

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR**

**L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC**

**A LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**

**A PROPOS**

**DES**

**THÉRAPIES ALTERNATIVES**

8 février 1993

## **AVANT-PROPOS**

L'Ordre des pharmaciens du Québec tient à remercier la Commission des affaires sociales de l'opportunité qui lui est offerte de présenter ses observations, analyses et recommandations sur les thérapies alternatives. Il s'agit là d'un exercice de consultation publique important et qu'attendait depuis un certain temps le monde de la santé. En effet, la tenue de cette consultation a déjà été évoquée à plusieurs reprises au cours des deux dernières années, en réponse aux nombreuses questions que soulèvent ces approches. Nous attendons beaucoup des décisions qui la suivront et notamment, qu'elles mettent un peu d'ordre dans le chaos qui s'est installé depuis quelques années au Québec dans le domaine très vaste de ces thérapies alternatives.

Nous tenterons dans ce mémoire d'assister le gouvernement dans sa tâche, non seulement quant aux questions générales qu'il soulève à propos de la reconnaissance des «thérapeutes», de l'information au public et du rôle du réseau de la santé face aux thérapies alternatives, mais aussi en regard de la question de la distribution des biens assimilables à des médicaments et utilisés par ces thérapeutes, à propos de laquelle nous possédons une longue expérience.

Nous nous devons, malgré notre objectif de contribuer en partenaires responsables aux travaux du gouvernement, de déplorer le peu de temps qui nous a encore une fois été imparti, aux fins de la préparation de ce mémoire. Des délais aussi courts nous ont empêché de procéder à des consultations plus approfondies. Ils rendent en plus difficile la concertation de nos recommandations avec celles d'autres intervenants du monde de la santé. Compte tenu du fait que la tenue de cette commission était prévisible depuis un certain temps, il nous semble qu'il eût été possible d'en saisir le public plus tôt, et d'améliorer par la même occasion la qualité de la consultation.

Nous espérons néanmoins que ces quelques réflexions sauront s'avérer utiles et offrons au gouvernement notre collaboration habituelle quant aux décisions et aux actions qui découleront de cette commission parlementaire.

## 1.0- INTRODUCTION - LE CONTEXTE

On note au Québec depuis la fin des années 1970 un engouement marqué au sein de la population pour toute la question des approches thérapeutiques dites «douces», «alternatives» ou «complémentaires». Ces pratiques foisonnent littéralement au Québec à l'heure actuelle. Une récente étude produite par l'Association des pédiatres du Québec<sup>1</sup>, citant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en identifiait plus de 100 réclamant une reconnaissance officielle. Parmi ce répertoire, l'on retrouve des disciplines ayant une efficacité probable ou démontrée, et généralement bien encadrées au Québec, comme la psychologie gestaltique ou l'acupuncture, mais également des disciplines à tout le moins discutables, comme l'urinothérapie et la guérison par la foi. Dans le simple but de bien illustrer cette diversité, nous mentionnerons également le diagnostic astrologique, le diagnostic par examen de la langue, le toucher thérapeutique, la lecture de l'aura, la naturopathie, la guérison métaphysique, l'autosuggestion, le faradisme, les ultrasons, l'exaltation des fleurs, la thérapie par les pierres précieuses, l'illumination intensive, et le Tai Chi, sans mentionner l'infinie variété des approches alimentaires.

La longue et partielle énumération qui précède ne vise pas nécessairement à discréditer ces «thérapies», mais plutôt à en illustrer le nombre et la diversité, ainsi qu'à établir les ramifications culturelles profondes dont elles émergent. En effet, le phénomène social que nous étudions ici n'est en fait que la manifestation paramédicale d'une culture contemporaine fort bien organisée, dite du «Nouvelle Age»; celle-ci est dotée d'une excellente infrastructure de communications ce qui lui vaut généralement une couverture médiatique favorable, ainsi que de nombreux endossements de la part de personnalités connues. D'où, en partie, la grande popularité dont jouissent plusieurs de ces pratiques. A titre d'exemple, on peut avancer sans trop de risques d'erreurs que de 25 à 50% de la population québécoise a recours à l'homéopathie; environ 10% à l'acupuncture, et environ 5% à l'une ou l'autre des disciplines suivantes : oligo-thérapie (oligo-éléments) phytothérapie, réflexologie et naturopathie.<sup>2 3</sup>

Les personnes qui ont recours à ces approches se retrouvent principalement parmi les couches les plus jeunes (20 à 45 ans) et les plus instruites de notre société, et sont aptes à

---

1 *Rapport du Comité d'évaluation des «médecines dites alternatives», Association des pédiatres du Québec, 10 février 1992*

2 *Association des pédiatres du Québec, op. cité, annexe 2, p. 2*

3 *Le pharmacien et le public, Sondage Multi-Réso réalisé pour le compte de l'Ordre des pharmaciens du Québec, 1990*

formuler des revendications très articulées.

Que l'on soit ou non d'accord avec ces pratiques, on ne peut que constater l'importance du phénomène qu'elles représentent et la profondeur de sa pénétration dans la société québécoise. Une telle importance fait en sorte que l'on ne puisse plus ignorer la question des «médecines douces». Une telle attitude risque, en effet, de perpétuer l'absence de contrôles auxquels ces disciplines sont soumises.

C'est d'ailleurs là que se situe le dilemme le plus épineux auquel le gouvernement devra faire face. D'une part, il lui sera difficile de reconnaître, au sein du chaos actuel, un statut professionnel quelconque à des groupes dont la formation, l'expérience et le cadre de pratique sont à toutes fins utiles inexistantes, ou en tout cas, manquent de la rigueur minimale requise par la protection du public. D'autre part, la perpétuation du statu quo ne ferait qu'aggraver la situation anarchique dans laquelle évoluent ces pratiques.

Entre ces deux maux, le gouvernement devra faire preuve d'un courage considérable, et devra être prêt à affronter des réactions vives de la part des tenants aussi bien que des opposants à ces pratiques. Nous tenterons ici d'explorer avec lui quelques pistes qui permettront de dégager de cet exercice des actions susceptibles de le guider vers un encadrement rationnel de celles-ci.

## **2.0- ANALYSE CRITIQUE DU PHÉNOMÈNE DES THÉRAPIES ALTERNATIVES**

Le phénomène des thérapies alternatives n'est pas nouveau en soi. L'histoire de la médecine démontre en effet que la plupart de ces «thérapies nouvelles» ne le sont pas vraiment; certaines sont mêmes millénaires, comme la phytothérapie ou l'acupuncture. Dans certains cas, leur seule «nouveau» tient au fait qu'elles ne faisaient pas partie de la culture médicale occidentale, ou au caprice d'une popularité fluctuant avec le temps.

En fait, la diversité de ces pratiques est telle qu'il serait impossible d'analyser en bloc le phénomène de leur popularité actuelle, si elles ne présentaient pas un dénominateur commun clairement identifiable. Ce dénominateur commun est la réaction critique de certains individus et de certains groupes à la pratique contemporaine de la médecine et des autres disciplines scientifiques de la santé.

Cette critique a été maintes fois décrite et analysée, et il serait probablement superflu de le faire à nouveau de façon approfondie. Contentons-nous simplement de constater que, malgré les progrès fabuleux des sciences médicales et pharmaceutiques au cours des cinquante dernières années, un grand nombre de patients continuent de voir leurs attentes insatisfaites. Parmi les causes de cette insatisfaction, on retrouve les phénomènes suivants.

- a) Beaucoup de nos concitoyens sont démunis face à ce qu'ils perçoivent comme une déshumanisation de la pratique des professions de la santé. La prépondérance de la science et de la technique; la spécialisation et la fragmentation des interventions thérapeutiques qu'elle entraîne; le caractère invasif de celles-ci; leurs effets indésirables; la hausse marquée de la demande de services de santé et les contraintes de temps que cette hausse crée auprès des professionnels et des établissements de santé, sont autant d'obstacles à la relation entre le professionnel et son patient. Dans ce contexte, il n'est pas surprenant que celui-ci se sente désemparé, voire désabusé, face à ce qu'il perçoit comme un manque d'humanité de la part de ceux et celles qui le soignent.
  
- b) Certains patients ont recours aux thérapies alternatives parce que la médecine n'a pas de traitement curatif à leur offrir. C'est le cas de certains cancéreux, de sidéens, de diabétiques, ou d'autres personnes affligées de

maladies chroniques. Ces cas sont particulièrement touchants, parce qu'ils se présentent sur un fond de désespoir auquel on ne peut demeurer insensible. Ces personnes sont également les plus démunies et les plus vulnérables, face à des promesses de guérison.

- c) Dans certains cas, c'est la tentation de la pensée magique qui prime. On cède au côté mystérieux, archétypal, symbolique de la thérapie. Ou plus simplement, on cède à la tentation de croire que la santé sera restaurée par une intervention qui offre à la fois l'efficacité des médicaments et des techniques modernes sans leurs effets indésirables. Il ne faut pas perdre de vue les dimensions psychique, émotive et spirituelle de la maladie, et la puissance des pulsions que ces dimensions peuvent déclencher en présence d'une maladie grave.
- d) Dans une société matérialiste, où la spiritualité ne joue souvent qu'un rôle secondaire, sinon marginal, la santé fait souvent figure de valeur suprême. D'où les attentes irréalistes que certaines personnes peuvent avoir face à la guérison. Confrontée à de telles attentes, la médecine moderne, malgré sa qualité indéniable, s'avère souvent insuffisante, et les malades ont recours à d'autres voies.
- e) En contrepartie de ces carences ou de ces attentes déçues, les «médecines alternatives» proposent une approche qui se dit «douce», «naturelle», sans souffrance, ou sans risque. Ces thérapies s'inscrivent en outre dans un fort courant culturel, celui du «Nouvel Age», qui privilégie l'écoute, le dialogue, la méditation, le calme, le confort, et le développement spirituel. D'où une séduction évidente, et très puissante, en particulier auprès de personnes aussi vulnérables que les malades. Cette séduction est telle que même des personnes intelligentes, critiques et cultivées pourront y céder, en dépit des assises parfois très faibles sur lesquelles reposent ces thérapies.

Comme on peut le voir, le phénomène des «médecines douces» relève en grande partie de la critique de la médecine moderne et des autres professions de la santé. Cette critique est la plupart du temps acerbe, et souvent fort articulée. Elle semble parfois servir de contrepoids à la légèreté des fondements sur lesquels les alternatives proposées reposent.

D'où un débat acrimonieux et chaotique, entre tenants et opposants des thérapies

alternatives, et qui laisse peu de place à une analyse rationnelle et objective du phénomène. Ce chaos n'aide évidemment pas à la mise sur pied d'un encadrement adéquat de la pratique de ces disciplines. En conséquence, il n'est pas surprenant de constater que cet encadrement est à l'heure actuelle inexistant. N'importe qui au Québec, peut offrir ses services de «thérapeute alternatif», sans égard à la nature de ces services ou à la vulnérabilité de la clientèle. Le seul levier existant qui permette la protection du public est celui du contrôle de l'exercice illégal des professions de la santé visées. S'il est assez efficace, ce levier n'en est pas moins très critiqué, plusieurs le taxant de corporatiste. D'où sa restriction, par les corporations professionnelles concernées, aux seuls cas menaçant gravement la protection du public. C'est là une situation qui recèle des dangers sur lesquels nous ne pouvons trop insister. Malheureusement, la mise sur pied d'autres moyens de contrôle adéquats passe en partie par la résolution du problème de la reconnaissance de ces thérapies, à laquelle s'oppose la faiblesse des fondements sur lesquelles elles reposent.

### **3.0- FONDEMENTS SCIENTIFIQUES**

Malgré ses limites, la méthode scientifique demeure le meilleur garde-fou dont on puisse disposer dans l'étude des méthodes thérapeutiques. La plupart des études sont unanimes à conclure que les «thérapies alternatives» sont dénuées de fondements scientifiques, à l'exception peut-être de l'acupuncture dans le traitement de la douleur. Pour le scientifique, ces disciplines constituent présentement des recueils d'anecdotes, et des hypothèses de recherche attendant confirmation ou infirmation. Il faut donc être prudent quant à la reconnaissance conférée aux thérapies alternatives, sous peine de leur conférer trop légèrement une crédibilité qu'elles n'ont pas encore acquise.

En contrepartie, les anecdotes en question sont nombreuses. Disséminées à l'échelle d'un segment considérable de la population, elles servent de véhicule à la généralisation du recours aux «médecines douces». De plus, comme nous l'avons précédemment expliqué, il faut tenir compte, dans le traitement des malades, de facteurs autres que physiques ou biologiques. D'où un certain bénéfice thérapeutique que d'aucuns commencent à entrevoir pour les retombées positives de ce que nos scientifiques considèrent encore résolument comme des placebos. Pour cette raison, il n'y a pas lieu de proscrire ces approches, qui peuvent être d'une utilité limitée, ne serait-ce qu'à titre de soutien psychologique du malade. Mais encore faut-il que cet effet placebo soit utilisé à bon escient, et sans remettre en cause des traitements médicaux ou paramédicaux essentiels.

L'ampleur du phénomène de l'utilisation des thérapies alternatives réduit par ailleurs quelque peu l'importance du débat scientifique, et commande, en dépit de celui-ci, des actions législatives. En effet, si comme nous l'estimons, de deux à trois millions de Québécois ont recours à ces méthodes, le statu quo actuel ne peut plus être accepté comme une option responsable, et ce, même si les questions scientifiques n'ont pas été résolues.

#### **4.0- L'ENCADREMENT DES THÉRAPIES ALTERNATIVES**

Ceci nous mène à aborder directement les questions qui sont à l'origine de la tenue de cette consultation publique. Plus spécifiquement, nous nous questionnerons sur la reconnaissance professionnelle des thérapeutes alternatifs, sur le problème de l'information véhiculée auprès du public et sur l'éventuelle place de ces thérapies au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

##### **4.1- La reconnaissance professionnelle des thérapeutes alternatifs**

Malgré toute l'ouverture d'esprit et la bonne volonté dont nous voulons faire preuve, nous ne pouvons à l'heure actuelle concevoir la constitution en corporations professionnelles d'exercice exclusif ou à titre réservé d'aucune des disciplines alternatives y prétendant, à l'exception possiblement des acupuncteurs, et avec la réserve qu'impose le débat en cours à ce sujet. Il manque en effet à tous les autres groupes désirant cette reconnaissance un des éléments essentiels prévus à l'article 25 du Code des professions, soit l'existence d'un corpus de connaissances s'appuyant sur des bases solides et validées par un processus de formation fiable.

Outre tout le problème de la faiblesse des fondements scientifiques et même parfois intellectuels sur lesquels s'appuient ces disciplines, problème qui constitue à lui seul un obstacle de taille à l'acceptation de la validité de ces connaissances, la question de la formation crée à elle seule une objection incontournable à leur reconnaissance. En effet, à l'exception de l'acupuncture, aucune des disciplines «alternatives» ne repose sur une formation reconnue ou reconnaissable par le gouvernement, selon le mécanisme prévu au Code des professions. Cette formation n'est dans aucun cas d'un niveau suffisant, soit universitaire ou collégial. Elle ne provient pas non plus d'institutions fiables, dont l'objectivité ou la qualité pédagogique soient démontrables. Au contraire, cette formation est le fait de «thérapeutes» qui se sont eux-mêmes, dans la plupart des cas, formés sans encadrement, et qui ne sont soumis qu'aux seuls jugements d'une confrérie plus portée sur la défense de la cause sacrée que représente pour elle la promotion de la discipline, que sur la rigueur que l'on attend d'un milieu de formation. Tant et aussi longtemps que la formation des thérapeutes alternatifs demeurera aussi désorganisée et lacunaire, leur reconnaissance professionnelle sera impossible.

Par ailleurs, nous doutons de la volonté réelle d'autodiscipline des thérapeutes

alternatifs. Ceux d'entre eux qui se sont regroupés l'ont fait au sein d'organisations à caractère purement syndical, quand ils ne se sont pas carrément affiliés à de grandes centrales comme la CSN. De tels organismes sont certes éminemment préparés à jouer un rôle de protection des intérêts de leurs membres. Ils sont cependant encore très loin des attitudes et de l'expertise requises d'une corporation professionnelle par son mandat de protection du public.

La reconnaissance des thérapeutes alternatifs ne peut donc être envisagée à l'heure actuelle, sous peine de compromettre gravement la protection du public et de créer de sérieuses injustices envers les corps professionnels déjà constitués, qui ont eu à rencontrer les exigences très élevées du Code des professions au niveau de l'admission à la pratique et du contrôle de l'exercice.

Par ailleurs, des formes d'encadrement professionnel différentes existent ailleurs au monde, et permettent une certaine reconnaissance d'un statut professionnel limité à des individus offrant des services au public, ainsi que des règles de formation, de compétence et de conduite, sans pour autant leur conférer l'exercice exclusif ou un titre réservé. Il s'agit de la formule des «licences professionnelles» («Professional Licensing») utilisée dans certains états américains. Cette formule, que nous n'avons pas évaluée en profondeur, mériterait de l'être. Elle pourrait s'appliquer à certaines thérapies dont le champ est assez bien défini. Nous recommandons en conséquence que le gouvernement mandate le Ministre responsable de l'application des lois professionnelles de procéder à cette évaluation. Celle-ci cadrerait d'ailleurs très bien avec le contexte de réforme du Code des professions qui prévaut actuellement.

Une autre façon de rehausser l'encadrement de ces thérapies et la protection du public consisterait à réserver à des professions existantes, par le truchement du Code des professions, certains titres utilisés par des «thérapeutes alternatifs», sans pour autant créer de nouvelles corporations.

L'Office des professions s'est d'ailleurs déjà engagé dans cette voie, dans l'avant-projet de loi modifiant le Code des professions qu'étudie présentement la Commission de l'éducation. Cette piste mérite une certaine attention.

Elle impliquerait toutefois de la part des corporations concernées un effort normatif considérable, et rendu difficile par les bases souvent faibles sur lesquelles s'appuient les disciplines que ces professions auraient à intégrer.

Enfin, on a aussi à l'occasion évoqué la possibilité de créer, sous l'égide de l'Office,

une corporation «parapluie» des «thérapeutes alternatifs». Selon nous, cette hypothèse ne résiste pas longtemps à l'analyse. Une telle corporation serait tellement hétéroclite qu'elle n'en serait pas administrable. De plus, cette hypothèse ne réglerait en rien les problèmes reliés à la validité des connaissances et à la formation. Nous la rejetons pour cette raison, de même qu'une mise en tutelle directe de ces groupes par l'Office, laquelle ferait face aux mêmes difficultés.

Par ailleurs, le mécanisme du contrôle de l'exercice illégal par les corporations existantes de professionnels de la santé continuera de jouer un rôle important, qu'on le veuille ou non, dans l'encadrement des thérapies alternatives. Même s'il s'avère impopulaire, et qu'on le taxe souvent de corporatiste, ce mécanisme, s'il est utilisé avec sagesse et discernement, continuera selon nous de former une balise essentielle à la protection des québécois.

## 4.2- L'information au public

Cette question est encore plus fondamentale que celle de la reconnaissance des thérapeutes alternatifs, puisqu'elle modèlera les perceptions et les attitudes de millions de Québécois vis-à-vis non seulement des «médecines dites douces», mais aussi face à la santé en général. C'est à ce niveau qu'une action gouvernementale est la plus urgente.

L'information relative aux «médecines douces» est considérable. Elle est en général profondément biaisée, en faveur de celles-ci, et reproduit les lacunes en matière de rigueur intellectuelle qui affligent la plupart des autres aspects de la pratique de ces disciplines.

Cette information est surtout retransmise sous forme de publications, et rarement par le truchement de la publicité. Il en découle que les contrôles sont difficiles puisqu'ils porteraient atteinte à la libre expression. Il serait d'ailleurs excessif de s'attaquer à sa circulation, voire nocif, car tout ce que véhicule la culture des «médecines douces» est loin d'être négatif. En effet, la plupart des écrits relatifs aux thérapies alternatives insistent sur l'adoption de saines habitudes de vie, notamment au niveau de l'alimentation, du contrôle pondéral, de l'exercice physique, du sommeil, de l'abus des drogues et de l'alcool, ainsi que du tabagisme. Ce message renforce celui des approches thérapeutiques orthodoxes, et lui confère encore plus de puissance de conviction. Cet aspect des thérapies alternatives est donc socialement utile.

Malheureusement, lorsqu'il s'agit d'évaluer critiqueusement l'efficacité ou les retombées des thérapies alternatives, l'information disponible succombe en général à la tentation de la pensée magique, et offre un message déséquilibré. Il en résulte que le Québécois moyen ne dispose pas à l'heure actuelle d'une information fiable et objective, au moment de choisir entre la médecine classique et son alternative. On lui offre d'une part un message modulé par la rigueur scientifique et déontologique, qui confère à la thérapeutique orthodoxe un caractère souvent rébarbatif, et en contrepartie, un message qui relève la plupart du temps du conte de fée. Les résultats ne sont pas surprenants, compte tenu de la simple nature humaine.

Il y a, dans la correction de cette situation, un rôle essentiel pour l'État. Il n'est plus acceptable en effet qu'une couche aussi large de la population n'ait pas accès à une information équilibrée sur un sujet aussi important que la santé. Plus

spécifiquement, nous croyons que ce rôle d'information et d'éducation revient à l'Office de la protection du consommateur. Celui-ci possède en effet un mandat tout à fait compatible avec cette fonction, ainsi que l'impartialité et la crédibilité nécessaires. Cette tâche permettrait par la même occasion à l'Office de se pencher sur les aspects économiques reliés à la pratique des thérapies alternatives, auxquels personne, à notre connaissance ne s'est intéressé jusqu'ici. Ces pratiques, ne l'oublions pas, peuvent s'avérer très coûteuses.

Dans certains cas, des industries ou des réseaux commerciaux se sont développés autour d'elles, notamment dans le domaine de l'homéopathie et dans celui de la naturopathie. Le seul groupe «Le Naturiste», spécialisé dans la distribution des produits de naturopathie, compte sur un réseau de 140 magasins, emploie 600 personnes et possède un chiffre d'affaires annuel de plus de 40 millions \$. Un tel regroupement commercial dispose de moyens considérables, dont la publicité écrite ou électronique. Quant à l'industrie homéopathique, elle est de caractère multinational, et dispose elle aussi de ressources qu'on ne peut négliger.

Le citoyen québécois n'a donc pas besoin d'être protégé qu'à titre de patient, il mérite aussi de l'être à titre de consommateur. Cette constatation milite fortement en faveur d'une plus grande implication de l'Office de la protection du consommateur dans la diffusion d'une information juste et équilibrée sur les «thérapies alternatives», et dans la supervision de certains aspects, surtout économiques ou publicitaires, de leur pratique.

#### 4.3- La contribution du réseau de la santé

En toute concordance avec les propos que nous avons préalablement tenus, nous ne voyons pas comment le réseau de la santé et des services sociaux pourrait être mis à contribution actuellement quant à la prestation de services «alternatifs». L'absence de reconnaissance des thérapeutes visés, le questionnement profond qui subsiste quant aux fondements même des disciplines dont ils se réclament, l'anarchie qui règne au niveau de leur formation, et le biais de l'information disponible, constituent autant d'obstacles à l'intégration de ces disciplines dans le réseau. L'exception possible de l'acupuncture, avec les réserves qui s'imposent, doit encore ici être évoquée.

Personne ne peut évidemment se prononcer contre la «liberté de choix thérapeutique», et ce n'est pas notre intention de le faire. Nous croyons d'ailleurs que le fait que de 30 à 50 % des Québécois aient recours aux «thérapies alternatives» démontre éloquemment que cette liberté de choix existe ici.

Par contre, la suggestion de mettre le réseau de la santé et des services sociaux à contribution afin «qu'il favorise la liberté des choix thérapeutiques» nous paraît relever d'un principe dangereux. En effet, la mission de ce réseau public n'est pas de garantir l'exercice de la liberté de choix thérapeutique. Elle est, selon nous, d'offrir aux Québécois et Québécoises des services de santé et des services sociaux nécessaires à leur bien-être, et dont la valeur intrinsèque et le degré de nécessité sont adéquatement démontrés. Le fait de confier à ce réseau la mission de favoriser la liberté de choix équivaldrait à changer totalement son mandat, et ouvrirait la porte à un débat sans fin. En effet, la liberté de choix n'a pas de limite. Chaque citoyen définit sa liberté d'une façon différente. L'adepte de la guérison par la foi ne fait qu'exercer la sienne de façon pleine et entière. A moins d'être prêt à accepter que la Régie de l'assurance-maladie ne rembourse les honoraires professionnels des astrologues, ou la création dans nos hôpitaux de départements d'urinothérapie, il faudra continuer d'accepter que l'exercice de la liberté de choix thérapeutique et la décision d'état d'offrir, au sein du réseau public, certains services tout en refusant d'en offrir certains autres, sont deux questions totalement différentes, et qu'il ne faut pas confondre.

Compte tenu de la nécessité de préserver la crédibilité du réseau d'état, et surtout, du contexte d'austérité financière dans lequel se débat le gouvernement, nous ne pouvons que craindre que l'aventure bien pensante de la «liberté de choix» intégrée

au réseau de la santé et des services sociaux ne dégénère en un gâchis total.

**Erreur ! Argument de commutateur inconnu.**

## **5.0- CONSIDÉRATIONS SUR LES BIENS ASSIMILABLES AUX MÉDICAMENTS, ET UTILISÉS PAR LES «THÉRAPEUTES ALTERNATIVES»**

Passant du général au particulier, nous désirons aborder ici un problème relatif à l'exercice des «thérapies alternatives» qui touche de plus près à l'expertise spécifique des pharmaciens. Il s'agit de l'utilisation de biens assimilables à des médicaments dans le contexte de la pratique des thérapies alternatives.

Par «biens assimilables à des médicaments», nous entendons l'ensemble des produits ou substances qui, sans posséder une nature médicamenteuse reconnue de façon incontestable, s'y assimilent en ce sens qu'elles sont employées «au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal, ou de leurs symptômes, chez l'homme ou l'animal; ou en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou chez les animaux.» (La proposition entre guillemets, dans la phrase qui précède, constitue la définition légale d'un médicament, au sens de la Loi fédérale sur les aliments et drogues et de la Loi sur la pharmacie du Québec).

Comme on peut le voir, la définition de «médicaments» est très large et peut englober des substances anodines, dont l'usage ne nécessite pas toujours la supervision professionnelle d'un pharmacien. C'est ce qui fait que le législateur a toujours tenu, dans les lois relatives à l'exercice de la pharmacie, à exempter de l'application de ces lois certaines substances dénuées de toxicité ou ne présentant pas de risques élevés d'être utilisées à la place de traitements médicalement requis.

Par ailleurs, certaines «thérapies alternatives» ont fait appel à des substances qui se situent dans cette zone limitrophe de la définition de médicament. Nous les englobons dans la notion de «biens assimilables à des médicaments». Il s'agit plus spécifiquement des produits homéopathiques, des oligo-éléments, des produits de phytothérapie, des produits de vitaminothérapie ou de mégavitaminothérapie et des produits servant à l'aromathérapie. Comme on peut le voir, leur nombre est considérable.

Aucun de ces produits n'a été démontré efficace par des études scientifiques. Très peu d'entre eux, à l'exception de certains produits de phytothérapie, n'ont de toxicité démontrable. En revanche, la publicité et les indications préconisées par les «thérapeutes

alternatifs» qui en font la promotion sont souvent discutables et peuvent induire le consommateur en erreur. Le principal risque, selon nous, qui soit associé à leur emploi est qu'ils peuvent être substitués à un traitement médicalement requis.

A l'heure actuelle, les conditions et modalités de la vente de ces «biens assimilables à des médicaments» n'ont pas été définies. Elles constituent donc une frontière floue et contestée, de part et d'autre, par les pharmaciens et certains thérapeutes alternatifs, de l'exercice de la pharmacie. Un contentieux sérieux existe entre nos deux groupes, quant à la limite de cet exercice.

L'Ordre des pharmaciens ne tient pas à perpétuer une querelle stérile à propos des conditions de vente de produits anodins. Toutefois, la protection de la santé publique commande de déterminer lesquels, parmi les biens assimilables aux médicaments et vendus par les thérapeutes alternatifs, sont réellement anodins. Cet exercice considérable requiert des experts et dépasse le cadre de cette commission. Fort heureusement, un mécanisme réglementaire a récemment été mis sur pied par le gouvernement, qui permettrait à cet exercice d'être réalisé d'une façon adéquate. Il s'agit de l'élaboration, par l'Office des professions du Québec, en vertu de l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie, du règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.

Ce processus prévoit que l'Office établisse, après consultation avec la Corporation des médecins, la Corporation des médecins vétérinaires, l'Ordre des pharmaciens et le Conseil consultatif de pharmacologie, des catégories de médicaments et détermine par qui, et selon quelles conditions et modalités, leur vente sera possible. L'Office s'est acquitté de ce mandat et le règlement qui en résulte, assorti d'annexes délimitant précisément à quels produits il s'applique, sera bientôt soumis au gouvernement pour approbation. Outre les organismes mentionnés ci-haut, l'Office a consulté divers autres intervenants, dont les naturopathes.

La retombée la plus bénéfique de ce projet de règlement sera de préciser, parmi les médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance, ceux qui peuvent être vendus hors-pharmacie. Il s'agira ici de substances jugées anodines par les experts consultés par l'Office, et ne nécessitant pas la supervision d'un pharmacien.

Par ailleurs, le règlement imposera des interventions professionnelles au pharmacien lors de la vente des produits devant être vendus en pharmacie seulement. Il en résultera une

catégorisation des substances basée sur leur risque relatif pour le public, et l'assortiment à ces catégories de conditions de vente tenant compte de ces risques.

Le projet de règlement qui résulte de cet exercice ne touche cependant pas les «biens assimilables aux médicaments». Il a en effet été jugé prioritaire de s'attaquer dans un premier temps aux médicaments reconnus, et de reporter l'étude et la classification de catégories comme les produits homéopathiques, les oligo-éléments et les produits de phytothérapie à plus tard. Quant aux vitamines, il a été convenu de ne pas les soumettre à quelque restriction que ce soit, sauf dans le cas des mégadoses de certaines d'entre elles, qui doivent déjà être vendues en pharmacie seulement, et sur ordonnance, en vertu de la Loi fédérale sur les aliments et drogues.

Notre Ordre est satisfait du processus mis en place par le gouvernement pour encadrer la vente des médicaments nécessitant un contrôle professionnel. Confié à l'Office, ce processus est impartial. Il donne à tous une chance égale d'être entendu. Il fait en outre appel à des expertises scientifiques, notamment à celle du Conseil consultatif de pharmacologie. Ce processus nous paraît de plus susceptible d'aider le gouvernement à encadrer de façon similaire d'autres catégories de substances, assimilables à des médicaments.

En conséquence, l'Ordre des pharmaciens recommande

- 1- que le gouvernement adopte le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments que lui soumettra sous peu l'Office des professions;
  
- 2- que le gouvernement mandate, à la suite de cette adoption, l'Office d'entreprendre l'étude d'une mise sous contrôle éventuelle de ceux, parmi les biens assimilables à des médicaments et vendus par des thérapeutes alternatifs, qui peuvent présenter des risques significatifs pour le public; cette mise sous contrôle devrait s'effectuer selon le mécanisme décrit à l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie. La priorité devrait être accordée aux produits homéopathiques et phytothérapeutiques.

Ces recommandations permettront selon nous, de mettre fin à l'anarchie qui règne à ce niveau, et qui nuit à la protection du public québécois.

Notons au passage que les produits homéopathiques sont déjà reconnus par le gouvernement fédéral comme des médicaments, au sens de la loi. Notre Ordre pourrait déjà poursuivre les non-pharmaciens qui en font le commerce pour exercice illégal de la pharmacie. Nous désirons cependant que cette question soit d'abord soumise à un processus d'évaluation rationnel, fiable et impartial. C'est pourquoi nous demandons au gouvernement de mandater l'Office à cette fin, puisque cet exercice n'a pas été fait, ayant été relégué à une date ultérieure, lors de l'élaboration du règlement dont il est ici question.

Quelques mots en terminant sur la situation actuelle de l'homéopathie en pharmacie. L'homéopathie est certes la plus populaire des thérapies alternatives au Québec, comme nous l'avons évoqué plus tôt. Cette popularité a créé en pharmacie une demande considérable, beaucoup de patients préférant obtenir ces médicaments et les services professionnels qui y sont afférents chez un pharmacien plutôt que chez un thérapeute non reconnu. En dépit de l'absence de preuves scientifiques de l'efficacité des médicaments homéopathiques, notre corporation a dû normaliser l'intervention des pharmaciens en homéopathie afin de tenir compte de la réalité vécue sur le terrain par ses membres, et d'assurer la protection du public.

Le 18 février 1992, le Bureau de notre Ordre adoptait formellement une norme sur les services reliés à la distribution de médicaments homéopathiques, dont les faits saillants sont les obligations, pour le pharmacien :

- 1- d'informer le patient sur le bon usage de ce médicament et de procéder à l'étude de son dossier pharmacologique lors de la vente;
- 2- de ne distribuer que des produits conformes aux normes canadiennes de pureté, de qualité et de fabrication;
- 3- de référer à un médecin tout patient dont l'état ne se prête pas à l'autotraitement;
- 4- d'inciter le patient à ne pas abandonner un traitement médicalement requis sans l'autorisation de son médecin.

La supervision de l'application de cette norme a été confiée au Comité d'inspection professionnelle de notre Ordre.

Ces mesures permettent, en dépit des doutes qui continuent d'être évoqués quant à l'efficacité de l'homéopathie, d'assurer le public qu'elle sera utilisée de façon responsable. Elle confèrent également à la vente en pharmacie de ces produits une sécurité que l'on ne retrouve pas toujours ailleurs, notamment à propos des trois dernières obligations faites au pharmacien.

Nous croyons qu'il s'agit là d'un exemple d'intervention qui pourra servir à guider le gouvernement dans l'encadrement à venir des pratiques alternatives.

## CONCLUSION

Les principales conclusions qui se dégagent de notre analyse sont les suivantes. La reconnaissance des thérapies alternatives et une éventuelle contribution du réseau de la santé et des services sociaux à leur prestation, à l'intérieur ou à l'extérieur de ce réseau, doivent catégoriquement être rejetées pour le moment, trop de doutes subsistant quant à la valeur réelle de ces approches et de leurs fondements.

Par ailleurs, le gouvernement devrait étudier la possibilité de permettre un accès plus limité à un statut professionnel à certains des thérapeutes alternatifs par le biais du mécanisme des «licences professionnelles», déjà utilisé aux États-Unis. Le gouvernement devrait aussi étudier la possibilité de réserver certains titres utilisés sans encadrement à des professions existantes. Il devrait mandater l'Office de la protection du consommateur afin de mettre à la disposition des Québécois une information plus factuelle, plus objective et plus équilibrée à propos de ces thérapies. L'Office devrait également s'intéresser de plus près aux pratiques commerciales et à la publicité émanant de ce milieu.

Enfin, le gouvernement devrait mandater l'Office des professions de procéder à l'étude de la mise sous contrôle de certains biens assimilables à des médicaments et utilisés par les thérapeutes alternatifs, notamment l'homéopathie et la phytothérapie, selon le mécanisme prévu à l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie.

Quant aux professions de la santé, elles devront tenir compte de façon plus sérieuse encore que dans le passé des facteurs à l'origine de l'engouement actuel des québécois pour les «médecines douces», et oeuvrer à humaniser l'exercice de leurs membres notamment en favorisant l'écoute et le dialogue avec le patient. Cette dernière voie, malgré les défis formidables qu'elle pose en période d'austérité budgétaire, demeure la meilleure réponse aux critiques adressées à notre système de santé par les tenants de ces thérapies.

SOMMAIRE  
DU MÉMOIRE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC  
A PROPOS DES THÉRAPIES ALTERNATIVES  
8 FÉVRIER 1993

On note au Québec depuis la fin des années 1970 un engouement marqué au sein de la population pour toute la question des approches thérapeutiques dites «douces», «alternatives» ou «complémentaires». La diversité de ces pratiques est telle qu'il serait impossible d'analyser en bloc le phénomène de leur popularité actuelle, si elles ne présentaient pas un dénominateur commun clairement identifiable : la réaction critique de certains individus et de certains groupes à la pratique contemporaine de la médecine et des disciplines paramédicales scientifiques.

Cette critique est la plupart du temps acerbe, et souvent fort articulée. Elle semble parfois servir de contrepoids à la légèreté des fondements sur lesquels les alternatives proposées reposent. D'où un débat acrimonieux et chaotique, entre tenants et opposants des thérapies alternatives, et qui laisse peu de place à une analyse rationnelle et objective du phénomène. Mais la mise sur pied de moyens de contrôle adéquats passe en partie par la résolution du problème de la reconnaissance de ces thérapies, à laquelle s'oppose la faiblesse des fondements sur lesquelles elles reposent.

### **Fondements scientifiques**

La plupart des études sont unanimes à conclure que les «thérapies alternatives» sont dénuées de fondements scientifiques. Il faut cependant tenir compte, dans le traitement des malades, de facteurs autres que physiques ou biologiques : pour cette raison, il n'y a pas lieu de proscrire ces approches, qui peuvent être d'une utilité limitée, ne serait-ce qu'à titre de soutien psychologique du malade. Mais encore faut-il que cet effet placebo soit utilisé à bon escient, et sans remettre en cause des traitements médicaux ou paramédicaux essentiels.

L'ampleur du phénomène de l'utilisation des thérapies alternatives réduit par ailleurs quelque peu l'importance du débat scientifique, et commande, en dépit de celui-ci, des actions législatives.

### **Encadrement des thérapies alternatives**

Malgré toute l'ouverture d'esprit et la bonne volonté dont nous voulons faire preuve, nous ne pouvons à l'heure actuelle concevoir la constitution en corporations professionnelles d'exercice exclusif ou à titre réservé d'aucune des disciplines alternatives y prétendant, à l'exception possiblement des acupuncteurs, qui sont déjà encadrés. Il manque en effet à tous les autres groupes désirant cette reconnaissance un des éléments essentiels prévus au Code des professions, soit l'existence d'un corpus de connaissances s'appuyant sur des bases solides et validées par un processus de formation fiable. La question de la formation crée à elle seule une objection incontournable à leur reconnaissance.

Par ailleurs, la formule des «licences professionnelles», utilisée dans certains états américains, mériterait d'être évaluée ; elle pourrait s'appliquer à certaines thérapies dont le champ est assez bien défini. Nous recommandons en conséquence que le gouvernement mandate le Ministre responsable de l'application des lois professionnelles de procéder à cette évaluation. Par ailleurs, le mécanisme du contrôle de l'exercice illégal par les corporations existantes de professionnels de la santé continuera de jouer un rôle important. Même s'il s'avère impopulaire, et qu'on le taxe souvent de corporatiste, ce mécanisme, s'il est utilisé avec sagesse et discernement, continuera selon nous de former une balise essentielle à la protection des québécois.

La question de **l'information au public** est encore plus fondamentale et c'est à ce niveau qu'une action gouvernementale est la plus urgente. L'information relative aux «médecines douces» est considérable. Elle est en général profondément biaisée, en faveur de celles-ci, et reproduit les lacunes en matière de rigueur intellectuelle qui affligent la plupart des autres aspects de la pratique de ces disciplines. Cette information est surtout retransmise sous forme de publications. Ce rôle d'information et d'éducation pourrait très bien revenir à l'Office de la protection du consommateur. Celui-ci possède en effet un mandat tout à fait compatible avec cette fonction, ainsi que l'impartialité et la crédibilité nécessaires. Cette tâche permettrait par la même occasion à l'Office de se pencher sur les aspects économiques reliés à la pratique des thérapies alternatives, auxquels personne, à notre connaissance ne s'est intéressé jusqu'ici. Ces pratiques, ne l'oublions pas, peuvent s'avérer très coûteuses.

### **Le réseau de la santé**

Nous ne voyons pas comment le réseau de la santé et des services sociaux pourrait être mis à contribution actuellement quant à la prestation de services «alternatifs». L'absence de reconnaissance des thérapeutes visés, le questionnement profond qui subsiste quant aux fondements même des disciplines dont ils relèvent, l'anarchie qui règne au niveau de leur formation, le biais de l'information disponible constituent autant d'obstacles à l'intégration de ces disciplines dans le réseau. La suggestion de mettre le réseau de la santé et des services sociaux à contribution afin «qu'il favorise la liberté des choix thérapeutiques» nous paraît relever d'un principe dangereux. En effet, la mission de ce réseau public n'est pas de garantir l'exercice de la liberté de choix thérapeutique. Elle est, selon nous, d'offrir aux Québécois et Québécoises des services de santé et des services sociaux nécessaires à leur bien-être, et dont la valeur intrinsèque et le degré de nécessité sont adéquatement démontrés. Compte tenu de la nécessité de préserver la crédibilité du réseau d'état, et surtout, du contexte d'austérité financière dans lequel se débat le gouvernement, nous ne pouvons que craindre que l'aventure bien pensante de la «liberté de choix» intégrée au réseau de la santé et des services sociaux ne dégénère en un gâchis total.

### **Les «biens assimilables aux médicaments»**

Passant du général au particulier, nous désirons aborder le problème des «biens assimilables à des médicaments» et, plus spécifiquement, des produits homéopathiques, des oligo-éléments, des produits de phytothérapie, des produits de vitaminothérapie ou de mégavitaminothérapie et des produits servant à l'aromathérapie. Le principal risque, selon nous, qui soit associé à leur emploi est qu'ils peuvent être substitués à un traitement médicalement requis. A l'heure actuelle, les conditions et modalités de la vente de ces «biens» n'ont pas été définies : elles constituent donc une frontière floue et contestée, de part et d'autre, par les pharmaciens et certains thérapeutes alternatifs, de l'exercice de la pharmacie. Un contentieux sérieux existe entre nos deux groupes, quant à la limite de cet exercice. Or, la protection de la santé publique commande de déterminer lesquels, parmi les produits vendus par les thérapeutes alternatifs, sont réellement anodins. Nous recommandons à cet effet que le gouvernement mandate l'Office des professions d'entreprendre l'étude d'une mise sous contrôle éventuelle de ceux, parmi les biens assimilables à des médicaments et vendus par des thérapeutes alternatifs, qui peuvent présenter des risques significatifs pour le public. La priorité devrait être accordée aux produits homéopathiques et phytothérapeutiques. Cette mise sous contrôle devrait s'effectuer sur la base du modèle mis sur pied par l'Office en vertu de l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie.