être limité à des cas particuliers.

Les tribunaux français (décision déjà citée) ont reconnu que, en France, la chiropraxie est un acte médical et non pas une pratique charlatanesque, mais il nous faut admettre que plusieurs personnes, qui lui attribuent des vertus qu'elle n'a pas ou qui en font un usage repréhensible, lui ont donné, dans bien des milieux, couleur de charlatanisme.

2<sup>o</sup> - Rappelant de nouveau que ce n'est pas notre opinion personnelle, en matière de thérapeutique, mais la valeur quantitative et surtout qualitative de la preuve que nous avons reçue qui a déterminé notre appréciation des divers aspects du problème faisant l'objet de notre enquête, nous devons cette fois souligner que si cette technique chiropratique est une réalité, elle ne peut, cependant, être bénéfique et dénuée de danger que lorsqu'il est correctement indiqué qu'elle peut être utilisée, et elle ne saurait être ainsi correctement indiquée que par un valable diagnostic différentiel.

En effet, la preuve nous a permis de former cette opinion quant à la nécessité d'un diagnostic différentiel et, à ce sujet, on a d'ailleurs écrit: " la multiplicité des organes et des mécanismes dans la constitution même de l'organisme humain, implique la nécessité

d'une analyse scientifique approfondie suivie de synthèse pour reconstituer la nature des dérèglements. Les déductions sur l'ensemble faites à partir de l'observation d'un trouble localisé, ne peuvent aboutir à la certitude scientifique. - Elles font courir un risque indiscutable à l'individu malade. Elles ignorent en effet et elles renoncent à explorer les dérèglements possibles à d'autres appareils, qui peuvent être aussi responsables du symptôme."

30 - Cette question du diagnostic, à laquelle nous attachons une importance capitale, en est une qui a retenu particulièrement notre attention et a été l'objet d'une étude très approfondie, afin, d'abord, d'en apprécier la nécessité et, ensuite, dans le but de déterminer comment et par qui il pouvait être fait sûrement.

La preuve nous autorise certainement à dire que le diagnostic différentiel s'apprend principalement auprès du lit du malade. - Or, dans l'état actuel de l'organisation de l'enseignement dans les écoles de chiropraxie, cet enseignement des sciences de base et surtout l'enseignement clinique sont axés sur un contexte essentiellement chiropratique, l'étudiant recevant un entraînement dans la clinique de son école mais n'étant pas admis dans les hôpitaux, ni auprès du lit des malades.

Ajoutons, et la preuve ne nous semble aucunement contredite sur ce point, que la pénurie des moyens et l'absence

de subventions font qu'il y a dans plusieurs écoles de chiropraxie des déficiences quant aux recherches, quant au nombre d'enseignants et quant à l'organisation matérielle, à quoi s'ajoutent des conditions faciles d'admission à l'étude, de sorte que, sur l'ensemble, le champ de l'enseignement est forcément plus limité et la qualité de cet enseignement est inférieure à celui des Universités reconnues, en ce qui permet d'acquérir la capacité de faire un diagnostic différentiel sûr et complet.

Une fois admis à la pratique, le chiropraticien n'a pas non plus le droit d'utiliser certains moyens et certains agents qui sont très souvent essentiels à ce diagnostic différentiel.

Finalement, de son propre aveu, le chiropraticien ici, au Québec, à cause de cette différence profonde qu'il fait entre le concept clinique et la pratique de la chiropraxie, d'une part, et de l'allopathie ou médecine usuelle, d'autre part, n'attache pas au diagnostic différentiel le caractère d'une nécessité absolue, étant satisfait pour les fins de sa pratique du diagnostic primaire ou par palpation.

D'ailleurs, à ce sujet, il est peut-être utile de référer à ce que déjà, il y a quelques années, la Commission Royale d'Enquête sur la Chiropraxie en Colombie Britannique disait relativement à l'attitude de la chiropraxie sur le diagnostic des maladies:

"Since chiropractic holds that practically all diseases, other than those resulting from physical injury, originate in subluxations of the vertebrae, fundamentally the chiropractor does not require to make a diagnosis of diseases at all. What he is concerned with is the location and correction of one or more subluxations, and nothing else. Whilst his training to detect subluxations is intensive, he does not study the diagnosis of disease to anything like the degree that the physician must, since the latter holds that diseases may have a great number of causes, and since the cause must be known if the treatment is to be successful."

La prépondérance de la preuve nous autorise à croire qu'il est certainement douteux, dans l'état présent de l'enseignement de la chiropraxie, qu'un chiropraticien ait reçu ou que l'étudiant reçoive une formation qui permette de faire un diagnostic différentiel exact. Nous référons à ce sujet à ce que nous disons au paragraphe d) de la page 330 et suivantes.

4<sup>o</sup>- Cette pratique ou ce système appelé "chiropraxie" a son identité propre et doit être utilisé pour des fins bien limitées et déterminées. - D'ailleurs, les tenants de la pensée moderne en chiropraxie (Janse, inter alia ), répudient toute idée de panacée. - " In chiropractic, we do not seek the occasions of unlimited practice."

C'est ce traitement chiropratique-type de la manipulation vertébrale qui est maintenant intégré dans la médecine hospitalière, spécialement la médecine physique, depuis environ vingt (20) ans. - C'est là la preuve faite devant nous et que nous croyons devoir accepter.



Cependant, si d'un côté son utilisation ne saurait se faire sans être recommandée ou indiquée par des personnes véritablement qualifiées pour faire un diagnostic, d'un autre côté, l'utilisation de cette technique ne saurait être faite que par des praticiens longuement et parfaitement entraînés à ce traitement.

Ici, encore, non pas une opinion personnelle, mais une conclusion qui semble bien s'imposer de tous les témoignages que nous avons reçus, nous permet de dire que si des personnes sont qualifiées, comme le médecin, pour faire un diagnostic valable et approprié à l'effet que le traitement par manipulation est indiqué, cela n'implique aucunement que ces mêmes personnes soient qualifiées pour en faire elles-mêmes l'usage ou l'application. - Un médecin qui voudrait utiliser ce traitement par manipulation sans avoir, à cette fin, reçu un entraînement spécialisé, complet, ferait un acte aussi dangereux et inadmissible qu'un chiropraticien qui tenterait une intervention chirurgicale sans préparation médicale à cette fin. La preuve nous démontre, cependant, que les médecins ( dans l'organisation actuelle de l'enseignement médical au Québec), ne reçoivent pas présentement un tel entraînement, pas plus, d'ailleurs, que les physiothérapeutes, pour qui le traitement-type chiropratique par manipulation, toujours d'après la preuve, dépasse les connaissances et la capacité. Nous devons faire une exception pour une bonne proportion des physiatres du Québec qui ont étudié la manipulation à l'étranger.

L'expertise particulière que nous avons fait faire

quant à la valeur de l'enseignement clinique dans les écoles de chiropraxie, nous permet de dire que cet enseignement, ( dans les écoles contrôlées et visitées ), est de qualité quant à l'entraînement donné et à l'habileté qu'il confère relativement à l'utilisation du traitement par manipulation. - Des non-médecins qui ont reçu, pendant au-delà de trois (3) années, un tel entraînement spécialisé pour le traitement par manipulation, ont vraisemblablement l'habileté voulue et nécessaire pour l'application de ce traitement.

Nous pouvons dire que l'enquête nous a montré que, en France, on a le même concept de ce problème, et si l'on réserve la chiropraxie au médecin, on reconnaît tout de même, dans certains milieux médicaux, que des non-médecins peuvent faire des manipulations, pourvu que médecin et physiothérapeute ou kinésithérapeute aient reçu un entraînement spécialisé complet qui les forme à cette manipulation. La loi, en France, à l'heure actuelle, interdit cependant cette pratique aux non-médecins.

C'est pourquoi quelques-uns recommandent que, à l'un et à l'autre, les universités devraient donner l'enseignement nécessaire; - " la tâche des facultés étant de se pencher sur ce problème, comme elles l'ont fait pour toutes les techniques médicales " (France.)

Par contre, nous savons pertinemment, (rapport Berlinguet), que, dans certaines écoles de chiropraxie, on ne serait

pas entièrement hostile à l'idée que l'université dispense l'enseignement des sciences de base à leurs élèves, bien qu'on appréhende parfois la possibilité de l'absence du contexte chiropratique.

Nous croyons devoir mentionner ces faits qui méritent attention.

Ce sont là, en somme, les opinions générales que nous nous sommes faites sur ce problème soumis à notre attention, à savoir:

A. - Chiropraxie: - réalité admise à titre de traitement par manipulation;

B. - Ne devrait être utilisée que sur un diagnostic différentiel sûr, exact et valable;

C. - Ce diagnostic ne saurait, à l'heure actuelle, être fait que par celui qui, à cette fin, a reçu une formation beaucoup plus complète que celle actuellement donnée dans ce domaine au chiropraticien;

D. - Par ailleurs, le traitement par manipulation, une fois correctement indiqué, ne devrait être utilisé et appliqué que par une personne, même non-médecin, parfaitement et adéquatement entraînée à cette fin.

---

## RECOMMANDATIONS

---

Si les autorités jugent à propos de réglementer et de contrôler l'exercice de cette pratique et l'usage de cette technique thérapeutique, nous soumettons respectueusement les recommandations suivantes, qui pourraient être étudiées, savoir :

### 1<sup>o</sup> - Définition

La définition de la chiropraxie devrait être telle qu'elle retienne l'usage de ce système ou de cette technique thérapeutique dans les limites suggérées et tracées par le sens étymologique du nom lui-même, c'est-à-dire strictement le traitement par manipulation appliqué à la colonne vertébrale et au pelvis.

Il serait sûrement avantageux d'étudier certaines définitions prises dans la législation actuelle, inter alia, celle du New Jersey: " A system of adjusting the articulations of the spinal column by manipulation thereof ". - (Laws of 1953, ch. 233, section 45:9 - 14. 5)

Aussi, la définition acceptée en Nouvelle Zélande, (Statut 1960, ch. 123, art. 2) : - " Chiropractic means the examination and adjustment by hand of the segments of the human spinal column and pelvis. "

En regard de ces définitions, nous

croyons que celle proposée par les chiropraticiens, dans le bill 216, n'est pas essentiellement conforme à cette étymologie du mot "chiropraxie" dont nous avons parlé, et, conséquemment, qu'elle devrait être rejetée car, dans son texte actuel, elle nous semble, comme celles dans d'autres lois canadiennes, susceptible d'ouvrir la porte à des incursions dans des domaines qui ne seraient pas de la chiropraxie.

## 2<sup>o</sup> - Mode de contrôle

Dans toutes les provinces et dans tous les états ou cantons où on a légalisé l'exercice de la chiropraxie, les gouvernements ont créé des Commissions chargées de contrôler et d'administrer cet exercice.

## 3<sup>o</sup> - Composition des Commissions

Comme ces lois légalisant l'exercice de la chiropraxie sont votées habituellement dans le but de régler un état de choses qui, à ce moment, existe déjà "de facto", on conçoit que, à la date de la mise en vigueur de ces lois, il y a des chiropraticiens qui pratiquent et des associations de chiropraticiens qui existent dans ces milieux, comme c'est le cas présentement dans le Québec.

Certains états ou certaines provinces

ont incorporé comme Commission d'Etat, une association déjà existante, retenant comme premiers membres les pétitionnaires d'une loi ou les officiers de cette association; d'autres ont créé la Commission elle-même, ( Chiropractic Board ), laissant au Gouverneur en conseil ou à l'autorité correspondante agissant sur la recommandation du ministre responsable, le soin de désigner ceux qui feront partie de telle Commission.

Ainsi, au New Jersey, il y a le " State Board of Medical Examiners " qui s'occupe à la fois de la pratique de la médecine, de la chirurgie et de la chiropraxie, ( Laws of 1953, ch. 233, section 45: 9.1 ). - Le gouverneur désigne lui-même les chiropraticiens qui font partie de cette Commission.

Dans l'Etat de New York, la loi toute récente de juillet 1963, a été incluse dans la loi de l'Education, chapitre 780, en y ajoutant, par amendement, l'article 132, qui est, en somme, un chapitre qui a trait spécifiquement à la chiropraxie. - Ce sont les régents du département de l'Education, sur la recommandation du commissaire, qui désignent ceux qui feront partie du " Chiropractic Board of Examiners ", et cette Commission est composée de quatre (4) chiropraticiens, un (1) docteur en médecine, un (1) ostéopathe et un professeur, détenteur d'un doctorat dans l'une des sciences de base faisant partie du cours.

En Nouvelle Zélande, ( Statut 1960, ch. 123, art. 3 ), la loi est sous le contrôle du ministre de la Justice, et sur sa recommandation, le Gouverneur général nomme " a barrister of the Supreme Court ", comme président de la Commission, et quatre (4) chiropraticiens, dont deux (2) sont désignés par l'association des chiropraticiens.

En Suisse, les membres de la Commission sont des chiropraticiens, agréés par l'autorité cantonale, mais des médecins forment avec eux partie des Commissions d'examens.

En Ontario, le " Drugless Practitioners Act " ( S. R. O. 1950, ch. 110, amendé par S. R. O. 1952, ch. 25) pourvoit à la réglementation des activités des différents guérisseurs non-médecins. - Cette loi est administrée par une Commission de cinq (5) régents. Lorsque le Lieutenant-gouverneur en conseil accepte d'incorporer un groupe particulier de guérisseurs non-médecins, comme les chiropraticiens, il nomme alors un " Board of Directors of Chiropractors " (comprenant trois (3) membres au minimum et cinq (5) au maximum), qu'il désigne lui-même, et les régents perdent, à ce moment, leurs pouvoirs vis-à-vis cette nouvelle Commission ( S. R. O. 1952, ch. 25, section 3-a).

Nous croyons que, à l'instar de ce qui se fait en Suisse et de ce qui vient de se faire à New York, il devrait

y avoir sur une Commission de chiropraticiens des hommes de sciences, détenteurs d'un doctorat dans quelques-unes des sciences de base qui font partie du programme d'enseignement et des examens.

#### 40 - Pouvoir des Commissions

En vertu de la loi, ces Commissions reçoivent le pouvoir de faire des règlements relatifs à l'admission à l'étude, à la durée des cours, aux programmes d'enseignement, au mode d'examens, à l'admission à la pratique, aux titres professionnels et à la publicité.

Nous référons, ici, relativement à ces pouvoirs, aux dispositions du " Drugless Practitioners Act, (S. R. O. 1950, ch. 110 et amendements), où, à l'article 3, paragraphes " A " à " L " inclusivement, on trouve une énumération qui nous paraît complète des sujets auxquels pourvoient ces règlements.

Nous sommes d'opinion, cependant, que ces règlements devraient d'abord être autorisés par le ministère de la Santé et approuvés par le Lieutenant-gouverneur en conseil, de même que tout amendement subséquent qui pourrait être fait.

Il y a, cependant, quelques dispositions, pouvant faire l'objet de ces règlements, qui nous paraissent avoir une importance telle que, à notre avis, elles devraient être établies



obligatoirement par la loi elle-même, au lieu de les laisser au pouvoir discrétionnaire de réglementation des Commissions. -

Nous voulons parler:-

- A. - Des conditions d'admission à la pratique;
- B. - Des restrictions à la pratique elle-même;
- C. - Des praticiens actuels;
- D. - Rayons-X;
- E. - Titres professionnels;
- F. - Ethique professionnelle et publicité.

---

A. - Conditions d'admission à la pratique

Nous croyons que toute personne, même possesseur d'un diplôme d'une école accréditée de chiropraxie, ne saurait être admise à la pratique, si elle n'établissait qu'à la date de son admission à l'étude, elle détenait un diplôme de bachelier ès arts ou un titre équivalent. - Le baccalauréat ès arts ou toute équivalence variable, selon l'application des réformes proposées par le rapport Parent, devrait être une condition "sine qua non" de l'obtention du droit d'exercice de la chiropraxie.

Nous faisons cette suggestion avec d'autant moins d'hésitation que les chiropraticiens eux-mêmes ont fait la

même demande dans le Bill 216 et l'ont renouvelée devant notre Commission. Si cette exigence avait, dans le passé, été imposée par des écoles de chiropraxie et respectée chez-nous par les collèges et les associations de chiropraticiens, il est certain qu'on ne connaîtrait pas une situation telle que celle qui existe présentement dans ce domaine, au Québec, et qui facilite des activités contestables.

Nous suggérons de plus que les règlements, en plus de ces exigences de la loi, devraient imposer comme conditions au droit de pratique, que le candidat soit:

- a) âgé d'au moins vingt et un (21) ans et citoyen canadien;
- b) qu'il fournisse des preuves de moralité;
- c) qu'il établisse qu'il a fait des études d'au moins quatre (4) années de neuf (9) mois chacune et comportant un minimum de quatre mille deux cents heures (4,200) de cours dans une école de chiropraxie que la Commission jugera valable.

d) Internat. - Nous avons dit que nous envisageons la chiropraxie comme un traitement et non une spécialité, et que ce traitement-type ou technique chiropratique doit être appliqué dans des cas limités qui se ramènent, en somme, aux activités suggérées par le sens étymologique du mot " chiropraxie ", c'est-à-dire le traitement par manipulation qui est actuellement accepté dans la médecine hospitalière.

A cause de la division marquée qui existe entre les deux disciplines, il est certain qu'un chiropraticien n'acceptera pas, pour les cas qu'il a à traiter, qu'un diagnostic différentiel soit fait par un médecin, car il s'objectera sûrement à pratiquer *sur* ordonnance médicale. - On connaît déjà certaines réactions à ce qui est mentionné, à ce sujet , dans le rapport de la Commission Hall.

Il est, par ailleurs, très douteux qu'un médecin, de son côté, accepte de faire un diagnostic différentiel pour un chiropraticien, car on verra là une collaboration que le Collège des Médecins reprouve et que le médecin, du moins officiellement et ouvertement, se refuse à donner.

Dans ces conditions, tout contrôle législatif comportant de telles dispositions, n'apporterait aucun remède salutaire au problème, car inévitablement on retomberait dans la clandestinité et l'illégalité.

Conséquemment, si l'on veut former l'étudiant en chiropraxie d'une façon plus complète, non pas nécessairement à pratiquer la médecine, ce que nous ne prétendons pas suggérer, mais afin de remédier aux déficiences que peut comporter l'organisation présente de l'enseignement en relation au diagnostic, il y aurait lieu d'étudier quels moyens pourraient être adoptés pour bonifier le pro-

gramme d'études et en améliorer la valeur et la qualité, pour qu'il puisse permettre à l'étudiant d'acquérir des connaissances supplémentaires qui offriraient au moins des garanties suffisantes et acceptables à l'effet que cet étudiant a été véritablement instruit et formé, a la capacité de faire un diagnostic acceptable, ce qui ferait disparaître le danger possible de référer un patient trop tard à un médecin ou à un chirurgien.

Il y aurait certainement lieu de valoriser l'enseignement des sciences de base et de se libérer de l'idée qu'elles n'ont pas, dans le contexte chiropratique, la même utilité que dans les études médicales comme les chiropraticiens au Québec le laissent entendre dans leur mémoire. - Elles ont certainement la même nécessité au point de vue de diagnostic. - Dans certains états, les examens sur les sciences de base sont les mêmes pour les étudiants en médecine que pour les étudiants en chiropraxie, et ici, au Canada, les examens sur ces matières doivent, dans une province, donner des résultats à la satisfaction de l'université de cette province.

Ce qui, toujours en fonction d'un diagnostic différentiel valable, nous semble extrêmement important, c'est un complément efficace et profitable qui devrait exister aux études actuellement faites dans les écoles de chiropraxie. Un tel complément, à notre humble avis, devrait se concrétiser par un internat bien

organisé et bien surveillé pour qu'il soit véritablement sérieux et fructueux.

Plusieurs chiropraticiens qui ont reçu une formation secondaire et qui ont fait des études qui les auraient admis dans n'importe quelle université, et chez qui nous respectons la sincérité des intentions, nous ont, d'ailleurs, dans des communications et des études qui font partie du dossier de notre Commission, signalé les avantages et l'utilité et même la nécessité d'un tel internat.

Des représentants officiels d'organismes chiropratiques ont même suggéré des cours obligatoires de perfectionnement pour les chiropraticiens qui pratiquent actuellement, précisément pour compenser les déficiences que leurs études peuvent comporter en relation au diagnostic.

Nous croyons donc que si le Gouvernement décide d'adopter une loi et d'établir une Commission qui serait chargée de contrôler les études, les examens, de même que le droit de pratiquer, telle Commission, en vue de se satisfaire pleinement qu'un chiropraticien peut véritablement faire un diagnostic qui comporte des garanties acceptables à l'effet qu'il ne traitera pas des cas qui ne sont pas essentiellement dans la limite permise de ses activités, telle Commission, disons-nous, devrait avoir le pouvoir d'exiger :

1. - Un internat d'au moins un (1) an et qui serait obligatoire après l'obtention d'un diplôme dans une école accréditée de chiropraxie et acceptée par la Commission.

2. - Cet internat, au point de vue des sciences de base en premier lieu, et aussi au point de vue de l'enseignement clinique, devrait se faire en fonction des connaissances nécessaires au diagnostic différentiel et dans des conditions où ceci pourrait devenir réalisable, c'est-à-dire auprès du lit des malades. Cet internat devrait être sous la surveillance non seulement de chiropraticiens mais d'hommes de science possédant des doctorats dans les sujets qui composeraient le programme d'études obligatoires pendant cette période d'internat.

3. - Cet internat pourrait se faire dans une institution clinique qui pourrait être possiblement organisée au Québec ou dans une institution étrangère, mais accréditée et acceptée par la Commission créée sous l'autorité de la loi québécoise, et qui se terminerait par des examens strictement provinciaux, car c'est seul le cas du Québec que notre Commission a à considérer.

4. - Enfin, la Commission de contrôle qui pourrait être formée en vertu de la loi du Québec, devrait créer une Commission d'examineurs pour les fins de ces examens provinciaux, et

sur laquelle siègeraient, outre de chiropraticiens, des hommes de science dûment qualifiés et agréés par le Ministère de la Santé, des représentants du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Education qui devront se satisfaire que celui qui subit, avec succès, ces examens provinciaux, possède réellement des connaissances suffisantes qui lui permettent d'offrir des garanties satisfaisantes à l'effet qu'il peut faire un diagnostic valable qui dépasse évidemment le diagnostic primaire ou par palpation.

On pourrait s'inspirer pour la composition d'une telle Commission d'examineurs de ce qui existe déjà dans l'Etat de New York pour la médecine, l'ostéopathie et même la physiothérapie. L'Etat a une commission qui s'appelle le " State Board of Medical Examiners. "

Cette commission est chargée de faire passer, aux gradués des collèges d'ostéopathie enregistrés par l'Etat de New York, un examen spécial pour l'obtention du droit de pratique dans l'Etat. C'est le " Licensing Examination of the State of New York. "

Le même procédé pourrait être adopté pour la chiropraxie et on instituerait alors cet examen provincial pour le Québec.

Il y a lieu de remarquer que nous ne suggérons pas, ici, de dédoubler l'enseignement de la médecine dont l'un existerait pour les fins de la pratique médicale même et l'autre en fonction d'une conception différente de ce qu'est la médecine, mais ces suggestions ont uniquement pour but, si l'on permet, dans le Québec, à des individus de se servir du traitement-type chiropratique, c'est-à-dire le traitement par manipulation, que ces individus puissent, sans danger et efficacement, reconnaître les seuls cas dans lesquels ce traitement peut être indiqué et utilisé.

B. - Droits et restrictions que comporte un certificat de pratique:

La loi elle-même devrait pour voir à ces droits et restrictions, en permettant au détenteur d'une licence



autorisant la pratique, de faire limitativement ce que comporte la définition de la chiropraxie. - C'est pour cette raison que cette définition doit être restreinte au traitement par manipulation.

Les éléments de base de certaines législations que nous avons vérifiées, démontrent bien cette intention du législateur.

Ainsi, la loi de l'Etat de New York, (art. 6558, paragraphe 3), énumère clairement ce qu'un chiropraticien ne peut faire et nous croyons qu'il serait opportun de s'inspirer de ce texte que nous reproduisons:

6558-3. - " A license to practice chiropractic shall not permit the holder thereof:

a. to practice obstetrics, psychiatry or any medical, surgical or paramedical specialty or sub-specialty;

b. to perform surgery of any kind or to reduce fractures or dislocations;

c. to treat for any of the following conditions: any infectious diseases such as pneumonia, any communicable diseases listed in the sanitary code of the state of New York, any of the cardio-vascular-renal or cardio-pulmonary diseases, any surgical condition of the abdomen such as acute appendicitis, or diabetes, or any benign or malignant neoplasms.

d. to prescribe, administer, dispense or use in his practice biologicals, drugs, medicines, sera, vaccines or hormones;

e. to use any diagnostic or therapeutic methods involving chemical or biological means or the use of electrical devices, except those devices approved by the board as being essential to the practice of chiropractic."

De plus, les règlements faits en Alberta, sous l'autorité de la " Chiropractic Act " ( Alberta Regulation 589/62), à l'article 8.1.e, comportent une disposition que nous croyons devoir signaler :

Art. no. 8.1.e - " Every Registered Chiropractor shall make clear to his patients, that the adjustment of the spine and other articulations incidental thereto and information concerned with the spinal adjustment, is the practice of chiropractic and that any other treatment, service rendered, is either first aid or is practiced under the authority of an additional degree or degrees and practiced under the authority of another Act of Legislation in the Province of Alberta. "

#### C. - Les praticiens actuels.

Nous sommes d'opinion que le droit de continuer l'exercice de la chiropraxie, après la date de la mise en vigueur d'une loi, ne doit pas être accordé (en vertu d'une clause de tolérance dite " clause grand-père") sans une honnête et suffisante vérification de la valeur, de la compétence et de la moralité des individus intéressés.

Le nombre d'années de pratique a certes pu permettre d'acquérir une expérience qui compte, mais qui ne peut pas compenser les déficiences que comporte fatalement une formation secondaire, incomplète, suivie d'études réduites au minimum dans une école quelconque de chiropraxie. - Par contre, des études com-

plètes, pendant quatre (4) années, dans une institution accréditée où l'on a été admis après l'obtention d'une solide formation secondaire, sont susceptibles d'offrir de meilleures garanties, même si l'expérience de la pratique est moins longue que dans le premier cas.

Nous croyons que l'abus de la " Grandfather clause ", comme la chose existe apparemment dans plusieurs lois canadiennes, constitue un danger et qu'il y aurait lieu, dans le cas des praticiens actuels, de s'inspirer de la loi de la Californie (texte cité au chapitre de la législation), de même que des dispositions de l'article 6556 de la loi de l'Etat de New York qui pourvoient à un mode de vérification et de contrôle selon l'expérience et le statut des candidats.

Pour une meilleure compréhension, nous croyons nécessaire de citer de nouveau le texte de la loi de la Californie:

"Compilation du 1er avril, 1957."

#### Grandfather clause

"Sec. 8. Any person who shall have practiced chiropractic for two years after graduation from a chiropractic school or college, one year of which shall have been in this State preceding the date upon which this act takes effect, or any person who graduated from a chiropractic school or college prior to January 1, 1922, and who shall present to the board satisfactory proof of good moral character and having pursued a resident course

of not less than 2,000 hours in a legally incorporated chiropractic school or college, shall be given a practical and clinical examination in chiropractic philosophy and practice, and if he, or she, make a grade of 75 percent in such examination, the board shall grant a license to said applicant to practice chiropractic in this State under the provisions of this act; provided, however, that application for said license is made within six months of the date upon which this act takes effect and that each applicant shall pay to the secretary of the board the sum of \$25."

de même que certains extraits de l'article 6556 de la loi de l'Etat de New York:

"6556. Present practitioners. 1. The department shall issue a license to an applicant who files his application, accompanied by a fee of forty dollars, prior to March first, nineteen hundred sixty-four, and who:

- a. is twenty-one years of age or over;
- b. is a citizen of the United States or who has duly declared his intention of becoming a citizen in accordance with law;
- c. is a graduate of a resident course in chiropractic, consisting of not less than two school years of formal study;
- d. is of good moral character;
- e. is a resident of this state and has been a resident for at least one year prior to July first, nineteen hundred sixty-three;
- f. has engaged for the period of at least the fifteen years immediately prior to July first, nineteen hundred sixty-three, in the practice of chiropractic in this state; and

g. passes an examination prepared by the department in the practice of chiropractic and an examination in the use and effects of X-ray.

2. The department shall issue a licence to an applicant who files his application, accompanied by a fee of forty dollars, prior to March first, nineteen hundred sixty-four, and who at that time meets the requirements set forth in paragraphs a, b, c, d and e of subdivision one of this section and who:

a. has engaged for the period of at least the seven years, and not more than the fifteen years, immediately prior to July first, nineteen hundred sixty-three, in the practice of chiropractic in this state; and

b. passes an examination prepared by the department in chiropractic, the fundamentals of anatomy and physiology, and an examination in the use and effects of X-ray.

3. The department shall issue a licence to an applicant who files his application, accompanied by a fee of forty dollars, prior to March first, nineteen hundred sixty-four, and who at the time meets the requirements set forth in paragraphs a, b, c, d and e of subdivision one of this section, and who:

a. has been engaged for the period of at least the two years, and not more than the seven years, immediately prior to July first, nineteen hundred sixty-three, in the practice of chiropractic in this state;

b. passes an examination prepared by the department in the basic subjects of anatomy, physiology, chemistry, hygiene, bacteriology,

c. in addition to such written examination, passes a practical examination in a chiropractic."

Il nous paraît nécessaire, cependant, et équitable aussi de mentionner que cette forme de vérification devrait être graduée, car il est évident qu'un individu qui était détenteur d'un baccalauréat ès arts, qui a fait des études pendant quatre (4) années de neuf (9) mois chacune, et qui exerce comme chiropraticien depuis plusieurs années, ne présente pas le même problème qu'un autre qui n'a pas les mêmes qualifications et qui n'a pas fait les mêmes études.

#### D. - Rayons-X

Toutes les lois légalisant l'exercice de la chiropraxie défendent aux chiropraticiens de se servir de radiothérapie, de fluoroscopie et de rayons-X pour des fins de traitement. - On permet, cependant, dans plusieurs cas, l'usage de rayons-X pour des fins d'examen ou ce qu'on appelle le " Chiropractic Analysis ", ce qui nous semble correspondre au diagnostic primaire.

Il y a deux aspects à ce problème dont le

législateur doit se soucier.

Il y a, premièrement, l'action de prendre la radiographie et, ensuite, la lecture de ces radiographies.

Il a été établi devant notre Commission qu'on utilise, pour prendre des radiographies de toute la colonne vertébrale, des appareils munis de dispositifs oscillatoires spéciaux qui, suivant les témoignages que nous avons reçus, donnent non seulement aux chiropraticiens mais même aux médecins qui les utilisent, des résultats qu'ils nous ont déclaré être satisfaisants. Certains de ces dispositifs auraient été mis à point par un chiropraticien genevois, le professeur Illi.

Ici, au Québec, on ne semble pas nier l'existence et la valeur de ces appareils, mais on prétend que leur utilisation requiert des agencements que les bureaux privés ne possèdent certainement pas.

A tout événement, pour pouvoir se servir de ces appareils et en apprécier correctement et sans danger les résultats, il faut des études et une formation qui dépassent, croyons-nous, les études limitées faites à l'école de médecine ou à l'école de chiropraxie. - ( Ceci est démontré par le fait que l'immense

majorité des médecins s'en rapportent à des radiologistes ). Si ces études étaient considérées suffisantes, on comprend mal l'existence d'un cours de spécialisation en radiologie qui dure quatre (4) années après l'école de médecine.

En effet, pour devenir radiologiste, à l'heure présente, après le cours de médecine, il faut faire un cours de spécialisation soit en radiologie, soit en radiothérapie, et, dans chacune de ces disciplines, le cours est de quatre (4) années, se prolongeant à cinq (5) années, si l'on conjugue l'étude de ces deux mêmes disciplines.

On voit donc la différence marquée entre les études ordinaires faites pendant le cours de chiropraxie et ce cours de spécialisation qui s'ajoute au cours de radiologie que l'étudiant en médecine a lui aussi suivi à l'université.

Nous suggérons que le département de la Santé, indépendamment de toute licence qui pourrait être accordée par une Commission de chiropraxie, exerce un contrôle particulier de ce domaine de Rayons-X et n'en permette l'usage, même pour fins d'analyse ou de diagnostic seulement, qu'en vertu d'un examen spécial et d'une licence particulière et indépendante de celle donnant le



droit général de pratiquer.

Nous croyons utile de reproduire ici, à l'appui de cette recommandation, les remarques faites par le secrétaire de la Commission des Accidents du Travail de la Colombie Britannique, en réponse à l'enquête que nous avons demandé de faire relativement aux chiropraticiens.

" The greatest difficulty we have is in relation to the taking of x-rays and the interpretation of the films by the chiropractors. We find they rarely give us any useful information which can be interpreted by our medical staff and often it is necessary to have their patients x-rayed by our own or other qualified radiologist. If the Quebec Commission is contemplating any recognition of chiropractors, this aspect should be given careful attention . "

#### E. - Titres professionnels

Nous croyons que le titre de " Docteur " ne devrait être autorisé que pour ceux qui ont reçu un tel titre d'une Université reconnue ayant le droit de conférer ce même titre. - On ne devrait donc permettre au chiropraticien de se désigner uniquement que par cette appellation même de " chiropraticien ".

Dans plusieurs lois, nous avons constaté qu'on permet au chiropraticien de mettre, après son nom, les lettres " D. C. ", mais notre enquête nous a permis d'établir, hors de tout doute, que

les chiropraticiens se font couramment appeler "Docteur".

Nous croyons qu'il y a là un abus et une cause répréhensible de confusion et nous croyons que les remarques faites à ce sujet, par la Commission Hall, sur les Services de Santé, ( volume 2, page 81 ), devraient être suivies ici au Québec, et nous citons :

#### Professional Titles

" A source of confusion to the public is the indiscriminate use of the "Doctor" title. The entitlement to its use follows from the granting of an advanced university degree. The right to confer this advanced degree is restricted, by provincial legislation, to recognized universities. These institutions award two types of doctoral degrees: (1) the earned doctorate conferred after a minimum of six years of academic and/or professional discipline; (2) the honorary doctorate awarded to selected citizens for outstanding contributions to society.

In the health field, the use of the title "Doctor" by persons without a doctor's degree from a recognized medical or dental school not only misleads the public but debases the worth of the degree earned by rigorous education in the universities. This situation should be corrected by restricting the use of the doctoral title in the health field only to those to whom it has been awarded by recognized universities. "

La recommandation qui suit, et elle va très loin, suggère, en effet, qu'il soit complètement interdit à un chiropraticien de se servir du titre de " Docteur ", à moins évidemment qu'il possède lui-même un tel titre donné par une Université reconnue.

Voici le texte de la recommandation formelle  
de la Commission:

" The Commission recommends:

213. That legislation be enacted to provide that no practitioner of any healing art without a doctoral degree granted by a recognized university be permitted to designate himself as "Doctor", or to use any letter following his name indicating the same, or to advertise himself as such. "

Les règlements en vigueur dans la province d'Ontario, faits sous l'autorité de la loi " Drugless Practitioners Act ", ( en vigueur depuis mars 1955 ), contiennent des dispositions semblables à celles des recommandations de la Commission Hall et stipulent bien clairement à l'article 11, ce qui suit:

"11. - As an occupational designation, chiropractors may only describe themselves as chiropractors. "

Pour notre part, nous souscrivons à ce texte et aux recommandations de la Commission Hall.

#### F. - Ethique professionnelle et publicité

Nous sommes d'avis que toutes formes de publicité, autres que celles contenant le nom, le titre de chiropraticien, l'adresse, le numéro de téléphone, devraient être formellement inter-

dites. Plusieurs lois contiennent, d'ailleurs, des dispositions à cet effet, et nous citons:

1) - Règlement de la pratique de la chiropratique (Alberta Regulation 589/62, art. 5 - Internal regulations of the Council - 2. (d).

"Approval of the Council is required for all advertising matter to be used by the Chiropractors in the Province of Alberta. The Council therefore shall by the consent of the membership in convention set up a list of rules of advertising, such rules to have the approval of the Lieutenant Governor in Council. "

2) - L'Etat de New York, art. 6559-1. (d)

"that he is guilty of untrue, fraudulent, misleading, deceptive, flamboyant or unprofessional advertising, as defined by rules and regulations promulgated by the board of regents;"

3) - Canton de Vaud - Règlement du 9 février 1960, articles 1 et 3.

"Article premier - Il est interdit aux chiropraticiens de faire de la publicité directement ou par personne interposée.

Est considéré comme publicité, le fait pour le chiropraticien d'annoncer son activité professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Demeurent réservées les annonces autorisées par le Département de l'intérieur et qui concernent notamment les cas d'installation, de transfert de cabinet, d'absence, de retour, etc. "

Art. 3. - Le chiropraticien ne peut mentionner que son titre et les renseignements utiles au public tels que l'adresse, le numéro de téléphone et les heures de réception (qu'il s'agisse d'annonces,

de la plaque apposée à l'entrée du domicile professionnel, de papier à lettre, cartes de visite, etc.)".

Nous endossons ces mesures prohibitives qui sont d'ailleurs conformes à celles qu'on trouve relativement à plusieurs professions, particulièrement l'article 98, du Barreau de Québec.

Enfin, nous croyons que la loi elle-même devrait contenir une disposition dans le même sens que celle que comporte l'article 2, du règlement du 9 février 1960 ( cité supra ) du Canton de Vaud, en Suisse.

" Art. 2. - Le chiropraticien n'est pas autorisé à s'intituler spécialiste ni à indiquer une spécialité ou une formation particulière. "

Ces derniers articles nous semblent conformes à ce que nous avons suggéré antérieurement dans le rapport relativement à la nature même du traitement-type chiropratique.

---

Enfin, pour mettre en relief l'idée fondamentale qui se dégage de toute cette étude, nous croyons devoir déclarer que cette technique thérapeutique (chiropraxie ou chirothérapie), qui a fait l'objet de la présente enquête, ne saurait être abandonnée à un libre exercice, comme la chose a lieu présentement au Québec, soit par laisser-faire, soit par une tolérance inavouée.

Cet exercice devrait être contrôlé et réglementé,

et, comme d'autres pays où ce problème a été étudié, nous ne voyons pas d'autre espèce de contrôle qu'un contrôle législatif, lequel ne doit pas être une simple mesure prohibitive, ce qui invite généralement à la clandestinité et crée souvent une situation plus grave que celle que l'on veut corriger.

LE TOUT RESPECTUEUSEMENT SOUMIS.

A handwritten signature in black ink, reading "Gerard Lacroix." The signature is written in a cursive, flowing style with a large initial 'G'.

GERARD LACROIX  
Juge de la Cour Supérieure  
Commissaire

Québec, juillet, 1965.