

Mars 2021



MODERNISATION  
DE LA LOI SUR LA  
**CHIROPRACTIQUE**

Guide explicatif



# TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE EXÉCUTIF</b>	<b>04</b>
Principaux amendements apportés à la Loi sur la chiropratique	05
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES</b>	<b>06</b>
<b>PRÉAMBULE</b>	<b>07</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>08</b>
<b>MISE EN CONTEXTE</b>	<b>09</b>
Environnement professionnel	09
Environnement législatif	09
▪ Le projet de loi 90	10
▪ D'autres pièces législatives	11
Environnement académique	13
▪ Formation chiropratique vs formation en médecine	15
▪ Formation chiropratique vs formation en physiothérapie	15
<b>PROJET DE MODERNISATION DE LA LOI SUR LA CHIROPRACTIQUE</b>	<b>16</b>
Champ d'exercice (article 9)	16
Activités réservées (article 10)	17
▪ Diagnostiquer les troubles neuromusculosquelettiques et évaluer les dysfonctions associées	18
▪ Prescrire et effectuer des examens d'imagerie diagnostique, sous réserve de ce qui est prévu au 2 <sup>e</sup> alinéa	19
▪ Prescrire et interpréter les analyses de laboratoire	20
▪ Prescrire des examens permettant l'enregistrement de potentiels bioélectriques	22
▪ Effectuer des manipulations articulaires, vertébrales ou périphériques, à l'aide des mains ou assistées mécaniquement	23
▪ Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique	24
▪ Utiliser des formes d'énergies effractives	24
▪ Introduire un doigt ou un instrument dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus	25
▪ Prescrire des orthèses	25
▪ Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens lorsqu'une attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)	26
Pratiques avancées et spécialités en chiropratique	27
Registre étudiant (article 5)	28
<b>CONCLUSION</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE</b>	<b>34</b>

Éditeur  
Ordre des chiropraticiens  
du Québec

Création graphique  
et révision  
Le Groupe Ressources MP  
<https://www.grmp.ca/>

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives  
nationales du Québec 2021  
ISBN 978-2-922590-23-4  
ISBN 978-2-922590-25-8

Ordre des chiropraticiens du Québec  
7100, rue Jean-Talon Est,  
Bureau 250  
Anjou (Québec) H1M 3S3  
514 355-8540  
1 888 655-8540  
[www.ordredeschiropraticiens.ca](http://www.ordredeschiropraticiens.ca)  
[info@ordredeschiropraticiens.qc.ca](mailto:info@ordredeschiropraticiens.qc.ca)

# SOMMAIRE EXÉCUTIF

La Loi sur la chiropratique n'a jamais été revue ni modernisée depuis son adoption en 1973. Pourtant, la profession chiropratique, comme toutes les professions du domaine de la santé, a grandement évolué au cours des dernières décennies. Il existe en effet un important décalage entre le cadre légal actuel de la pratique de la chiropratique au Québec et les compétences acquises dans le cadre du programme de formation initial du doctorat en chiropratique. Ce décalage nuit à la bonne compréhension de la profession chiropratique de la part du public et des autres professionnels de la santé, compromettant considérablement la collaboration interprofessionnelle et l'accessibilité aux soins de première ligne en matière de troubles neuromusculosquelettiques.

La vétusté de la Loi sur la chiropratique compromet par ailleurs la mission de protection du public de l'Ordre des chiropraticiens du Québec, particulièrement en matière de contrôle de l'exercice et de l'exercice illégal, notamment en raison d'une description du champ d'exercice complètement désuète et ne reflétant pas les connaissances scientifiques et les compétences réelles des chiropraticiens, en plus de n'y inclure aucune activité réservée.

C'est devant ces constats que l'Ordre des chiropraticiens du Québec travaille activement, depuis plusieurs années, à faire moderniser la Loi sur la chiropratique. Ce guide explicatif a pour objectif de présenter et d'expliquer la portée des modifications apportées à la Loi en plus de démontrer les limites de son application.

L'Ordre des chiropraticiens du Québec propose un projet de Loi sur la chiropratique qui représente la réalité chiropratique actuelle et qui assurera une protection optimale du public. Une série d'activités réservées est également incluse dans le projet de loi. Ces activités s'arriment aux compétences professionnelles des chiropraticiens et à leur formation, ainsi qu'aux dernières données probantes en matière de diagnostic et de traitement des troubles neuromusculosquelettiques. Ce document s'assure aussi de présenter la nécessité de reconnaître les pratiques avancées et les spécialités en chiropratique, tout en expliquant les motifs qui justifient l'intérêt de l'Ordre à tenir un registre des étudiants en chiropratique.

Bref, ce guide explicatif permettra de mieux comprendre la formation initiale des chiropraticiens, la nature des activités professionnelles liées aux compétences qu'ils acquièrent, l'application clinique de ces compétences dans le cadre d'un champ d'exercice adapté aux réalités actuelles, et la validation de ces activités sur la base de données probantes.

# Principaux amendements apportés à la Loi sur la chiropratique

## CHAMP D'EXERCICE

La chiropratique consiste à diagnostiquer les troubles neuromusculosquelettiques, à évaluer les dysfonctions associées, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions nécessaires dans le but de maintenir la santé neuromusculosquelettique ou de la rétablir.

## ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- 01 **Diagnostiquer les troubles neuromusculosquelettiques et évaluer les dysfonctions associées**
- 02 **Prescrire et effectuer des examens d'imagerie diagnostique, sous réserve de ce qui est prévu au 2<sup>e</sup> alinéa**  
Lorsqu'il s'agit d'effectuer des examens autres que radiologiques, une attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)
- 03 **Prescrire et interpréter les analyses de laboratoire**
- 04 **Prescrire des examens permettant l'enregistrement de potentiels bioélectriques**
- 05 **Effectuer des manipulations articulaires, vertébrales ou périphériques, à l'aide des mains ou assistées mécaniquement**
- 06 **Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique**
- 07 **Utiliser des formes d'énergies effractives**
- 08 **Introduire un doigt ou un instrument dans le corps humain, au-delà de la marge de l'an**
- 09 **Prescrire des orthèses**
- 10 **Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens lorsqu'une attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)**

## AUTRES DISPOSITIONS

- Reconnaissance des pratiques avancées et des spécialités chiropratiques
- Création d'un registre des étudiants en chiropratique

# LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

## **CAMP**

Comité des activités  
médicales partageables

---

## **CCEC**

Conseil canadien  
de l'enseignement  
de la chiropratique

---

## **CMCC**

Canadian Memorial  
Chiropractic College

---

## **CMQ**

Collège des médecins  
du Québec

---

## **DSQ**

Dossier Santé Québec

---

## **FCC**

Fédération chiropratique  
canadienne

---

## **FMC**

Fédération mondiale  
de la chiropratique

---

## **HVLA**

*(high-velocity low-amplitude)*  
Haute vitesse  
et basse amplitude

---

## **NMS**

Neuromusculosquelettique

---

## **non NMS**

Non  
neuromusculosquelettique

---

## **OAQ**

Ordre des acupuncteurs  
du Québec

---

## **OMS**

Organisation mondiale  
de la Santé

---

## **OPPQ**

Ordre professionnel de la  
physiothérapie du Québec

---

## **OPQ**

Office des professions  
du Québec

---

## **OTIMROEPMQ**

Ordre des technologues  
en imagerie médicale,  
en radio-oncologie  
et en électrophysiologie  
médicale du Québec

---

## **TENS**

*(Transcutaneous electrical  
nerve stimulation )*  
Stimulation électrique  
transcutanée

---

## **UASD**

Utilisation d'aiguilles  
sèches sous le derme

---

## **UQTR**

Université du Québec  
à Trois-Rivières

---



# PRÉAMBULE

Depuis déjà plus d'un an, l'Ordre des chiropraticiens du Québec (ci-après « l'Ordre ») a entrepris une nouvelle série de démarches afin de présenter une nouvelle version d'un projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique, loi initialement adoptée en 1973 et jamais revue depuis par le législateur<sup>1</sup>. Au cours de ses démarches, l'Ordre a notamment effectué une tournée auprès d'une vingtaine d'ordres professionnels du secteur de la santé et des relations humaines, ce qui lui aura permis de clarifier son projet, à partir des nombreux commentaires et questions soulevés. Cette tournée des ordres s'est conclue par une série de rencontres avec des représentants du Comité des activités médicales partageables (CAMP) du Collège des médecins du Québec (CMQ), à la suite desquelles des suggestions et recommandations additionnelles ont été émises.

Nous espérons que vous trouverez dans le présent guide explicatif les éclaircissements pertinents à une bonne compréhension de notre projet, maintenant bonifié par les suggestions et les recommandations de nos interlocuteurs. Nous profitons d'ailleurs de l'occasion pour remercier tous les ordres professionnels que nous avons rencontrés pour leur préparation, leur ouverture et leur collaboration, de même que pour le sérieux porté à notre démarche.

<sup>1</sup> Province du Québec (1973). Loi sur la chiropratique. En ligne, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-16>

# INTRODUCTION

C'est avec la préoccupation principale de respecter sa mission de protection du public que l'Ordre des chiropraticiens du Québec estime qu'il est nécessaire de moderniser la Loi sur la chiropratique<sup>2</sup>. Depuis déjà plusieurs années, cette Loi est désuète et ne représente que très partiellement la formation et les compétences des chiropraticiens québécois. D'une part, le vocabulaire contenu dans la Loi actuelle ne précise pas de façon claire le champ d'exercice. D'autre part, les activités exercées au quotidien par les chiropraticiens ne sont pas explicitées, de sorte qu'il est souvent périlleux, voire impossible pour l'Ordre, d'assurer la protection du public, en matière de contrôle de l'exercice et de l'exercice illégal de la chiropratique particulièrement.

Le présent guide explicatif vise à expliquer la portée des modifications apportées à la Loi sur la chiropratique et à démontrer les limites de son application. Ce guide vise aussi à exposer les impacts positifs qu'une telle modernisation aura sur la protection du public ainsi que sur l'exercice de la profession chiropratique québécoise, notamment dans un contexte de collaboration interprofessionnelle.

Une explication des environnements professionnel, législatif et académique justifiant la modernisation de la Loi sur la chiropratique permettra d'exposer en quoi cette initiative de l'Ordre s'inscrit dans un cadre conforme à l'évolution des pratiques en santé physique. Une description exhaustive du champ d'exercice proposé permettra d'exposer les limites de l'exercice de la chiropratique et des activités réservées qui pourront être exercées à l'intérieur de ce cadre législatif modernisé. Les lecteurs seront finalement invités à connaître et à comprendre chacune des activités réservées inscrites dans la Loi modernisée, de même que les raisons qui justifient que ces activités soient réservées aux chiropraticiens.

<sup>2</sup> Gouvernement du Québec (1973). *Loi sur la chiropratique*. Chapitre C-16. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-16>

# MISE EN CONTEXTE

## ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

Bien que la chiropratique soit légalement encadrée depuis bientôt 50 ans au Québec et que le programme de doctorat de premier cycle en chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) existe depuis maintenant plus de 25 ans, il existe toujours un décalage important entre le cadre légal de la pratique chiropratique au Québec et les compétences acquises par les chiropraticiens au cours de leur formation initiale.

Ce décalage entraîne des conséquences importantes tant sur la pratique des membres de l'Ordre que sur la bonne compréhension et la perception de la profession chiropratique, tant de la part des autres professionnels de la santé que du public. Par conséquent, la collaboration entre les professionnels de la santé est inévitablement compromise, de même que l'accessibilité aux soins de première ligne pour les patients en matière de troubles neuromusculosquelettiques.

Tout comme les autres professions de la santé, la chiropratique a évolué grandement au cours des dernières décennies. La formation initiale des chiropraticiens – une formation doctorale de premier cycle universitaire – permet notamment aux membres de l'Ordre d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour poser des diagnostics dans leur champ d'exercice et pour déterminer les situations nécessitant un référencement intra ou interprofessionnel (voir annexe 1). Grâce à la formation des chiropraticiens, les patients peuvent bénéficier des dernières avancées en matière de traitement des troubles neuromusculosquelettiques (NMS), ce qui fait de la chiropratique un atout important de première ligne dans le système de santé québécois en matière de prévention et de gestion de la douleur, particulièrement dans un contexte démographique de vieillissement de la population.

Les efforts de l'Ordre pour faire reconnaître la formation et la pratique chiropratique datent déjà de plusieurs années. Ces efforts sont dirigés vers le public et vers les autres professionnels de la santé, ainsi qu'auprès des instances politiques. L'Ordre propose un projet de loi qui répond aux attentes de la population, aux recommandations des autres professionnels de la santé, mais aussi aux considérations incontournables en matière de protection du public, puisque cette modernisation vise d'abord à arrimer la législation québécoise aux compétences des chiropraticiens.

## ENVIRONNEMENT LÉGISLATIF

Adoptée en même temps que le Code des professions (PL250) en 1973<sup>3</sup>, la Loi sur la chiropratique a permis, à l'époque, d'encadrer pour la toute première fois l'exercice de la chiropratique au Québec, afin d'assurer la protection du public. L'adoption de cette loi par le législateur a aussi permis de positionner la chiropratique en tant que discipline de santé physique selon des normes d'exercice aussi rigoureuses que celles des autres professions de la santé existantes.

L'une des fonctions d'un ordre professionnel dans la réalisation de sa mission de protection du public est d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession en intentant des poursuites pénales contre les personnes exerçant des activités réservées à des membres d'un ordre professionnel sans y être autorisées ou contre celles qui prétendent avoir le droit de le faire ou qui agissent de manière à donner lieu de croire qu'elles y sont autorisées. La vétusté de l'actuelle Loi sur la chiropratique compromet significativement cette capacité de l'Ordre à accomplir son travail en cette matière.

Un exemple patent de cette incapacité est survenu le 25 février 2000, alors que la Cour d'appel du Québec rendait un arrêt dans l'affaire Thomas c. l'Ordre des chiropraticiens du Québec<sup>4</sup>, infirmant un jugement rendu en 1996 par la Cour du Québec,

<sup>3</sup> Gouvernement du Québec (1973). Code des professions. Chapitre C-26, en ligne : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

<sup>4</sup> Philippe Thomas c. Ordre des chiropraticiens du Québec (2000). N° 500-10-000987-972 (25 février 2000). En ligne : <http://t.souqij.ca/Eo56Q>

chambre criminelle et pénale, ainsi qu'un jugement rendu en 1997 en appel par la Cour supérieure du Québec, en matière d'exercice illégal de la chiropratique. Le libellé de la Loi sur la chiropratique de 1973 (pratiquer des corrections de la colonne vertébrale), déjà anachronique à ce moment, aura servi d'argument principal à la Cour d'appel pour prononcer l'acquiescement du défendeur. Ce jugement de la Cour d'appel du Québec a permis d'exposer très clairement les limites de la Loi sur la chiropratique, mais aussi d'exprimer en quoi l'omission d'inclure des activités réservées au sein des lois professionnelles peut engendrer de possibles préjudices en matière de protection du public<sup>5</sup>.

## Le projet de loi 90

C'est au moment même de l'arrêt dans l'affaire Thomas, en février 2000, que M<sup>me</sup> Linda Goupil, alors ministre responsable de l'application des lois professionnelles, reconnaissait la nécessité de protéger le public par des mécanismes d'encadrement suffisants et par une meilleure définition et un éclaircissement des champs d'exercice des professions de la santé. Elle constitua ainsi un groupe de travail fermé dont le mandat était de suggérer une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines, afin de permettre à ce système de s'ajuster à un contexte d'exercice en évolution rapide, de favoriser l'innovation, de tirer profit de ses forces tout en cernant ses failles, d'encourager de nouvelles formes de collaboration entre les professions et de reconnaître leurs compétences<sup>6</sup>.

Les travaux de ce groupe de travail ministériel devaient s'échelonner sur trois ans et permettre, ultimement, aux professionnels des 26 ordres professionnels de la santé et des relations humaines de voir leur champ d'exercice être modernisé, notamment par une meilleure définition de leur profession et par la réserve d'activités en lien avec le champ de pratique, avec comme préoccupation commune et principale, la protection du public.

Un premier rapport d'étape du groupe de travail fut déposé en novembre 2001 et établissait clairement les objectifs et les échéanciers. Ainsi, les résultats de leurs travaux, de même qu'une série de suggestions et de recommandations, concernaient un premier groupe de treize ordres professionnels, soit ceux œuvrant dans le réseau public de la santé et des services sociaux. Les membres du groupe de travail annonçaient alors qu'un exercice similaire devait être amorcé en octobre 2001 pour les ordres professionnels dont les membres travaillent plus particulièrement dans le secteur privé. Les résultats seraient présentés dans le rapport final, prévu en mars 2002, afin de compléter la démarche de modernisation du système professionnel en santé et réaliser le souhait de la ministre de mieux protéger le public par l'assouplissement et l'allègement du cadre réglementaire, et par l'accroissement de l'ouverture des milieux professionnels à la multidisciplinarité.

Au moment du dépôt du deuxième rapport du groupe de travail ministériel, en juin 2002, un projet de loi s'inspirant du premier rapport du groupe de travail était déposé à l'Assemblée nationale par M. Paul Bégin, ministre responsable de l'application des lois professionnelles : le projet de loi 90, intitulé « Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé<sup>7</sup> » (ci-après « Loi 90 » lors de son entrée en vigueur).

Sanctionnée le 14 juin 2002, la Loi 90 est venue modifier le champ d'exercice de onze professions de la santé, regroupant à l'époque plus de 120 000 professionnels. Accompagné de M. François Legault, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Bégin démontrait sa satisfaction par voie de communiqué : « Les Québécoises et les Québécois ont droit à ce que les professions consacrées à leur santé puissent agir dans un cadre clair qui leur permette de collaborer efficacement au service du patient<sup>8</sup> ».

<sup>5</sup> Ordre des chiropraticiens du Québec (2014). « Expertise et compétence : fondamentales à l'évolution de la profession » et « Les manipulations vertébrales et articulaires au Québec : État de la situation », revue *Diagnostic*, en ligne : [https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2018/06/diagnostic\\_10.pdf](https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2018/06/diagnostic_10.pdf)

<sup>6</sup> Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (2001). « Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines », Rapport d'étape. En ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/01\\_premier%20rapport%20Bernier.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/01_premier%20rapport%20Bernier.pdf)

<sup>7</sup> Gouvernement du Québec (2002). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Projet de Loi 90, en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF>

<sup>8</sup> Gouvernement du Québec (2002). « Des professions modernes pour des soins de santé efficaces », *Communiqué de presse*. En ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/04\\_mai%202002\\_Communique\\_projet-Loi90.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/04_mai%202002_Communique_projet-Loi90.pdf)

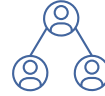
## La Loi 90 visait les objectifs suivants :



**Favoriser**  
une utilisation optimale  
des compétences  
professionnelles



**Élargir**  
l'offre de services  
professionnels



**Permettre**  
une contribution accrue  
aux soins médicaux  
par les professionnels  
compétents



**Déréglementer**  
certains actes réservés



**Répondre**  
aux demandes des milieux  
de travail en faveur  
d'une simplification  
des mécanismes  
d'encadrement  
des activités  
professionnelles



**Fournir**  
une définition moderne  
des champs d'exercice  
du secteur de la santé  
et des relations humaines



**Maintenir**  
la protection du public  
par des mécanismes  
d'encadrement souples,  
vérifiables et suffisants

Le deuxième rapport du groupe de travail ministériel n'aura cependant pas eu le même succès. Bien que les ordres professionnels de la santé et des relations humaines dont les membres œuvrent principalement dans le secteur privé, dont les chiropraticiens font partie, aient fait l'objet d'une série de suggestions et de recommandations de la part des membres du groupe de travail<sup>9</sup>, ces dernières n'auront pas entraîné le dépôt d'un projet de loi à l'Assemblée nationale, comme ce fut le cas pour les professions de la santé et des relations humaines du réseau public, à l'issue du dépôt du premier rapport.

### D'autres pièces législatives

Un certain nombre de professions du secteur privé auront tout de même vu leur champ d'exercice modernisé et se seront vu accorder des activités

réservées ultérieurement par l'entremise de différentes pièces législatives. L'adoption du projet de loi 21 en juin 2009, «Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines<sup>10</sup> », est venue moderniser le champ d'exercice de huit professions du domaine de la santé mentale et des relations humaines. Plus récemment, l'adoption du projet de loi 29 en septembre 2020, «Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées<sup>11</sup> », a contribué à l'avancement de la modernisation d'autres lois professionnelles.

À ce jour, et malgré sa participation à de nombreux travaux antérieurs et à de multiples représentations, l'Ordre demeure toujours en attente d'une modernisation du champ d'exercice

<sup>9</sup> Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (2001). « Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines », Deuxième rapport. En ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/12\\_Deuxi%C3%A8me%20%20rapport%20prof\\_sante\\_relations\\_humaines.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/12_Deuxi%C3%A8me%20%20rapport%20prof_sante_relations_humaines.pdf)

<sup>10</sup> Gouvernement du Québec (2009). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Projet de loi 21, en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF>

<sup>11</sup> Gouvernement du Québec (2020). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*. Projet de loi 29, en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2020C15F.PDF>

de la chiropratique et de l'intégration d'activités réservées à sa loi constitutive. Par conséquent, depuis l'entrée en vigueur de plusieurs modifications législatives, plus particulièrement la Loi 90, il y a près de 20 ans, les chiropraticiens québécois exercent toujours et continuellement dans un flou juridique pouvant avoir des répercussions importantes sur la protection du public, comme illustré par l'affaire Thomas<sup>12</sup>. En plus de ces répercussions malheureuses sur la protection du public, cette situation contribue à perpétuer la méconnaissance de la profession chiropratique aux yeux de la population et des autres professionnels de la santé, ces derniers ne sachant pas ce que fait exactement un chiropraticien ou ce qui le distingue d'autres professionnels exerçant dans des champs connexes. Cet état de fait va directement à l'encontre des principes d'efficacité fondamentaux souhaités dans un système professionnel tels que la collaboration interprofessionnelle et l'interdisciplinarité; l'utilisation maximale des compétences professionnelles; l'adaptation de l'organisation des soins et services en fonction de l'évolution des compétences, des besoins des personnes, de la technologie et des modes d'intervention; ainsi que la responsabilité professionnelle.

Cette méconnaissance entraîne même des problématiques propres au présent exercice de modernisation. Certains pourraient en effet être portés à croire que l'actuelle proposition de modernisation de la Loi sur la chiropratique constitue un «élargissement» du champ d'exercice des chiropraticiens alors que pourtant, les éléments proposés par l'Ordre consistent avant tout en un exercice «d'actualisation». La modernisation de la Loi vise à préciser le champ d'exercice du chiropraticien en faisant notamment état de l'avancement des connaissances, des données probantes et de la technologie.

Ces problèmes de compréhension et de perception ont une portée systémique comme l'a démontré la décision rendue dans la cause « Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec »<sup>13</sup>, entendue en 2005 et qui a confirmé le droit des chiropraticiens de poser un diagnostic NMS dans le cadre de leur pratique.

Cet arrêt de la Cour d'appel du Québec rappelle que la formation des chiropraticiens leur permet d'obtenir les compétences nécessaires pour poser des diagnostics selon le champ d'exercice prescrit aux articles 6 et 7 de l'actuelle loi<sup>14</sup> (annexe 1). Le fait d'avoir dû recourir à des actions juridiques, ainsi que le résultat de ces recours, soutiennent la nécessité de moderniser la Loi sur la chiropratique puisque cette situation découle directement d'un manque de clarté quant à la définition du champ et des activités exercées par les membres de l'Ordre, une situation qui perdure et qui contribue toujours à maintenir un flou juridique.

Cette mise en contexte législative sous-tend les démarches initiales de l'Ordre, qui a entamé, dès 2008, un processus visant à faire moderniser la Loi sur la chiropratique. Des démarches devenues impératives dans cet environnement dynamique et évolutif des soins de santé et du cadre législatif du système professionnel québécois. Les actions de l'Ordre ont mené au dépôt d'un premier projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique auprès de l'Office des professions du Québec (OPQ) en décembre 2010. Bien que l'Ordre ait déposé ce projet et consulté une première fois d'autres ordres professionnels ainsi que des élus et des titulaires de charges publiques dans le but de faire reconnaître l'importance de moderniser cette Loi<sup>15</sup>, ce projet est demeuré au stade des consultations.

Le projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique a été revu et déposé une seconde fois à l'OPQ en 2015, précisant et clarifiant certains libellés à la suite de consultations qui se sont poursuivies avec certains ordres entre 2010 et 2015. À nouveau, le projet n'a pas cheminé davantage.

Une nouvelle réforme du Code des professions a eu lieu en 2017 (PL98<sup>16</sup>), référant surtout à certaines lacunes législatives en matière de gouvernance des ordres professionnels. Cette réforme n'a toutefois pas permis d'exposer les enjeux spécifiques à la Loi sur la chiropratique, ni à corriger le flou juridique engendré notamment par une réforme précédente du Code des professions en 2002 (Loi 90<sup>17</sup>).

<sup>12</sup> Philippe Thomas c. Ordre des chiropraticiens du Québec (2000). *Op. Cit.*

<sup>13</sup> Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, n° 200-09-004413-032 (25 février 2005), en ligne : <http://t.soquij.ca/c6T3P>

<sup>14</sup> Province du Québec (1973). *Op. Cit.*

<sup>15</sup> Ordre des chiropraticiens du Québec (août 2019). « Pour une première ligne de soins efficace et adaptée aux patients ».

Mémoire déposé à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec (auditions sur le projet de loi 29).

En ligne : [https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2019/09/040M\\_040M\\_Ordre\\_des\\_chiropraticiens\\_du\\_Qu%C3%A9bec-1.pdf](https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2019/09/040M_040M_Ordre_des_chiropraticiens_du_Qu%C3%A9bec-1.pdf)

<sup>16</sup> Gouvernement du Québec (2017). *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel*, projet de loi 98, en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2017C11F.PDF>

<sup>17</sup> Gouvernement du Québec (2002). *Op. Cit.*

L'actuel projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique a été revu et peaufiné à nouveau afin de corriger l'entièreté des lacunes actuelles de la Loi. Le présent projet de modernisation «tient compte des nouvelles réalités dans le domaine de la santé et surtout de la volonté des décideurs de replacer le patient au centre des préoccupations.<sup>18</sup>» Il tient aussi compte des commentaires et des propositions de bonification apportés par les autres ordres professionnels de la santé qui ont été consultés en 2019 et 2020.

Les chiropraticiens complètent une solide formation universitaire doctorale de cinq ans, au cours de laquelle l'enseignement est fondé sur les données probantes, comme dans toute autre discipline universitaire des sciences de la santé.

La formation des chiropraticiens s'articule autour de trois axes principaux : les sciences fondamentales, les sciences cliniques et la formation clinique. Le tableau suivant propose une synthèse de la structure du programme d'enseignement de la chiropratique.

## ENVIRONNEMENT ACADÉMIQUE

Au moment où nous nous apprêtons à voir le 1000<sup>e</sup> diplôme de doctorat de premier cycle en chiropratique être décerné en 2021 au Québec, il est désolant de constater que la formation et les compétences des chiropraticiens demeurent souvent peu ou mal connues de plusieurs acteurs du système professionnel du milieu de la santé et du grand public.

ANNÉE	DESCRIPTION DU CONTENU
1	<p><b>Développement normal et fonctionnement du corps humain</b>  <b>Évaluation palpatoire et posturale, axes de mouvement</b></p> <p><b>Sciences fondamentales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Embryologie, anatomie/neuroanatomie, histologie, biochimie, physiologie, microbiologie</li> </ul> <p><b>Sciences cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction biomécanique, anatomie palpatoire, collaboration interprofessionnelle</li> </ul> <p><b>Chiropratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Histoire de la chiropratique, pratique professionnelle, stages d'observation</li> </ul>
2	<p><b>Évaluation clinique générale et états pathologiques</b>  <b>Introduction à l'imagerie diagnostique</b>  <b>Évaluation palpatoire vertébrale, introduction aux manipulations</b></p> <p><b>Sciences fondamentales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neurophysiologie, infectiologie et immunologie, hématologie, histopathologie, méthodologie de la recherche</li> </ul> <p><b>Sciences cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagerie : anatomie radiologique, pathologie osseuse, radioprotection</li> <li>▪ Biomécanique et analyse fonctionnelle, pathologie, physiologie de l'exercice, collaboration interprofessionnelle</li> </ul> <p><b>Chiropratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examen clinique général par système, entrevue clinique, introduction au diagnostic et au diagnostic différentiel, positionnement pour manipulations vertébrales, stages d'observation</li> </ul>

<sup>18</sup> Ordre des chiropraticiens du Québec (2019). *Ibid*, p. 9.

ANNÉE	DESCRIPTION DU CONTENU
3	<p><b>Évaluation neuromusculosquelettique, diagnostic différentiel</b>  <b>Évaluation palpatoire vertébrale et périphérique, manipulations articulaires</b></p> <p><b>Sciences fondamentales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méthodologie de la recherche</li> </ul> <p><b>Sciences cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagerie : arthropathies et traumatologie, positionnement radiologique</li> <li>▪ Pathomécanique, orthopédie, rhumatologie, anatomie fonctionnelle, sémiologie non-NMS, collaboration interprofessionnelle</li> </ul> <p><b>Chiropratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examen NMS avancé, diagnostic NMS, diagnostic différentiel, manipulations vertébrales et périphériques, stages d'intervention</li> </ul>
4	<p><b>Internat junior : interventions en clinique d'enseignement 2 jours/semaine</b>  <b>Compléments de formation : populations spéciales et thérapies adjuvantes</b></p> <p><b>Sciences fondamentales et compléments :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pharmacologie, administration, éthique et droit professionnel</li> </ul> <p><b>Sciences cliniques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imagerie : imagerie avancée, introduction à l'imagerie abdominale et pulmonaire, gestion de cas radiologiques</li> <li>▪ Analyses biomédicales, nutrition, gynécologie, obstétrique, pédiatrie, psychologie</li> </ul> <p><b>Chiropratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stages de prise et d'interprétation radiologique</li> <li>▪ Thérapies complémentaires (énergies effractives et bandages)</li> <li>▪ Internat junior</li> </ul>
5	<p><b>Internat sénior : interventions en clinique d'enseignement 3 jours/semaine</b>  <b>Compléments de formation : populations spéciales et pratiques avancées</b></p> <p><b>Sciences fondamentales et compléments :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pharmacologie clinique, gestion d'une clinique</li> </ul> <p><b>Chiropratique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stages de prise et d'interprétation radiologique</li> <li>▪ Internat sénior et pratiques avancées (prescription d'exercices, ergonomie, projet de recherche, techniques chiropratiques, neurophysiologie avancée)</li> </ul>

L'annexe 2 décrit de manière détaillée le programme de formation à l'UQTR, incluant la grille de cheminement du programme ainsi que les descriptions générales de chacun des cours.

Après avoir complété leur programme de formation initiale, les chiropraticiens détiennent toutes les connaissances et les compétences requises pour diagnostiquer et traiter les troubles du système NMS et pour identifier les patients devant être orientés ou traités en cogestion avec d'autres professionnels de la santé (annexe 1).

L'exercice de la chiropratique a des interfaces avec plusieurs autres professions de la santé, mais de façon plus importante, principalement avec deux professions qui œuvrent dans le domaine des soins NMS : la médecine et la physiothérapie. De la même façon, il existe des interfaces importantes en termes de formation universitaire entre ces programmes de formation.

Il est important de comprendre que dans les trois cas, les mêmes données probantes se situent à la base des enseignements dans le domaine NMS.

La majorité des guides de pratique clinique sont en effet publiés en interdisciplinarité, avec la contribution de chiropraticiens au sein de nombreuses équipes de recherche. Les activités professionnelles exercées par les membres de chacune de ces trois professions découlent plus directement de la nature de leur formation initiale.

Pour mieux comprendre ces nuances, voici une comparaison rapide et non exhaustive des principales similitudes et particularités entre les formations donnant accès à ces trois professions.

### Formation chiropratique vs formation en médecine

La formation des chiropraticiens partage avec la formation médicale une base de connaissances dans toutes les sciences fondamentales de la santé humaine (anatomie, histologie, biochimie, physiologie, embryologie, pharmacologie, microbiologie, infectiologie, hématologie), en imagerie diagnostique, ainsi qu'une connaissance des états pathologiques des divers systèmes organiques (histopathologie, pathologie générale, sémiologie, diagnostic de laboratoire).

La formation des chiropraticiens se distingue de la formation médicale par un net accent sur l'évaluation et le diagnostic des troubles NMS, et par l'enseignement de leur traitement par des thérapies majoritairement manuelles. En contrepartie, la formation du chiropraticien est beaucoup plus limitée en termes de diagnostic et de traitement d'affections d'origine non neuromusculosquelettique (non NMS), de même qu'en matière de pharmacologie et de chirurgie.

Par conséquent, les interventions médicales liées aux troubles NMS incluent très peu d'approches en thérapie manuelle, mais surtout des interventions pharmacologiques (en première ligne ou en gestion d'affections chroniques) ou chirurgicales (en urgence ou lors d'échec des traitements conservateurs). Ces interventions ne sont pas mutuellement exclusives avec les interventions des chiropraticiens ou des physiothérapeutes.

### Formation chiropratique vs formation en physiothérapie

La formation des chiropraticiens partage avec la formation en physiothérapie plusieurs éléments liés à l'évaluation et au traitement des troubles NMS (anatomie, biomécanique, physiologie de l'exercice,

prescription d'exercices, pathomécanique, évaluation NMS, mobilisations, thérapies musculaires et thérapies par énergies effractives). Les chiropraticiens et les physiothérapeutes partagent aussi plusieurs interventions incluant les mobilisations articulaires, les thérapies musculaires et d'autres tissus de soutien et la prescription d'exercices.

La formation des chiropraticiens se distingue de celle des physiothérapeutes par une formation plus avancée en ce qui a trait à l'évaluation et à la gestion des troubles vertébraux (particulièrement en termes de manipulations vertébrales), par la formation en imagerie diagnostique, en analyses biomédicales et en sémiologie et pathologie des autres systèmes organiques. En contrepartie, la formation du chiropraticien exclut les éléments de réadaptation cardiorespiratoire et de réadaptation avancée normalement rencontrée en centre de réadaptation (neurologie avancée, polytraumatismes, etc.).

Dans les deux professions, un axe principal se dégage sur la base de la formation initiale, soit l'axe des soins vertébraux en chiropratique et l'axe de la réadaptation en physiothérapie. Encore une fois, ces approches ne sont pas mutuellement exclusives et sont souvent synergiques.

Tant en physiothérapie qu'en chiropratique, il existe divers champs d'intérêt, diverses clientèles et diverses formations avancées qui ont un impact sur les activités exercées au quotidien par chaque praticien. Ainsi, certains physiothérapeutes ont développé des compétences en soins vertébraux et certains chiropraticiens ont développé des compétences en réadaptation. De la même manière, dans les deux professions, il est possible de retrouver des praticiens qui ont une approche plus ciblée vers des clientèles particulières : pédiatrique, sportive, périnatale, gériatrique, travailleurs, etc.

Il semble donc important que le grand public ainsi que tous les intervenants du système professionnel comprennent mieux le rôle du chiropraticien et les activités qui relèvent de sa compétence, afin de mieux intégrer le chiropraticien dans l'offre de soins de santé. Cette mise en contexte des environnements professionnels, législatifs et académiques expose les principaux enjeux relatifs à la désuétude de la Loi sur la chiropratique et démontre bien la nécessité de la moderniser.

# PROJET DE MODERNISATION DE LA LOI SUR LA CHIROPRATIQUE

C'est donc à la lumière des mises en contexte que nous vous avons exposées que nous vous présentons, dans les deux prochaines sections, le champ d'exercice des chiropraticiens ainsi que les activités réservées contenues au projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique. Vous serez à même de constater que le champ d'exercice est en lien direct avec l'enseignement de la chiropratique, le référentiel national de compétences professionnelles des chiropraticiens et les exigences de l'organisme d'agrément des programmes de doctorat en chiropratique du Canada. Les activités réservées sont soutenues par les données probantes en matière de santé NMS et caractérisent bien ce à quoi devrait ressembler l'exercice contemporain de la chiropratique au Québec, tout en s'arrimant aux pratiques législatives dans les autres provinces canadiennes et ailleurs dans le monde.

## CHAMP D'EXERCICE (ARTICLE 9)

Le champ d'exercice de la chiropratique consiste à **diagnostiquer les troubles neuromusculosquelettiques, à évaluer les dysfonctions associées, à déterminer le plan de traitement et à réaliser les interventions nécessaires dans le but de maintenir la santé neuromusculosquelettique ou de la rétablir.**

Selon nous, ce champ d'exercice respecte les critères de rédaction d'un champ d'exercice, dans la mesure où il décrit de façon générale le rôle du chiropraticien, établit le domaine de pratique (NMS) et fait ressortir la nature et les principales activités (évaluation, diagnostic et traitement des troubles NMS), ainsi que la finalité de sa pratique (dans le but de maintenir la santé NMS ou de la rétablir). Cette définition du champ d'exercice est en adéquation avec la pratique chiropratique québécoise, mais aussi canadienne, et tient compte de l'évolution des connaissances dans le domaine des soins NMS.

Ce champ d'exercice répond par ailleurs aux exigences du *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada* (voir Annexe 4) de la Fédération chiropratique canadienne (FCC) et du Conseil canadien de l'enseignement de la chiropratique (CCEC), organisme qui agrée les programmes de chiropratique au Canada. Conséquemment, il est conforme au contenu du programme de formation doctorale dispensé à l'UQTR.

Le champ d'exercice présenté dans la Loi modernisée est le reflet de la pratique professionnelle actuelle et exprime avec justesse la marque distinctive de la profession. Il correspond aux définitions de l'exercice de la chiropratique reconnues partout à travers le monde, notamment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et par la Fédération mondiale de la chiropratique (FMC) (voir annexe 5).

Le champ d'exercice balise et contextualise l'application des dix activités réservées proposées qui en découlent et qui s'inscrivent directement en lien avec les compétences acquises par les chiropraticiens lors de leur formation initiale ou par des formations avancées, mais aussi avec les approches diagnostiques et thérapeutiques soutenues par les données probantes, relativement avec la gestion des troubles NMS.

L'intégration de la notion du diagnostic dans la définition du champ d'exercice de la Loi modernisée assure la cohérence du cadre législatif de la profession des chiropraticiens québécois avec celui qui est défini par les autres lois canadiennes en chiropratique (voir annexe 3). En corrigeant cette incohérence qui prévaut actuellement entre les différentes législations canadiennes et l'actuelle Loi sur la chiropratique au Québec, la définition proposée du champ d'exercice contribue à uniformiser les normes d'exercice professionnelles entre les différentes provinces canadiennes. Cette uniformisation bénéficiera certainement à la mobilité de la main-d'œuvre professionnelle.

Le diagnostic NMS est une composante essentielle du travail du chiropraticien. Il intègre une synthèse de toutes les informations recueillies lors de l'entrevue clinique, des antécédents de santé du patient, des résultats d'examen et de toutes les autres formes d'évaluation. Le diagnostic est un processus de raisonnement clinique qui repose sur la collecte, le tri et l'interprétation de

ces informations, en considérant les diagnostics différentiels possibles (voir annexe 1). Il s'agit d'une compétence clinique centrale dans le référentiel de compétences professionnelles des chiropraticiens, en lien avec les exigences du CCEC pour l'agrément des programmes de doctorat en chiropratique au Canada et, par le fait même, pour l'admission des diplômés à la profession.

## ACTIVITÉS RÉSERVÉES (ARTICLE 10)

Cette section explique les motifs qui justifient la nécessité et la pertinence d'inclure un certain nombre d'activités réservées dans une Loi sur la chiropratique actualisée, en s'appuyant sur la formation des chiropraticiens ainsi que sur les données probantes, et en illustrant le tout, à l'occasion, par des exemples d'application ou des mises en situation cliniques. Le tableau en annexe 2 démontre de manière synthétisée à quels endroits s'insère la formation liée à chacune des activités proposées.

Les activités réservées qui suivent décrivent ainsi l'exercice contemporain des chiropraticiens et définissent la contribution de la profession chiropratique aux soins de santé dans un contexte

d'utilisation optimale des ressources et des compétences professionnelles. Bien que la grande majorité des activités réservées soient exercées au quotidien par les chiropraticiens, certaines d'entre elles relèvent de pratiques avancées et feront l'objet d'une approbation réglementaire ultérieure, prise en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)<sup>19</sup>.

À la fin du présent cahier se trouve une bibliographie scientifique comportant des références sélectionnées relatives à chacune des activités réservées et des liens vers divers documents liés au contexte législatif.

<sup>19</sup> Gouvernement du Québec (1973). *Op. Cit.*

## Diagnostiquer les troubles neuromusculosquelettiques et évaluer les dysfonctions associées

01

Bien que les chiropraticiens possèdent déjà le droit de diagnostiquer les troubles NMS, droit ayant été confirmé par un jugement de la Cour d'appel du Québec en 2005<sup>20</sup>, l'ajout de cette activité réservée permettra à la Loi sur la chiropratique québécoise de s'arrimer aux législations des autres provinces et territoires canadiens (annexe 3). Contrairement au diagnostic médical, le diagnostic NMS posé par le chiropraticien peut être considéré comme un diagnostic sectoriel, dans la mesure où ce dernier est très bien circonscrit par le champ d'exercice de la profession (annexe 1).

Actuellement, toutes les lois sur la chiropratique au Canada reconnaissent, dans l'exercice de la profession, le droit et le devoir de poser un diagnostic NMS et de développer un diagnostic différentiel (annexe 3). Ces compétences cliniques sont exigées par le CCEC, organisme responsable de l'agrément du programme de doctorat de premier cycle en chiropratique offert à l'UQTR, et donnent accès au permis d'exercice de l'Ordre des chiropraticiens du Québec<sup>21</sup>.

L'introduction de cette activité à la Loi sur la chiropratique s'inscrit dans une volonté partagée par plusieurs instances, dont le CMQ, de reconnaître les compétences et les activités professionnelles de l'ensemble des acteurs du système professionnel dans le but d'améliorer la prise en charge des patients et de faciliter l'accessibilité aux soins de santé. En outre, l'inclusion de cette activité facilitera la mobilité professionnelle par une harmonisation législative pancanadienne et assurera une meilleure collaboration interprofessionnelle par la reconnaissance de cette compétence située au cœur de la formation et de l'exercice du chiropraticien.

### La formation



La formation initiale des chiropraticiens (annexe 2) est d'abord et avant tout axée sur une compréhension globale de tous les systèmes du corps humain, sains et malades. Elle se base sur une formation générale en sciences de la santé, parallèlement à une formation clinique qui, elle, est davantage centrée sur l'évaluation, le diagnostic et le traitement des troubles et affections ciblant les systèmes nerveux et musculosquelettique, avec une perspective de diagnostic différentiel global.

Le programme de doctorat en chiropratique comporte plus du tiers de ses 245 crédits en lien avec le diagnostic : 24 crédits sont directement liés au diagnostic NMS et une trentaine de crédits sont en lien avec les connaissances des autres systèmes dans une perspective de santé globale et de diagnostic différentiel. Ces connaissances et compétences sont mises en application dans 15 crédits de stage et 33 crédits d'internat et permettent aux étudiants de se familiariser avec des cas plus complexes, d'exercer un raisonnement clinique et de développer leurs habiletés à poser un diagnostic NMS, de déterminer un diagnostic différentiel ainsi que d'établir un plan d'intervention et un pronostic. Ces différents cours permettent aux étudiants de bien connaître les différents systèmes du domaine de la santé physique et leur symptomatologie générale, de connaître les limites du champ d'exercice de la chiropratique et de déterminer la nécessité d'une cogestion ou d'une référence clinique lorsque l'état du patient le requiert (annexe 1).

<sup>20</sup> Voir précisément les paragraphes 11 à 15 de la décision. *Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec*, Op.Cit.

<sup>21</sup> Gouvernement du Québec (1973). *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*, en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%202>

## Prescrire et effectuer des examens d'imagerie diagnostique, sous réserve de ce qui est prévu au 2<sup>e</sup> alinéa.

02

Lorsqu'il s'agit d'effectuer des examens autres que radiologiques, une attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)

L'Ordre a entamé des discussions auprès de l'OPQ il y a plusieurs années afin de voir modifier l'article 185 du Code des professions de façon à y inclure les chiropraticiens. Ainsi, les chiropraticiens ne seraient plus dans l'obligation d'être titulaires d'un permis de radiologie distinct de leur permis d'exercice pour faire de la radiologie. Le Québec est d'ailleurs la seule province canadienne où les chiropraticiens doivent détenir un permis de radiologie distinct de leur permis d'exercice. Cette obligation n'est plus pertinente dans la mesure où une formation exhaustive en radiologie est enseignée dans tous les programmes de doctorat en chiropratique accrédités depuis 1969 et au sein desquels les indications relatives aux différentes formes d'examens d'imagerie diagnostique sont enseignées en fonction des avancées scientifiques et technologiques.

Il est important, pour une compréhension juste de cette activité réservée, de bien distinguer les notions de prescription et d'exécution de même que les types d'examens en question. La formation initiale des chiropraticiens leur permet d'acquérir les compétences et connaissances nécessaires afin de **prescrire** et d'**effectuer** des examens **par radiographie**. Elle leur permet également d'acquérir celles nécessaires afin de **prescrire** des examens **d'imagerie diagnostique**.

Toutefois, la formation initiale des chiropraticiens ne leur permet pas d'obtenir les connaissances et compétences nécessaires afin d'**effectuer des examens d'imagerie diagnostique autres que par radiographie**. Par exemple, l'échographie ne pourra être effectuée que par les chiropraticiens qui auront suivi une formation additionnelle déterminée par règlement et qui auront obtenu une attestation de formation délivrée par l'Ordre. L'Ordre devra donc préalablement adopter, en vertu du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions, un règlement dans lequel il sera notamment indiqué la formation qui devra avoir été suivie pour l'émission

de l'attestation. Ce règlement sera ensuite transmis à l'OPQ pour approbation. Le contenu de la formation pourra être élaboré conjointement avec d'autres ordres professionnels, notamment l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ).

Il demeure important de rappeler que la prescription d'examens d'imagerie diagnostique par les chiropraticiens sera toujours assujettie à l'article 23 du Code de déontologie des chiropraticiens<sup>22</sup>, qui oblige tout chiropraticien à tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Les chiropraticiens sont également limités au champ descriptif prévu dans le projet de loi. Par exemple, ils ne pourront pas prescrire d'angiographies, d'examens d'imagerie pulmonaire, d'échographies abdominales, etc.

### La formation



La formation initiale en imagerie diagnostique représente un total de 23 crédits, répartis en sept cours et deux stages, en plus de l'utilisation de l'imagerie diagnostique dans le cadre des internats cliniques. La formation est axée sur l'anatomie radiologique normale et ses variantes, les pathologies osseuses (incluant la traumatologie, les affections métaboliques, néoplasiques, infectieuses, inflammatoires/rhumatismales et dégénératives), l'indication et la prise adéquate de clichés radiologiques du squelette axial et appendiculaire. La prescription d'autres formes d'imagerie diagnostique (IRM, échographie, tomographie, scintigraphie, etc.) et leurs indications font partie de la formation initiale, de même qu'une introduction à l'imagerie pulmonaire et abdominale, bien que les chiropraticiens ne réalisent pas eux-mêmes ces études, ni ne les interprètent.

<sup>22</sup> Ordre des chiropraticiens du Québec. Code de déontologie des chiropraticiens, en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-16,%20r.%205.1/>

Depuis plusieurs années, il a été établi que la prescription systématique de radiographies dans les cas d'affections NMS n'est pas indiquée. Dans certains cas, d'autres types d'imagerie sont davantage indiqués, bien qu'ils ne soient pas toujours nécessaires.

La formation des chiropraticiens s'appuie sur les guides de pratique clinique multidisciplinaires qui suggèrent l'utilisation d'imagerie diagnostique en présence d'indicateurs de pathologie sérieuse («drapeaux rouges»), d'un traumatisme avec suspicion de fracture ou de dislocation, lors d'une symptomatologie progressive ou en absence d'amélioration à la suite d'une approche conservatrice indiquée en première instance, ou encore lorsque les résultats des examens d'imagerie pourraient mener à une modification de la nature des interventions thérapeutiques proposées.

L'utilisation de radiographies présente des limites bien connues dans l'évaluation des affections ciblant les structures tendineuses, musculaires, ligamentaires et cartilagineuses, de même que dans des situations comportant une symptomatologie neurogène. Pour cette raison, l'indication d'autres formes d'imagerie plus appropriées fait partie du bagage académique des chiropraticiens.

L'accès au Dossier Santé Québec (DSQ) par les chiropraticiens serait par ailleurs avantageux en lien avec cette activité professionnelle puisqu'elle permettrait à la fois d'éviter la duplication d'examen préalablement effectués, les cas écheants, et de consulter les résultats de ces examens afin de mieux adapter les soins chiropratiques et de procéder à des études comparatives, lorsque nécessaire et dans l'intérêt du patient.

## Prescrire et interpréter les analyses de laboratoire

03

Le recours aux analyses de laboratoire, particulièrement en présence d'indicateurs («drapeaux rouges»), peut permettre au chiropraticien d'approfondir sa démarche diagnostique et de constater la présence ou l'absence de signes de pathologies sous-jacentes<sup>23</sup>. Le tableau clinique présenté par le patient peut en effet être compliqué par la coexistence de diverses pathologies. En présence d'une pathologie identifiée à l'aide des résultats d'analyse de laboratoire, le chiropraticien doit alors adapter les soins prodigués, mais également s'assurer d'une cogestion et d'une communication efficaces avec les autres professionnels de la santé quant au continuum de soins et au suivi de ces pathologies qui ne relèvent pas de sa compétence et qui se situent à l'extérieur de son champ d'exercice (NMS). Une étude rétrospective, ciblant une période de trois ans, a démontré que 18 % des patients de la clinique universitaire de chiropratique de l'UQTR avaient été référés à un médecin pour un suivi ou pour des évaluations plus approfondies à la suite de l'obtention de résultats d'analyses effectuées dans le cadre de leur suivi chiropratique<sup>24</sup>.

Les signes de pathologies sous-jacentes recherchés par les chiropraticiens au moyen d'analyses de laboratoire sont intimement liés aux troubles NMS pour lesquels les patients les consultent quotidiennement. Ils comprennent notamment les signes possibles de dégénérescence ostéo-articulaire, de maladies inflammatoires ou auto-immunes, d'infection, de troubles du métabolisme et de néoplasie.

L'appareil locomoteur est très sensible aux déséquilibres organiques. Plusieurs processus pathologiques peuvent provoquer des malaises généraux et des symptômes imitant ceux qui sont provoqués par une affection d'origine NMS. À titre d'exemple, le déséquilibre endocrinien résultant d'une affection thyroïdienne peut faire en sorte que des symptômes communément traités en chiropratique, tels des crampes et des douleurs musculaires, des syndromes de compression nerveuse périphérique (ex.: syndrome du tunnel carpien) ou des douleurs articulaires, ne répondent pas aux soins conservateurs de manière habituelle. Dans ces situations, des investigations supplémentaires

<sup>23</sup> Ward, Robert W. (2005). «Indications for and Use of Laboratory Tests», chap. In Haldeman, Scott (2005). *Principles and practice of chiropractic*. 3rd edition, McGraw-Hill Education, pp. 706-707.

<sup>24</sup> Boisvert, Daniel (2006). «Retrospective analysis of laboratory testing at the chiropractic clinic of Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) », *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, vol. 50(3): 219-226.

sont indiquées, telles des analyses biomédicales, et pourraient révéler la nécessité d'orienter le patient vers un médecin afin de prendre en charge le patient et voir au rétablissement de l'affection métabolique sous-jacente.

Il est important de réitérer que, pour le chiropraticien, les résultats des analyses de laboratoire ne visent pas nécessairement à poser un diagnostic sur les pathologies dont elles indiquent les signes possibles, puisque celles-ci sont parfois à l'extérieur du champ d'exercice du chiropraticien. Ils fournissent cependant des informations pouvant révéler une non-indication des soins chiropratiques ou une contre-indication relative ou absolue à ces soins, ce qui revêt, d'un point de vue de la protection du public, une importance capitale. Dans plusieurs cas, les analyses biomédicales demeurent la seule façon objective de repérer les signes de pathologies sous-jacentes dont le patient est susceptible d'être atteint. Par ailleurs, des chercheurs explorent actuellement le suivi de certains biomarqueurs liés à des troubles NMS chroniques et à la douleur chronique et les données sont émergentes à cet égard.

La consultation des analyses préalablement prescrites par d'autres professionnels de la santé et la possibilité de prescrire ces analyses sont importantes pour les besoins du chiropraticien en matière d'adaptation des soins. Ceci peut être vrai même lorsque les résultats et les affections qui y sont associés sont déjà pris en charge par le médecin traitant ou par un autre professionnel de la santé puisque ces données ont un impact sur la nature des soins chiropratiques qui pourront être offerts au patient :

- Présence de facteurs indiquant une maladie inflammatoire non spécifique telle la présence d'une augmentation de la vitesse de sédimentation ou de protéine C-réactive. Ces facteurs doivent être pris en considération dans le diagnostic différentiel et dans le plan d'intervention puisqu'ils peuvent aussi concerner des maladies infectieuses ou néoplasiques potentiellement liées aux douleurs NMS présentées par le patient. Dans tous les cas, leur présence requiert une adaptation du plan d'intervention et du pronostic;
- Présence de facteurs liés à des maladies rhumatoïdiques ou auto-immunes indiquant la possibilité d'une arthrite inflammatoire, possiblement liée aux douleurs NMS du patient, ou de maladies pouvant être liées à des atteintes des tissus conjonctifs. Des précautions et une adaptation des soins sont nécessaires dans ces cas, étant donné l'augmentation des risques d'ostéopénie

concomitante, le risque d'atteinte ligamentaire pouvant notamment causer une instabilité de la charnière craniocervicale, la fragilisation vasculaire ainsi que l'adaptation des soins en période de crise inflammatoire;

- Présence d'indicateurs de troubles du métabolisme osseux, telle que les déséquilibres ciblant le calcium, le phosphore, la vitamine D, l'hormone parathyroïdienne, etc. Ces affections ont un impact sur la santé osseuse du patient et peuvent nécessiter l'utilisation de techniques adaptées ou constituer certaines contre-indications aux soins chiropratiques;
- Présence d'indicateurs de troubles cardiovasculaires ou de facteurs de risque cardiovasculaire élevés tels que les déséquilibres ciblant la lipidémie, indicateurs de coagulation et marqueurs de risque cardiovasculaire. Les traitements de patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire doivent faire l'objet d'adaptation des soins, et certaines formes de thérapie sont contre-indiquées en fonction du niveau de risque cardiovasculaire.

La prescription d'analyses de laboratoire par le chiropraticien et la consultation de résultats d'examen préalablement effectués par d'autres professionnels sont pertinentes pour :

- Établir les indications, les non-indications et les contre-indications au traitement chiropratique;
- Repérer les signes de pathologies sous-jacentes;
- Appliquer le traitement chiropratique le mieux adapté à l'état de santé du patient et de manière sécuritaire;
- Orienter le patient à un autre professionnel de la santé, lorsqu'indiqué.

Actuellement, les chiropraticiens doivent diriger leurs patients vers un médecin afin d'obtenir les analyses de laboratoire nécessaires à l'évaluation complète de la condition NMS. Cela complique inutilement la vie des patients, en plus d'engendrer une multiplication d'étapes coûteuses pour le réseau de la santé. Ces étapes impliquent souvent un délai thérapeutique, au cours duquel les chiropraticiens optent pour des soins plus conservateurs par mesure de sécurité, en attente de résultats des analyses. Le plan d'intervention pourrait être adapté plus rapidement avec un accès rapide aux résultats déjà disponibles ou avec la possibilité de prescription d'analyses de laboratoire.

Les données probantes en matière de soulagement de la douleur soutiennent l'importance d'intervenir rapidement pour éviter la chronicisation des douleurs. De la même manière, lors d'une atteinte rhumatologique suspectée sur la base de l'examen clinique et en présence de marqueurs inflammatoires même non spécifiques, les données probantes suggèrent une référence pour une prise en charge rapide afin de favoriser un meilleur pronostic pour les patients. Il semble donc pertinent, dans un souci de protection du public, d'améliorer l'accessibilité aux soins en réduisant la duplication d'étapes et en simplifiant la procédure pour les patients.

Par ailleurs, l'accès pour les chiropraticiens au DSQ serait avantageux dans le cadre de cette activité professionnelle puisqu'il permettrait à la fois d'éviter la duplication d'examens préalablement effectués, les cas échéants, et de consulter les résultats de ces examens afin de mieux adapter les soins chiropratiques à la réalité du patient et de procéder à des études comparatives lorsque nécessaire et dans l'intérêt du patient.

## La formation



La prescription et l'interprétation des analyses de laboratoire sont enseignées sur les plans théorique et pratique dans les programmes de doctorat en chiropratique canadiens, en vertu des exigences de l'organisme d'agrément, le CCEC. Conséquemment, cette activité réservée est conforme au contenu du programme de formation doctorale dispensé à l'UQTR. Bien qu'un accent particulier soit mis sur les analyses ciblant les conditions NMS et leurs principaux diagnostics différentiels à des fins cliniques, la formation initiale inclut une formation théorique au sujet des analyses hématologiques, urinaires et biochimiques/métaboliques en général.

Les principaux guides de pratique clinique, notamment en rhumatologie, sont mis de l'avant afin de limiter la prescription d'examens en fonction des meilleures données probantes.

## Prescrire des examens permettant l'enregistrement de potentiels bioélectriques

04

Cette activité réservée autorise la prescription de certains examens permettant l'enregistrement de potentiels bioélectriques, tels que les tests de conduction nerveuse ou l'électromyogramme. Cette activité est nécessaire à la détermination de certains diagnostics du système NMS tels que les syndromes de compression neurologique périphérique, en plus d'être utilisée dans le cadre d'activités de recherche clinique en chiropratique.

La possibilité pour le chiropraticien de prescrire ce type d'examen lui permettra d'orienter directement le patient, sans référence médicale, pour la réalisation de l'examen par le professionnel habilité, et d'ainsi arriver à poser le diagnostic qui s'impose, à partir du diagnostic différentiel préétabli.

À titre d'exemple, un test de conduction nerveuse pourrait être recommandé dans une situation où un patient est en arrêt de travail depuis plusieurs semaines à la suite des symptômes suggérant un diagnostic clinique de syndrome du tunnel carpien, mais ne répondant pas aux soins conservateurs. Advenant un test négatif, considérant la forte sensibilité et la spécificité de cet examen pour le syndrome du tunnel carpien, le clinicien devrait

alors envisager d'autres avenues diagnostiques (allant de la tendinite au syndrome du rond pronateur ou à la radiculopathie cervicale) et considérer les soins conservateurs pertinents pour ces affections avant d'entreprendre des démarches pour une consultation chirurgicale. Les résultats du test peuvent mieux orienter le chiropraticien quant au site d'atteinte neurologique périphérique afin de permettre un traitement mieux ciblé en absence d'amélioration clinique après une phase initiale de soins, ou en cas de récurrence ou de condition chronique.

## La formation



L'indication de ces examens fait partie de la formation initiale des chiropraticiens dans le cadre des cours liés au diagnostic NMS, ainsi que des internats. La pratique actuelle nécessitant une référence médicale et les notions de prescription d'examen sont abordées de manière théorique, mais ne sont pas appliquées en clinique. Elles pourraient facilement être intégrées au curriculum avec l'introduction de cette activité réservée alors que ces compétences peuvent faire l'objet de formation continue ou avancée pour les membres déjà en exercice.

## Effectuer des manipulations articulaires, vertébrales ou périphériques, à l'aide des mains ou assistées mécaniquement

05

Cette activité réservée consiste en une manœuvre à haute vélocité et basse amplitude (*high-velocity low-amplitude* – HVLA) appliquée à des articulations et aux tissus adjacents, utilisant essentiellement une force, une pression et une direction contrôlées<sup>25</sup>. Elle s'appuie sur une formation exhaustive, théorique et pratique qui est enseignée dans toutes les institutions d'enseignement chiropratique reconnues par tous les conseils d'agrément de l'enseignement de la chiropratique, incluant le CCEC. Cette activité réservée est au cœur de la pratique quotidienne des chiropraticiens et elle est reconnue par toutes les législations régissant la chiropratique en Amérique du Nord et dans le monde.

L'Ordre a également opté pour l'ajout à cette activité de la modalité d'application de l'acte, soit « à l'aide des mains ou assistées mécaniquement ». En effet, bien que cette activité ait été essentiellement appliquée à l'aide des mains de façon traditionnelle, les avancées technologiques permettent dorénavant d'effectuer ce type de manipulations par l'entremise de divers outils, dont les instruments de percussion ou d'impulsion, ou à l'aide de tables munies de dispositifs mécaniques. Ces outils mécaniques diffèrent toutefois des appareils de tractions intersegmentaires vertébrales dont il est question à la prochaine activité réservée.

### La formation



La formation initiale comprend près de 400 heures de cours portant uniquement sur l'analyse des mouvements articulaires par palpation et sur les diverses techniques de manipulation articulaire vertébrale et périphérique, en plus de l'application supervisée de ces techniques dans le cadre de 1200 heures d'internat. Les manipulations enseignées couvrent l'ensemble des articulations du corps humain, incluant les articulations vertébrales, dont les charnières craniocervicales et lombosacrées, les articulations des membres supérieurs et inférieurs, ainsi que les articulations crâniennes, dont l'articulation temporomandibulaire.

En matière de traitement des douleurs NMS, et particulièrement dans un contexte de cervicalgie, de lombalgie, de certains types de céphalées et de certaines douleurs articulaires périphériques, cette forme de thérapie manuelle est soutenue par les données probantes. De nombreux guides de pratique clinique multidisciplinaires suggèrent les manipulations articulaires, particulièrement de manière conjointe avec d'autres interventions faisant partie des plans d'intervention en chiropratique, incluant l'éducation et la réassurance du patient et la prescription d'exercices, avant l'utilisation d'approches pharmacologiques ou chirurgicales.

<sup>25</sup> Organisation mondiale de la Santé (2005). *Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique*. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104193/9789242593716\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104193/9789242593716_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Effectuer des tractions intersegmentaires vertébrales à l'aide d'appareils thérapeutiques de nature mécanique

06

Cette activité réservée est enseignée dans certaines institutions d'enseignement chiropratique à titre de thérapie complémentaire. Les tractions intersegmentaires vertébrales de nature mécanique se distinguent des manipulations articulaires, vertébrales ou périphériques préalablement abordées dans le présent document puisqu'il s'agit de mobilisations à faible vélocité.

Bien que les mobilisations articulaires à faible vélocité ne fassent actuellement l'objet d'aucune réserve d'activité, l'utilisation d'appareils thérapeutiques de nature mécanique pour effectuer ces manœuvres peut présenter un risque significatif de préjudice pour le patient pour différentes raisons (ex. : force de traction et angle), particulièrement dans les cas où des blessures ligamentaires seraient en cause. Pour cette raison, l'Ordre considère pertinent de l'ajouter aux activités réservées des chiropraticiens afin d'assurer une protection accrue du public.

### La formation



La formation initiale à l'UQTR n'implique pas de formation clinique portant sur ce type d'approche avec des appareils mécaniques, bien que les notions théoriques portant sur les thérapies de traction articulaire ainsi que des techniques de traction exercée de manière manuelle soient enseignées. Toutefois, les approches utilisant des appareils mécaniques sont enseignées dans certains établissements d'enseignement de la chiropratique accrédités ainsi qu'en formation continue.

## Utiliser des formes d'énergies effractives

07

Les énergies effractives<sup>26</sup> (ou invasives) sont utilisées à titre de thérapies complémentaires et font partie des activités cliniques utilisées par les chiropraticiens dans le cours usuel de leur profession. Cette activité réservée est conforme au contenu du programme de formation doctorale dispensé à l'UQTR et est exigée par le CCEC pour l'agrément des programmes de doctorat en chiropratique au Canada. Elle est autorisée par l'ensemble des lois canadiennes sur la chiropratique (voir hyperliens en annexe 3 pour de plus amples détails).

En 1973, lors de l'adoption de la Loi sur la chiropratique, les Journaux des débats<sup>27</sup> permettent de comprendre que le législateur avait décidé de ne pas inclure cette activité dans la Loi sur la chiropratique pour l'unique raison qu'il s'agissait d'une activité qui ne devait être réservée à aucun ordre professionnel. Or, depuis la modification du Code des professions par l'adoption du projet de loi 90 en 2002, il est devenu nécessaire de l'autoriser aux chiropraticiens puisqu'il s'agit dorénavant d'une activité réservée en partage entre divers professionnels, incluant les physiothérapeutes, les médecins, les infirmières et les acupuncteurs.

<sup>26</sup> L'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec a informé l'Ordre des chiropraticiens du Québec que l'utilisation des termes « énergies effractives » était plus appropriée pour désigner et décrire cette activité, en raison notamment de la jurisprudence (à ce sujet, voir : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec c. Njenga, n°500-61-449002-162 (18 avril 2019), en ligne : <http://t.soquij.ca/f4Y5E>

<sup>27</sup> Assemblée nationale du Québec (2016). Journaux des débats, 29<sup>e</sup> législature, 4<sup>e</sup> session (15 mars 1973 – 25 septembre 1973), en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/journaux-debats.html>

Les énergies effractives font partie des outils thérapeutiques complémentaires dans le traitement des troubles NMS pour le chiropraticien. Elles se veulent un adjuvant à la thérapie manuelle en contribuant notamment à aider à réduire les tensions musculaires, l'inflammation et la douleur, en plus de permettre une plus grande portée de l'amplitude articulaire.

Avec l'évolution des connaissances, l'utilisation de l'électrothérapie dans la gestion des douleurs musculosquelettiques devient moins supportée, notamment en ce qui concerne les douleurs vertébrales. Toutefois, les données probantes soutiennent de plus en plus l'utilisation des thérapies plus récentes comme la thérapie par ondes de choc («shockwave»), notamment dans le traitement de plusieurs types de tendinopathie.

## La formation

La formation initiale comprend une formation théorique et pratique portant sur les diverses formes de thérapies par énergie effractive. Les diverses formes d'électrothérapie, comme les courants interférentiels, la stimulation électrique transcutanée (TENS) ou les thérapies par ultrasons, sont enseignées depuis des décennies en tant que thérapies adjuvantes ou complémentaires aux interventions par manipulations articulaires vertébrales et périphériques. Avec les développements technologiques, les thérapies par laser thérapeutique et par ondes de choc ont été intégrées au curriculum de formation.

En plus de la formation théorique et pratique liée à ces thérapies, celles-ci sont intégrées dans les activités cliniques des internats, où leur application sous supervision fait partie des exigences de l'organisme d'agrément en matière de compétences cliniques.

## Introduire un doigt ou un instrument dans le corps humain, au-delà de la marge de l'anus

08

Cette activité réservée s'inscrit en complément de l'activité 5 (manipulations articulaires) et sert exclusivement dans un contexte chiropratique à la mobilisation du coccyx et à l'application de

traitements ciblant la région coccygienne, par voie interne. Cette activité réservée est conforme au contenu du programme de formation doctorale dispensé à l'UQTR.

## Prescrire des orthèses

09

La formation initiale donnant ouverture au permis d'exercice de la chiropratique par l'Ordre prévoit le développement des compétences pour déterminer l'indication d'une orthèse (ex. : plantaire, genou, cheville, poignet, etc.) dans le cadre d'un traitement. Cette activité ne consiste pas à la fabrication ou à la modification des orthèses, mais simplement à la possibilité, pour le chiropraticien, d'en prescrire pour son patient.

Cette activité réservée est conforme au contenu du programme de formation doctorale dispensé à l'UQTR et est utilisée par le chiropraticien dans le but notamment de favoriser la guérison des affections périphériques dont le patient souffre,

dont la ténosynovite de Quervain, le syndrome du tunnel carpien et l'entorse sévère à la cheville. La prescription de l'orthèse appropriée pour ce patient lui permettra d'immobiliser temporairement l'articulation afin de favoriser la guérison et/ou de permettre au patient d'être plus fonctionnel dans son environnement.

La possibilité pour le chiropraticien de prescrire des orthèses lui permettra de diriger directement le patient au professionnel approprié pour la fabrication de l'orthèse, sans référence médicale ou, dans le cas d'une orthèse plantaire, sans référence d'un podiatre.

## Utiliser des aiguilles sous le derme pour atténuer l'inflammation, en complément de l'utilisation d'autres moyens lorsqu'une attestation de formation est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26)

Cette activité ne pourra être exercée par les chiropraticiens qu'à la condition qu'ils aient complété une formation offerte par l'Ordre dans le cadre d'un règlement. Ainsi, en vertu du paragraphe o) de l'article 94 du Code des professions, l'Ordre devra donc préalablement adopter un règlement dans lequel il sera notamment indiqué la formation qui devra avoir été suivie pour l'émission de l'attestation. Ce règlement sera ensuite transmis à l'OPQ pour approbation. Une formation postdoctorale destinée aux chiropraticiens est d'ailleurs déjà dispensée par certaines institutions d'enseignement chiropratique, dont le *Canadian Memorial Chiropractic College* (CMCC) et le *National University of Health Sciences*.

Cette activité réservée est la même que celle réservée aux physiothérapeutes (article 37.1 (3°) h) du Code des professions) et diffère du champ d'exercice des acupuncteurs<sup>28</sup>, en ce sens qu'il s'agit de l'utilisation d'aiguilles sèches sous le derme (UASD) uniquement pour atténuer l'inflammation et soulager la douleur, et non d'un traitement énergétique.

Elle est employée à titre de thérapie complémentaire et fait partie des activités cliniques pouvant être exercées par les chiropraticiens et n'autorise aucunement un chiropraticien à prétendre exercer l'acupuncture, bien que nous convenions que l'utilisation d'aiguilles puisse porter à confusion pour la population. Cette confusion potentielle a d'ailleurs été reconnue par l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (OPPQ) puisqu'une entente est survenue en avril 2015 entre l'OPPQ et l'Ordre des acupuncteurs du Québec (OAQ) afin que les membres de l'OPPQ autorisés à exercer cette activité utilisent la terminologie «puncture physiothérapique avec aiguilles sèches<sup>29</sup>». Une entente similaire pourrait être envisagée par l'Ordre avec l'OAQ.

L'UASD peut être avantageuse pour le patient en clinique chiropratique, car cette modalité fait partie des outils thérapeutiques complémentaires dans le traitement des troubles NMS. Au même titre que les énergies effractives, elles se veulent un adjuvant à la thérapie manuelle en aidant à réduire l'inflammation, les tensions musculaires et la douleur.

Actuellement, cette activité ne fait pas l'objet d'un enseignement en formation initiale puisqu'il s'agit traditionnellement d'une formation avancée dans le domaine de la chiropratique, ce qui se reflète dans le libellé de l'activité proposée.

<sup>28</sup> Gouvernement du Québec (1973). Loi sur l'acupuncture. Chapitre A-5.1, en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-5.1>

<sup>29</sup> Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2015). *Changement de terminologie pour l'UASD*, en ligne : <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/changement-terminologie-uasd/>

## ■ PRATIQUES AVANCÉES ET SPÉCIALITÉS EN CHIROPRATIQUE

L'une des modifications proposées dans le projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique consiste en l'abrogation du 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 12 de l'actuelle Loi qui interdit à un chiropraticien de s'intituler spécialiste, d'indiquer une spécialité ou de faire état d'une formation particulière.

Lors de l'entrée en vigueur de la Loi sur la chiropratique, il y a près de 50 ans, les pratiques avancées et la notion de spécialités en chiropratique n'existaient pas, et celles qui existaient étaient peu structurées. Dans un souci de protection du public, considérant l'absence de balises quant à ces spécialités ou formations particulières, cet article avait sa raison d'être au moment de l'adoption de la Loi.

Toutefois, et tel qu'il fallait s'y attendre, la situation a évolué favorablement depuis les années 1970 et la profession chiropratique compte désormais une structure de spécialités bien établie et plusieurs formations avancées. On y trouve un avantage indéniable non seulement pour le public, mais aussi pour les autres professionnels de la santé.

Le droit de mentionner une spécialité reconnue ou une formation en pratique avancée permettrait aux patients et aux autres professionnels de trouver un chiropraticien ayant des compétences plus avancées dans un domaine en particulier, et les chiropraticiens pourraient eux aussi bénéficier de consultation en deuxième ligne pour la gestion de cas cliniques plus complexes, comme on le voit dans plusieurs autres professions de la santé (voir annexe 6).

Les spécialités en chiropratiques existent au Canada et sont reconnues par la FCC depuis plusieurs décennies. Les titres de spécialistes sont obtenus à la suite d'une formation postdoctorale, incluant une résidence de deux ou trois ans, dans l'un des domaines suivants : les sciences cliniques (spécialité liée au diagnostic NMS), l'orthopédie, les sciences du sport, la réadaptation et la santé du travailleur, de même que l'imagerie diagnostique. Chaque spécialité est associée à un collège canadien de spécialité, dont certains chiropraticiens québécois font actuellement partie, sans toutefois avoir l'autorisation de mentionner leur titre de spécialiste ou de faire état de la résidence qu'ils ont complétée. La majorité de ces chiropraticiens sont impliqués en enseignement au programme de l'UQTR ou encore œuvrent dans le domaine de l'expertise chiropratique légale.

En parallèle des spécialités, il existe plusieurs formes de pratiques avancées en chiropratique, particulièrement en ce qui a trait aux différentes clientèles. À titre d'exemples, environ une centaine de chiropraticiens québécois ont complété une formation avancée en soins chiropratiques pédiatriques et périnataux. Une autre centaine de chiropraticiens ont complété des formations avancées en chiropratique sportive. Plusieurs chiropraticiens ont obtenu des certifications diverses en réadaptation, en thérapies musculaires, en évaluation fonctionnelle ou en neurologie, sans pouvoir en faire état.

Finalement, il est actuellement impossible pour un chiropraticien de mentionner qu'il a complété une formation ou une certification en lien avec l'une ou l'autre des techniques chiropratiques. Il existe plus d'une centaine de techniques de manipulation vertébrale et articulaire, mais présentement, il est impossible pour le grand public et pour les autres professionnels de connaître les techniques utilisées par chaque chiropraticien, en raison de cet article.

Il s'agit donc d'une limitation importante quant à l'information relative aux types de services chiropratiques offerts au Québec et à la démonstration des compétences distinctes et avancées de certains chiropraticiens. Il devient donc impératif de retirer cette interdiction au bénéfice des patients et de la collaboration intra- et interprofessionnelle.

## ■ REGISTRE ÉTUDIANT (ARTICLE 5)

**En plus des fonctions prévues au Code des professions (chapitre C-26), le Conseil d'administration organise la tenue d'un registre des étudiants en chiropratique, de même que des personnes effectuant un stage de formation professionnelle ou poursuivant des études de spécialité, et détermine les formalités relatives à l'inscription dans ce registre.**

Afin d'étendre son mandat de protection du public, l'Ordre estime utile de surveiller et de contrôler l'exercice de ses futurs membres, soit les étudiants en chiropratique. Pour ce faire, l'Ordre souhaite ajouter à sa Loi sur la chiropratique une disposition l'habilitant à instaurer un registre des étudiants accordant à chacun un certificat d'immatriculation.

Ce certificat permettra aux étudiants de poser les actes chiropratiques requis pour compléter leur formation doctorale tout en étant assujettis aux dispositions relatives à la déontologie et au respect de la Loi sur la chiropratique et des règlements en découlant, dont celui sur la tenue des dossiers. Ce certificat pourra également s'appliquer aux candidats inscrits à un programme de formation d'appoint afin d'acquérir les compétences manquantes dans le cadre d'une démarche d'équivalence de formation ou de diplôme ou dans le cadre d'une entente interprovinciale ou internationale.

Le *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des chiropraticiens*<sup>30</sup> fera l'objet d'une révision pour y intégrer la notion de « Registre des étudiants titulaires d'un certificat d'immatriculation » qui pourrait, comme pour les étudiants en médecine<sup>31</sup>, autoriser les étudiants en chiropratique à poser des actes professionnels selon certaines conditions et modalités.

Cette actualisation de la Loi et du Règlement qui en découle permettra à l'Ordre de considérer les étudiants comme une catégorie de membres à qui on attribuerait des autorisations particulières d'exercice et de nouvelles responsabilités, toujours dans l'optique de mieux remplir sa mission de protection du public.

<sup>30</sup> Ordre des chiropraticiens du Québec (2005). *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des chiropraticiens*, en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-16,%20r.%201%20/>

<sup>31</sup> Voir à cet effet : Collège des médecins. *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des médecins*, en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2012.1%20/>

# CONCLUSION

Ce cahier explicatif avait pour objectif de présenter les éléments centraux du projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique. En plus des importants enjeux de protection du public liés à la désuétude de l'actuelle Loi sur la chiropratique, l'Ordre des chiropraticiens du Québec considère que la modernisation de la Loi encadrant la pratique des chiropraticiens est une priorité puisqu'elle s'inscrit dans un désir d'amélioration de l'accessibilité aux soins de première ligne, particulièrement dans un contexte démographique de population vieillissante, de reconnaissance des compétences des différents professionnels du système de santé québécois, de bonification de la collaboration interprofessionnelle et d'une mobilité professionnelle accrue.

Il est évident que la loi adoptée en 1973 ne représente ni la réalité de la pratique chiropratique actuelle, ni l'évolution de la recherche scientifique en matière de soins et de traitements NMS, ni l'étendue des compétences acquises au cours de la formation universitaire dispensée depuis plus de 25 ans au Québec. La désuétude de la Loi fait aussi état de l'absence de reconnaissance des nombreuses formations et certifications postdoctorales réalisées et obtenues par certains chiropraticiens.

L'Ordre des chiropraticiens du Québec souhaite finalement remercier l'ensemble des ordres professionnels de la santé qui ont participé à la consultation préliminaire du projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique. Les commentaires et les suggestions reçus ont certainement contribué à l'amélioration et à la bonification du projet de loi. L'Ordre désire souligner en particulier l'importante implication du Collège des médecins, de même que son ouverture, son écoute et son apport dans cet important dossier.

# BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

## Contenus médiatiques

Gouvernement du Québec (2002). « Des professions modernes pour des soins de santé efficaces », *Communiqué de presse*, en ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/04\\_mai%202002\\_Communique\\_projet-Loi90.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/04_mai%202002_Communique_projet-Loi90.pdf)

## Décisions juridiques

Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, n° 200-09-004413-032 (25 février 2005), en ligne : <http://t.soquij.ca/c6T3P>

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec c. Njenga, n°500-61-449002-162 (18 avril 2019), en ligne : <http://t.soquij.ca/f4Y5E>

Philippe Thomas c. Ordre des chiropraticiens du Québec (2000). N° 500-10-000987-972 (25 février 2000), en ligne : <http://t.soquij.ca/Eo56Q>

## Documentations gouvernementales

Assemblée nationale du Québec (1973). *Journaux des débats*, 29<sup>e</sup> législature, 4<sup>e</sup> session (15 mars 1973 – 25 septembre 1973), en ligne : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/journaux-debats.html>

Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (2001). « Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines », *Rapport d'étape*, en ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/01\\_premier%20rapport%20Bernier.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/01_premier%20rapport%20Bernier.pdf)

Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (2001). « Une vision renouvelée du système professionnel en santé et en relations humaines », *Deuxième rapport*, en ligne : [https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/12\\_Deuxi%C3%A8me%20%20rapport%20prof\\_sante\\_relations\\_humaines.pdf](https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/12_Deuxi%C3%A8me%20%20rapport%20prof_sante_relations_humaines.pdf)

## Législations

Gouvernement de l'Alberta (2000). *Health Professions Act*. Chapitre H-7, annexe 2, en ligne : <https://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/h07.pdf>

Gouvernement de la Colombie-Britannique (2008). *Health Professions Act. Chiropractors regulation*, en ligne : [https://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/414\\_2008](https://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/414_2008)

Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2009). *Chiropractic Act*. Chapitre C-7.1, en ligne : <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/C-07-1-Chiropractic%20Act.pdf>

Gouvernement du Manitoba (2018). *The Chiropractic Act*. Chapitre 100, en ligne : <https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/c100e.php>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (1997). *An Act to Incorporate the New Brunswick Chiropractors Association*. Chapitre 69, en ligne : <https://nbchiropractic.ca/assets/Uploads/NBCA-Act.pdf>

Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (1999). *Chiropractic Act*. Chapitre 4, en ligne : <https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/chiropractic.pdf>

## Législations (suite)

Gouvernement de l'Ontario (1991). *Chiropractic Act*. Chapitre 21,  
en ligne : <https://www.ontario.ca/laws/statute/91c21>

Gouvernement du Québec (1973). *Code des professions*. Chapitre C-26,  
en ligne : <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26>

Gouvernement du Québec (1973). *Loi sur la chiropratique*. Chapitre C-16,  
en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-16>

Gouvernement du Québec (1973). *Loi sur l'acupuncture*. Chapitre A-5.1,  
en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-5.1>

Gouvernement du Québec (1973). *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*,  
en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%202>

Gouvernement du Québec (2002). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Projet de loi 90,  
en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF>

Gouvernement du Québec (2009). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Projet de loi 21,  
en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF>

Gouvernement du Québec (2017). *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel*, projet de loi 98,  
en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2017C11F.PDF>

Gouvernement du Québec (2020). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées*. Projet de loi 29,  
en ligne : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2020C15F.PDF>

Gouvernement de la Saskatchewan (1994). *The Chiropractic Act*. Chapitre C-10.1,  
en ligne : <https://saskchiro.ca/wp-content/uploads/2021/01/The-Chiropractic-Act-1994.pdf>

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2009). *Chiropractors Act*. Chapitre C-14.01,  
en ligne : <https://www.assembly.nl.ca/Legislation/sr/statutes/c14-01.htm>

Gouvernement du territoire du Yukon (2010). *Chiropractors Acts*. Chapitre 32,  
en ligne : [https://legislation.yukon.ca/acts/chiropractors\\_c.pdf](https://legislation.yukon.ca/acts/chiropractors_c.pdf)

Manitoba Chiropractors Association (2015). *Code of ethics*,  
en ligne : <https://manitobachiropractors.ca/wp-content/uploads/2018/09/Code-of-Ethics-1.pdf>

## Ordres professionnels

Collège des médecins. *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des médecins*,  
en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2012.1%20/>

Ordre des chiropraticiens du Québec. *Code de déontologie des chiropraticiens*,  
en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-16,%20r.%205.1/>

Ordre des chiropraticiens du Québec (2014). « Expertise et compétence : fondamentales à l'évolution de la profession » et « Les manipulations vertébrales et articulaires au Québec : État de la situation », revue *Diagnostic*,  
en ligne : [https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2018/06/diagnostic\\_10.pdf](https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2018/06/diagnostic_10.pdf)

## Ordres professionnels (suite)

Ordre des chiropraticiens du Québec (2014, version révisée 2020).

*Mémoire concernant la reconnaissance de classes de spécialités chiropratiques au sein du système professionnel en lien avec le projet de modernisation de la Loi sur la chiropratique,*

en ligne : <https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2021/01/Memoire-specialites-FINAL.doc.pdf>

Ordre des chiropraticiens du Québec (2019). « Pour une première ligne de soins efficace et adaptée aux patients ». Mémoire déposé à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale du Québec (auditions sur le projet de loi 29), en ligne :

[https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2019/09/040M\\_040M\\_Ordre\\_des\\_chiropraticiens\\_du\\_Qu%C3%A9bec-1.pdf](https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2019/09/040M_040M_Ordre_des_chiropraticiens_du_Qu%C3%A9bec-1.pdf)

Ordre des chiropraticiens du Québec (2020). « Le droit de poser un diagnostic.

Vers une meilleure collaboration interprofessionnelle ». Mémoire déposé à l'Office des professions (consultation sur la possibilité d'élargir le droit de poser un diagnostic en santé physique),

en ligne : [https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2020/10/Memoire-diagnostic\\_OCQ\\_2020\\_vf.pdf](https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2020/10/Memoire-diagnostic_OCQ_2020_vf.pdf)

Ordre des chiropraticiens du Québec (2005). *Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par des personnes autres que des chiropraticiens,*

en ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-16,%20r.%201%20/>

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec (2015). *Changement de terminologie pour l'UASD,*

en ligne : <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/changement-terminologie-uasd/>

## Organismes chiropratiques

American Chiropractic Association (2019). *About Chiropractic. What is Chiropractic?*,

en ligne : <https://handsdownbetter.org/about-chiropractic/>

Association of Chiropractic Colleges (2019). *Chiropractic Paradigm/Scope & Practice,*

en ligne : <https://www.chirocolleges.org/resources/chiropractic-paradigm-scope-practice/>

Canadian Memorial Chiropractic College (2020). *Is Chiropractic for you?*,

en ligne : <https://www.cmcc.ca/admissions/is-chiropractic-for-you>

Councils on Chiropractic Educational International (2016).

*The International Framework for Chiropractic Education and Accreditation.*

*Programme Standards, Competencies and Accreditation Policies and Procedures,*

en ligne : [https://docs.wixstatic.com/ugd/787ac5\\_6526e48cbea84feaa3fc961513579189.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/787ac5_6526e48cbea84feaa3fc961513579189.pdf)

Councils on Chiropractic Educational International (2018).

*CCE Accreditation Standards. Principles, Processes & Requirements for Accreditation,*

en ligne : [http://www.cce-usa.org/uploads/1/0/6/5/106500339/2018\\_cce\\_accreditation\\_standards.pdf](http://www.cce-usa.org/uploads/1/0/6/5/106500339/2018_cce_accreditation_standards.pdf)

Département de chiropratique, Université du Québec à Trois-Rivières (2017). *Doctorat de premier cycle en chiropratique (7025),*

en ligne : [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/apex/f?p=106:10:::10:P10\\_CD\\_PGM,P10\\_RECH\\_CRITERE,P10\\_RECH\\_VALEUR,P10\\_RECH\\_DESC:7025,P2\\_DOMAINE\\_ETUDE,SA,%5CSciences%20de%20la%20sant%C3%A9%5C](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/apex/f?p=106:10:::10:P10_CD_PGM,P10_RECH_CRITERE,P10_RECH_VALEUR,P10_RECH_DESC:7025,P2_DOMAINE_ETUDE,SA,%5CSciences%20de%20la%20sant%C3%A9%5C)

European Council on Chiropractic Education (2018). *Accreditation procedures and standards in first qualification chiropractic education and training,* en ligne : <https://www.ordredeschiropraticiens.ca/app/uploads/2020/10/Accreditation-Procedures-and-Standards-5.3-November-2019-Aachen-270320.pdf>

European Chiropractors' Union (2005). *Chiropractic Explained. Definition,*

en ligne : <https://www.chiropractic-ecu.org/chiropractic-explained/>

Fédération chiropratique canadienne (2011). *Normes pour l'agrément des programmes de doctorat en chiropratique,*

en ligne : [http://www.chirofed.ca/french/pdf/Normes\\_des\\_programmes\\_de\\_doctorat\\_en\\_chiropratique.pdf](http://www.chirofed.ca/french/pdf/Normes_des_programmes_de_doctorat_en_chiropratique.pdf)

## Organismes chiropratiques (suite)

Fédération chiropratique canadienne (2018).

*Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada*, 19 pages.

Fédération mondiale de chiropratique (2001). *Définition de chiropratique*, en ligne :

[https://www.wfc.org/website/index.php?option=com\\_content&view=article&id=90&Itemid=110&lang=fr](https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=90&Itemid=110&lang=fr)

Federation of Chiropractic Licensing Boards (2016).

*Model Practice Act for Chiropractic Regulation. A Reference Guide for Regulatory Language*,

en ligne : <https://www.fclb.org/Portals/7/ModelPracticeAct/FCLB%20MPA-WebResource.pdf>

International Chiropractic Association (2008).

« Chapter 2: Legal Authorities, Definitions, Responsibilities », *ICA Best Practices & Practice Guidelines*,

en ligne : <http://www.chiropractic.org/wp-content/uploads/2018/05/3-Chapter-2.pdf>

## Organisations internationales

Organisation mondiale de la Santé (2005).

*Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique*,

en ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104193/9789242593716\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/104193/9789242593716_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE

Les références sélectionnées sont en lien avec la pratique fondée sur les données probantes et les activités réservées proposées dans le cadre de la modernisation de la Loi sur la chiropratique. Ces références ne constituent pas une liste exhaustive, mais représentent une partie de la littérature disponible en lien avec la chiropratique ou avec les autres professions de la santé qui interagissent avec les chiropraticiens par le partage d'activités professionnelles de nature neuromusculosquelettique.

## Diagnostic, évaluation, examen clinique et plan d'intervention

Choisir avec soin. *Recommandations et ressources, par spécialité*, en ligne : <https://choisiravecsoin.org/recommandations/>

Corcoran, Kelsey L. et al (2020). « Association Between Chiropractic Use and Opioid Receipt Among Patients with Spinal Pain: A Systematic Review and Meta-analysis », *Pain Medicine*, vol. 21(2) : e139–e145.

Hawk, Cheryl et al (2017). « Best Practices for Chiropractic Care for Older Adults: A Systematic Review and Consensus Update », *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 40(4) : 217-229.

Hawk, Cheryl et al (2020). « Best Practices for Chiropractic Management of Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: A Clinical Practice Guideline », *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 26(10) : 884-901.

Lin, Ivan et al (2020). « What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 51 (2) : 79–86.

Moore, Craig et al (2019). « Prevalence and factors associated with the use of primary headache diagnostic criteria by chiropractors », *Chiropractic and Manual Therapies*, vol. 27 (1):15 pages.

Puhl, A. Aaron et al (2015). « Diagnostic and treatment methods used by chiropractors: A random sample survey of Canada's English-speaking provinces », *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, vol. 59 (3) : 279-287.

Vining, Robert D. et al (2019). « Development of an Evidence-Based Practical Diagnostic Checklist and Corresponding Clinical Exam for Low Back Pain », *Journal of Manipulative and Physiological Therapy*, vol. 42 (9) : 665-676.

## Manipulations vertébrales

Axén, Iben et al (2019). « Chiropractic maintenance care - what's new? A systematic review of the literature », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 27 : 63.

Blanchette, Marc-André et al (2016). « Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies », *PLoS One*, 11(8) : e0160037.

Bussièrès, André et al (2016). « The Treatment of Neck Pain—Associated Disorders and Whiplash—Associated Disorders: A Clinical Practice Guideline », *Journal of Manipulative and Physiological Theory*, vol. 39(8) : 523-564.e27.

Bussièrès, André E. et al (2018). « Spinal Manipulative Therapy and Other Conservative Treatments for Low Back Pain: A Guideline From the Canadian Chiropractic Guideline Initiative », *Journal of Manipulative and Physiological Therapy*, vol. 41(4) : 265-293.

Côté, Pierre et al (2016). « Management of neck pain and associated disorders: A clinical practice guideline from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration », *European Spine Journal*, vol. 25(7) : 2000–2022.

## Manipulations vertébrales (suite)

Côté, Pierre et al (2019). « Non-pharmacological management of persistent headaches associated with neck pain: A clinical practice guideline from the Ontario protocol for traffic injury management (OPTIMa) collaboration », *European Journal of Pain*, vol. 23(6) : 1051–1070.

Coulter Ian D. et al (2018). « Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis », *Spine Journal*, vol. 18(5) : 866–879.

Eklund, Andreas et al (2018). « The Nordic Maintenance Care program: Effectiveness of chiropractic maintenance care versus symptom-guided treatment for recurrent and persistent low back pain—A pragmatic randomized controlled trial », *PLoS One*, 13(9) : e0203029.

Haas, Mitchell et al (2018). « Dose-Response and Efficacy of Spinal Manipulation for Care of Cervicogenic Headache: A Dual-Center Randomized Controlled Trial », *Spine Journal*, vol. 18(10) : 1741–1754.

Kjaer, Per et al (2017). « National clinical guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset neck pain or cervical radiculopathy », *European Spine Journal*, vol. 26(9) : 2242–2257.

Oliveira, Crystian B. et al (2018). « Clinical practice guidelines for the management of non specific low back pain in primary care: an updated overview », *European Spine Journal*, vol. 27 (11):2791–2803.

Qaseem, Amir et al (2017). « Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians », *Annals of Internal Medicine*, vol. 166(7) : 514–531.

Rubenstein, Sidney M. et al (2019). « Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials », *British Medical Journal*, vol. 364 : l689-1703.

Stochkendahl, Mette Jeansen et al (2018). « National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy », *European Spine Journal*, vol. 27(1) : 60–75.

Sutton, Deborah A. et al (2016). « Is multimodal care effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration », *Spine Journal*, vol. 16(12):1541-1565.

Van der Velde, Gabrielle et al (2016). « Which interventions are cost-effective for the management of whiplash-associated and neck pain-associated disorders? A systematic review of the health economic literature by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMa) Collaboration », *Spine Journal*, vol.16(12) : 1582-1597.

Whalen, Wayne et al (2019). « Best-Practice Recommendations for Chiropractic Management of Patients With Neck Pain », *Journal of Manipulative and Physiological Therapy*, vol. 42(9) : 635-650.

Wong, Jessica J. et al (2016). « Are manual therapies, passive physical modalities, or acupuncture effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? An update of the Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders by the OPTIMa collaboration », *Spine Journal*, vol. 16(12) : 1598-1630.

## Imagerie

Corso M et al (2020). « The clinical utility of routine spinal radiographs by chiropractors: a rapid review of the literature », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 28 : 33.

Henderson, Rogan E.A. et al (2015). « The accuracy of diagnostic ultrasound imaging for musculoskeletal soft tissue pathology of the extremities: a comprehensive review of the literature », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 23 : 31.

Henderson Rogan E. A. et al (2017). « Current and Prospective Use of Musculoskeletal Diagnostic Ultrasound Imaging at Chiropractic Teaching Institutions: A Worldwide Survey of Diagnostic Imaging Staff », *Journal of Chiropractic Medicine*, 16(1): 54-63.

## Imagerie (suite)

Jenkins, Hazel J. et al (2018). « Current evidence for spinal X-ray use in the chiropractic profession: a narrative review », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 26 : 48.

Taylor, John A.M. Bussières, André (2012). « Diagnostic imaging for spinal disorders in the elderly: a narrative review », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 20 : 16.

Haute Autorité De Santé (2020). « Pertinence de l'imagerie cervicale – Cervicalgie non traumatique chez l'adulte », *Recommander les bonnes pratiques – Outils d'amélioration des pratiques professionnelles, France, en ligne* : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/app\\_356\\_fiche\\_pertinence\\_imagerie\\_cervicalgie\\_non\\_trauma\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/app_356_fiche_pertinence_imagerie_cervicalgie_non_trauma_mel.pdf)

## Analyses biomédicales

Boisvert, Daniel (2006). « Retrospective analysis of laboratory testing at the chiropractic clinic of Université du Québec   Trois-Rivières (UQTR) », *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, vol. 50(3) : 219-226.

Haldeman, Scott (2005). *Principles and practice of chiropractic, 3rd edition*. McGraw-Hill Education, 1223 pages.

Van den Berg, Ronald et al (2018). « The association between pro-inflammatory biomarkers and nonspecific low back pain: a systematic review », *Spine Journal*, vol. 18(11) : 2140-2151.

## Diagnostic pr coce en rhumatologie

Aroke, Edwin N. Powell-Roach, Keesha L (2020). « The Metabolomics of Chronic Pain Conditions: A Systematic Review », *Biological Research for Nursing*, vol. 22(4) : 458-471.

Danve, Abhijeet. Deodhar, Atul (2019). « Axial spondyloarthritis in the USA: diagnostic challenges and missed opportunities », *Clinical Rheumatology*, vol. 38(3) : 625–634.

Strand, Vibeke. Singh, Jasvinder A (2017). « Evaluation and Management of the Patient With Suspected Inflammatory Spine Disease », *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 92(4) : 555-564.

Wasserman, Amy (2018). « Rheumatoid Arthritis: Common Questions About Diagnosis and Management Am Fam Physician », *American Family Physician*, vol. 97(7) : 455-462.

## Potentiel bio electrique

Wipperman, Jennifer (2016). « Carpal Tunnel Syndrome : Diagnosis and Management », *American Family Physician*, vol. 94(12) : 993-999.

##  nergies effractives

Girgis, Beshoy. Duarte, José Alberto (2020). « Physical therapy for tendinopathy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses », *Physical Therapy in Sport*, vol. 46 : 30-46.

Korakakis, Vasileios et al (2018). « The effectiveness of extracorporeal shockwave therapy in common lower limb conditions: a systematic review including quantification of patient rated pain reduction », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 52(6) : 387–407.

Steuri, Ruedi et al (2017). « Effectiveness of conservative interventions including exercise, manual therapy and medical management in adults with shoulder impingement: a systematic review and meta-analysis of RCTs », *British Journal of Sports Medicine*, vol. 51(18) : 1340–1347.

## Énergies effractives (suite)

Testa, Gianluca et al (2020). « Extracorporeal Shockwave Therapy Treatment in Upper Limb Diseases: A Systematic Review », *Journal of Clinical Medicine*, vol. 9(2) : 453.

## Orthèses

Bellows, Rachel. Wong, Christopher Kevin (2018). « The effect of bracing and balance training on ankle sprain incidence among athletes: a systematic review with meta-analysis », *International Journal of Sports Physical Therapy*, 13(3) : 379-388.

Sprouse, Ryan A. et al (2018). « Braces and Splints for Common Musculoskeletal Conditions », *American Family Physician*, vol. 98(10) : 570-576.

## Utilisation d'aiguilles sèches sous le derme (*Dry needling*)

Funk, Matthew F. Frisina-Deyo, Aric J. « Dry needling for spine related disorders: a scoping review », *Chiropractic & Manual Therapies*, vol. 28: 23.

Gattie, Eric et al (2017). « The Effectiveness of Trigger Point Dry Needling for Musculoskeletal Conditions by Physical Therapists: A Systematic Review and Meta-analysis », *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, vol. 47(3) : 133-149.

Liu, Lin et al (2018). « Evidence for Dry Needling in the Management of Myofascial Trigger Points Associated With Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 99(1) : 144-52.

Rahou-El-Bachiri, Youssef et al (2020). « Effects of Trigger Point Dry Needling for the Management of Knee Pain Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Journal of Clinical Medicine*, vol. 9(7) : 2044.

