

Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture en Ontario

Rapport au ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Été
2005

Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Président

Tony Wong, député provincial, Markham

Members

Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence

Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est

Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10^e étage
Queen's Park

Nous sommes heureux de présenter notre rapport sur la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture.

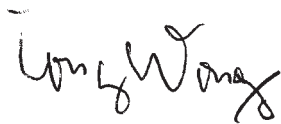
Nos consultations se sont inspirées de plusieurs principes : la réglementation des professions de la santé a pour but de protéger le public et de servir ses intérêts; les approches parallèles en santé sont des composantes importantes du système de soins de santé de l'Ontario; les Ontariens et Ontariennes qui choisissent ces types d'approches devraient avoir confiance en leur innocuité.

Nous aimerions exprimer notre appréciation envers toutes les personnes et organisations qui ont participé aux consultations. Nous avons obtenu le point de vue de praticiens et praticiennes de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture, ainsi que celui de patients et patients, d'étudiants et d'étudiantes, d'universitaires, d'ordres de réglementation des professions de la santé, d'associations professionnelles et d'une variété de professionnels et professionnelles de la santé, dont des physiothérapeutes, des chiropraticiens et chiropraticiennes, des médecins et des praticiens et praticiennes de médecine parallèle. Plus de 300 présentations écrites et orales venant d'une foule de parties concernées nous ont fourni une mine de renseignements précieux. À cela se sont ajoutées les perspectives d'experts et expertes nationaux et internationaux de la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture, qui ont grandement enrichi nos discussions.

Nous avons organisé des consultations ouvertes et transparentes, parlé avec des Ontariens et Ontariennes, et écouté leurs points de vue. Nous sommes heureux d'annoncer que ces personnes appuient l'engagement du gouvernement envers la prestation plus sécuritaire de soins de santé complémentaires et parallèles.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de participer à cet important projet et nous serons heureux de collaborer avec vous afin d'accroître la protection du public ainsi que sa confiance dans la prestation de services de médecine chinoise traditionnelle et d'acupuncture en Ontario.

Nous vous remercions également pour l'aide que nous avons reçue du personnel de votre ministère durant ce projet.



Tony Wong, député provincial, Markham
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux
sur la médecine chinoise traditionnelle
et l'acupuncture



Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est



Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence



Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre

Table des matières

2	Sommaire
4	Liste de recommandations
5	Généralités
7	Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture en Ontario
8	Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de médecine chinoise traditionnelle
12	Recours à l'acupuncture
14	Plantes médicinales chinoises
15	Conclusion
16	Annexe A : Lettre d'attribution du mandat
17	Annexe B : Lettre aux parties concernées
18	Questions en vue de la préparation de votre présentation au Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture
19	Annexe C : Sommaire des présentations écrites et orales
20	Annexe D : Tableau comparatif entre régions sur la médecine chinoise traditionnelle
21	Annexe E : Extrait : Règlement sur les produits de santé naturels

Sommaire

Au cours de la dernière décennie, l'intérêt du public envers les approches parallèles en santé a augmenté considérablement. De l'avis des Ontariens et Ontariennes, ces approches sont hautement complémentaires et ajoutent des dimensions à la médecine conventionnelle. Le gouvernement reconnaît la valeur des approches parallèles aux yeux du public, ainsi que l'importance d'avoir accès à des services de qualité et sécuritaires.

La médecine chinoise traditionnelle, ou MCT, est l'une des approches parallèles qui suscitent un intérêt croissant chez les Ontariens et Ontariennes. Il est bien connu que l'histoire de la MCT et de l'acupuncture remonte à des milliers d'années. Plusieurs pays reconnaissent ce mode de traitement et en ont réglementé les services.

En Ontario, la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture ne sont pas réglementés. À l'heure actuelle, aucune norme ne régit qui peut pratiquer la MCT ou faire appel à l'acupuncture. La loi ne prévoit aucun mécanisme de protection du public relativement aux conditions d'accès à la profession, au dépôt de plaintes, aux mesures disciplinaires ou aux normes professionnelles à respecter. De plus, les personnes qui pratiquent la MCT ou ont recours à l'acupuncture ne relèvent de l'autorité d'aucun organisme de réglementation.

En juin 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé devant la Législature que le gouvernement allait réglementer la MCT afin que les Ontariens et Ontariennes qui le souhaitent puissent bénéficier de ses avantages thérapeutiques, d'une façon qui en garantit avant tout l'innocuité.

L'un des objectifs de la réglementation d'une profession de la santé est d'assurer que les particuliers ont accès à des services sécuritaires et de qualité offerts par des professionnels et professionnelles de la santé de leur choix, et de les protéger des prestataires de soins incompetents et non qualifiés.

La réglementation professionnelle permet au gouvernement d'offrir aux consommateurs et consommatrices un cadre de responsabilisation des praticiens et praticiennes de la santé réglementés qui leur assure que ces praticiens et praticiennes auxquels ils font appel satisfont des normes élevées et font en tout temps preuve de compétence. Ce cadre permet aussi la mise en œuvre d'un mécanisme officiel d'examen des plaintes dans le cas où des services de santé prodigués porteraient préjudice au consommateur ou à la consommatrice.

Le 10 mars 2005, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à quatre députés provinciaux d'entreprendre en son nom des consultations sur la MCT et l'acupuncture auprès d'Ontariens et d'Ontariennes. Monsieur Tony Wong, député provincial, Markham, a présidé le Groupe consultatif composé de Mike Colle, député provincial, Eglinton-Lawrence, de Peter Fonseca, député provincial, Mississauga-Est, et de Richard Patten, député provincial, Ottawa-Centre. Le Groupe a demandé aux Ontariens et Ontariennes de donner leur point de vue concernant les questions d'études et de formation requises, le recours à l'acupuncture et l'utilisation de plantes médicinales chinoises.

Le Groupe consultatif a assisté à près de 100 présentations orales et reçu plus de 200 présentations écrites sur la MCT et l'acupuncture. Des professionnels et professionnelles de la santé réglementés, des représentants d'organismes de MCT et autres, des ordres de réglementation de la santé, des praticiens et praticiennes, des étudiants et des membres du public ont participé au processus de consultation. Le Groupe consultatif a également obtenu la perspective de professionnels et professionnelles familiers avec la réglementation de la MCT et de l'acupuncture dans d'autres régions, y compris la Colombie-Britannique, la Chine et l'Australie, et rencontré des représentants

de la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada pour discuter du *Règlement sur les produits de santé naturels* du gouvernement fédéral. Le Groupe consultatif a aussi examiné la documentation du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS), de l'Organisation mondiale de la santé et d'autorités nationales et internationales.

Les participants et participantes des milieux de la MCT et de l'acupuncture ont dit posséder des niveaux variés d'études et de formation. Certains ont été formés à l'étranger, comme en Chine, en Corée, à Taïwan ou aux États-Unis, et d'autres au Canada. Les participants et participantes ont proposé qu'une grande variété de programmes d'études et de formation devraient être acceptable en vue de l'accès à la profession et de l'inscription auprès d'un futur organisme de réglementation. S'ils avaient des vues différentes sur ce qui constitue des études et une formation adéquates, la plupart des participants et participantes s'entendaient sur le fait qu'on devrait établir des normes strictes d'études et de formation en vue de l'accès à la profession, à la fois pour les personnes qui pratiquent déjà la MCT et les futurs praticiens et praticiennes. Il a été rapporté que la Colombie-Britannique est l'une de plusieurs régions ayant fixé des normes d'études élevées que l'Ontario pourrait songer à examiner si jamais survenait le besoin de créer ses propres normes.

Tout au long des consultations, l'acupuncture a été un élément central des discussions. Les participants et participantes ont indiqué qu'il était nécessaire de réglementer l'acupuncture et de limiter son recours aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés dans le but de donner aux particuliers l'assurance que les traitements qu'ils reçoivent sont exécutés par des praticiens et praticiennes compétents et qualifiés qui relèvent de l'autorité d'un organisme de réglementation.

Le débat entourant l'acupuncture peut habituellement être séparé en deux secteurs précis : l'acupuncture dans le contexte de la MCT et l'acupuncture dans le contexte de la médecine occidentale. Des désaccords importants existent entre les membres de ces deux secteurs quant au recours à l'acupuncture. Les participants et participantes s'accordaient toutefois généralement sur le fait que l'acupuncture peut nuire au patient ou à la patiente lorsqu'elle est employée par des personnes non qualifiées.

En ce qui a trait aux plantes médicinales chinoises, les participants et participantes ont exprimé des préoccupations quant aux dangers possibles associés à leur utilisation, y compris leurs identification inadéquate et contrôle de la qualité inférieur lors de leur fabrication ou préparation par des personnes non qualifiées. Le Groupe consultatif a souvent entendu que seuls les praticiens et praticiennes qualifiés ayant une expertise dans ce domaine devraient pouvoir utiliser des plantes médicinales chinoises comme mode de traitement dans le cadre de leur profession.

En déposant son rapport et ses recommandations, le Groupe consultatif espère que l'Ontario réglementera la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture, en reconnaissance de leur valeur aux yeux de nombreux Ontariens et Ontariennes qui choisissent de faire appel à ce type de services. En augmentant la confiance des Ontariens et Ontariennes dans les soins de santé complémentaires et parallèles, et en accroissant le niveau de protection des personnes qui utilisent ces services, nous atteindrons l'objectif du gouvernement, c'est-à-dire améliorer la santé des Ontariens et Ontariennes.

Liste de recommandations

Le Groupe consultatif de députés provinciaux recommande :

Réglementation de la MCT et de l'acupuncture en Ontario

1. que l'on réglemente la profession de médecine chinoise traditionnelle (MCT) et le recours à l'acupuncture dans le contexte de la MCT à l'aide d'une nouvelle loi et conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et que l'on établisse un nouvel ordre de réglementation de la MCT.
2. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore un règlement sur les normes de pratique régissant les modes de traitement utilisées par les praticiens et praticiennes de MCT et que ce règlement soit approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de MCT

3. que, compte tenu des grandes variations observées sur le plan de l'expérience et de l'instruction des praticiens et praticiennes de MCT, différentes catégories d'exercice praticiennes soient établies par le futur ordre de réglementation de la MCT en fonction du niveau d'études, de compétence et d'expérience.
4. que les catégories d'exercice de la MCT incluent, d'une part, les praticiens et praticiennes de MCT ayant une instruction générale en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et se concentrant sur un mode de traitement en MCT ou plus et, de l'autre, les docteurs en MCT possédant une instruction avancée en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et offrant la brochette complète de modes de traitement en MCT.
5. que le futur ordre de réglementation de la MCT tienne compte, entre autres, de l'expérience de la Colombie-Britannique et des autres régions qui ont récemment réglementé la MCT au moment de régler les questions de réglementation comme les catégories d'exercice, les études requises et la reconnaissance des personnes qui pratiquent déjà en Ontario (maintien des droits acquis).
6. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore et mette en œuvre un programme de maintien des acquis approprié, juste et transparent pour les différentes catégories d'exercice afin de faciliter la reconnaissance des personnes qualifiées qui pratiquent déjà la MCT en Ontario.

Recours à l'acupuncture

7. que l'on autorise uniquement les praticiens et praticiennes réglementés et qualifiés à utiliser l'acupuncture et que l'on en interdise le recours aux praticiens et praticiennes non réglementés.
8. que tout ordre de réglementation futur de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'acupuncteurs ayant recours à l'acupuncture dans un contexte de MCT.
9. que les professionnels et professionnelles de la santé réglementés ayant recours à l'acupuncture à titre de thérapie d'appoint dans le cadre de leur pratique professionnelle soient autorisés à y avoir recours seulement s'ils possèdent les compétences de base et la formation requises pour le faire en toute sécurité, telles qu'établies par leur ordre ou conseil respectif, et qu'ils y aient recours uniquement dans le champ d'application et selon les normes de pratique de leur profession.

Plantes médicinales chinoises

10. que tout futur ordre de réglementation de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'herboristes se servant de plantes médicinales chinoises dans un contexte de MCT.

Généralités

En 2003, le programme du gouvernement libéral s'engageait à accroître la protection des membres du public qui ont recours à des approches parallèles en santé, en débutant par la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle (MCT).

La province songe à réglementer la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture depuis le milieu des années 1990. Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a soumis en 1996 un premier rapport sur la réglementation de l'acupuncture à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'époque, puis en a livré un second en 2001, cette fois-ci sur la MCT et l'acupuncture. À la suite du dépôt de ces rapports, et notamment en 2003, le ministère a entrepris une série de consultations auprès de parties concernées dans le but d'élargir l'important bassin de connaissances sur la réglementation de la MCT et de l'acupuncture dans le cadre de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* qui régit la pratique de 23 autres professions de la santé.

Le 10 mars 2005, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a demandé à quatre députés provinciaux d'entreprendre des consultations en son nom dans le but d'obtenir le point de vue des Ontariens et Ontariennes sur la meilleure façon, et la façon la plus sûre, de réglementer les praticiens et praticiennes de MCT avant l'élaboration de mesures législatives (consulter la lettre d'attribution du mandat à l'Annexe A). Le ministre a demandé au Groupe consultatif de lui procurer des renseignements sur trois questions d'intérêt pour compléter l'information fournie par le CCRPS en 2001. Les trois questions d'intérêt étaient les suivantes :

- Les études et la formation que possèdent les praticiens et praticiennes de MCT et d'acupuncture de l'Ontario;
- La pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture par des praticiens et praticiennes de MCT, et le recours à l'acupuncture par des praticiens et praticiennes de la santé réglementés ou d'autres prestataires de soins de l'Ontario;
- L'utilisation de plantes médicinales chinoises en Ontario dans le cadre de la MCT.

De nombreux particuliers et organisations, dont les ordres de réglementation et associations professionnelles des 23 professions de la santé réglementées, ont été invités à participer aux consultations. Les lettres d'invitation étaient accompagnées d'une série de questions en vue de la préparation de leur présentation (consulter la Lettre aux parties concernées à l'Annexe B).

Les consultations publiques ont eu lieu entre le 16 et le 30 mars, 2005, à London (le 16 mars), à Ottawa (le 24 mars) et dans la région du grand Toronto (les 17, 21 et 30 mars). Les sites choisis sont situés au cœur de régions de la province qui comportent le plus grand nombre de praticiens et praticiennes de MCT et d'autres particuliers et organisations intéressés.

Au cours des cinq jours de consultation, le Groupe consultatif a assisté à près de 100 présentations effectuées par une variété de personnes et d'organisations, y compris des praticiens et praticiennes de MCT, physiothérapeutes, chiropraticiens et chiropraticiennes, praticiens et praticiennes de méthodes de traitement parallèles, universitaires, étudiants et étudiantes, médecins, patients et patientes, associations professionnelles et organismes de réglementation des professions. Conscient que certaines personnes souhaitant participer aux consultations ne pouvaient le faire pour des questions d'horaire ou d'éloignement géographique, le Groupe consultatif a encouragé ceux et celles qui le désiraient à effectuer des présentations écrites. Le groupe a reçu plus de 200 présentations écrites de diverses personnes et organisations, pour un total de plus de 300 présentations écrites et orales (consulter l'Annexe C pour obtenir des précisions).

Le Groupe consultatif a également rencontré des professionnels et professionnelles de régions où la MCT et l'acupuncture sont déjà réglementées, y compris l'Australie, la Chine et la Colombie-Britannique, ainsi que des représentants de la Direction des produits de santé naturels de Santé Canada.

À partir de ce que lui ont écrit et rapporté les Ontariens et Ontariennes, et des conseils que lui ont prodigués les professionnels et professionnelles qui connaissent la réglementation actuelle entourant la pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture, le Groupe consultatif a débattu longuement la question et émis des recommandations. Ce rapport a pour but de compléter le bassin de connaissances actuel sur lequel le ministre de la Santé et des Soins de longue durée se penchera lorsqu'il examinera la question de la réglementation de la MCT et de l'acupuncture.

Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle et de l'acupuncture en Ontario

L'Ontario songe depuis de nombreuses années à réglementer la MCT et l'acupuncture. Conformément au pouvoir que lui confère la loi de conseiller le ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les questions de réglementation, le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé a produit deux rapports importants : le premier en 1996 sur l'acupuncture et le second, une version mise à jour en 2001 sur la MCT et l'acupuncture. Les deux rapports recommandaient que l'on réglemente la MCT et l'acupuncture aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR).

La LPSR et les 21 lois connexes régissant une profession particulière de la santé constituent les principales composantes du cadre de réglementation des professions de la santé de l'Ontario. Il est important de noter que la réglementation des professionnels et professionnelles de la santé n'oblige pas le gouvernement à financer les services qu'ils offrent. Des 23 professions de la santé actuellement réglementées, peu offrent des services rémunérés à l'acte par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Chaque loi régissant une profession particulière prévoit la création d'un ordre de réglementation et reprend des composantes importantes du système de réglementation de la LPSR, y compris mais sans s'y limiter :

- Un énoncé du champ d'application : énoncé général qui décrit l'exercice de la profession de la santé réglementée. Les champs d'application ne sont pas exclusifs et il existe des chevauchements considérables entre les professions;
- Actes autorisés : liste des actes que le membre de la profession peut être autorisé à exécuter, le cas échéant, parmi les 13 actes restreints énumérés dans la LPSR;
- Titres réservés : titres réservés aux membres de l'ordre d'une profession de la santé.

En plus de la loi et des règlements, une partie importante du système de réglementation comprend des normes de pratique qui peuvent, ou non, être couchées sur papier par l'ordre de réglementation. Les normes de pratique constituent les attentes de l'ordre professionnel envers le travail de ses membres. Tous les ordres professionnels doivent également élaborer, fixer et maintenir des normes de conduite professionnelle à l'intention de leurs membres.

La LPSR a deux objectifs sur le plan législatif. Le premier et principal objectif est de veiller à ce que les membres du public bénéficient des services de professionnels et professionnelles qualifiés et compétents. Cet objectif est fondé sur le principe que les membres de professions de la santé réglementées satisfont à des normes élevées d'études et de formation. Le second objectif est de veiller à ce que les particuliers aient accès aux services des professionnels et professionnelles de la santé de leur choix.¹

Le Groupe consultatif reconnaît les mérites de la LPSR et recommande par conséquent :

1. que l'on réglemente la profession de médecine chinoise traditionnelle (MCT) et le recours à l'acupuncture dans le contexte de la MCT à l'aide d'une nouvelle loi et conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, et que l'on établisse un nouvel ordre de réglementation de la MCT.
2. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore un règlement sur les normes de pratique régissant les modes de traitement utilisées par les praticiens et praticiennes de MCT et que ce règlement soit approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

¹Bohnen, Linda S. *Regulated Health Professions Act : A Practical Guide*, Aurora, Canada Law Book, 1994, p.1-2.

Études et formation offertes à l'heure actuelle aux praticiens et praticiennes de médecine chinoise traditionnelle

Avant d'aborder la question des études et de la formation, le Groupe consultatif aimerait souligner l'importance de faire la distinction entre le pouvoir conféré au ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) de déterminer quel établissement d'enseignement peut émettre des certificats, diplômes ou tout autre grade universitaire, d'une part, et le pouvoir des ordres de réglementation des professions de fixer les conditions d'accès à la profession, de l'autre. Bien que reliés, ces deux mandats sont différents. En Ontario, les ordres de réglementation des professions de la santé ne peuvent habilitier un établissement d'enseignement à émettre des certificats, des diplômes ou tout autre grade universitaire.

Le MFCU administre plusieurs lois qui régissent le système d'éducation postsecondaire de l'Ontario. La *Loi de 2000 favorisant le choix et l'excellence au niveau postsecondaire* régit les activités d'attribution de grades des établissements postsecondaires qui ne sont pas autorisés à attribuer des grades par une loi particulière (p. ex. établissements privés, établissements publics hors province et collèges de sciences appliquées). La *Loi de 2002 sur les collèges d'arts appliqués et de technologie de l'Ontario* régit les collèges d'arts appliqués et de technologie (diplômes et certificats) tandis que la *Loi sur les collèges privés d'enseignement professionnel* régit les collèges privés d'enseignement professionnel (diplômes et certificats). Jusqu'à présent, aucun collège privé d'enseignement professionnel offrant un programme d'études liées à la MCT ou à l'acupuncture menant à un certificat ou à un diplôme n'est inscrit auprès du MFCU aux termes de la *Loi sur les collèges privés d'enseignement professionnel*. De façon similaire, aucun collège d'arts appliqués et de technologie n'a reçu l'autorisation d'attribuer des grades d'études appliquées en MCT ou en acupuncture. Enfin, le MFCU n'a approuvé l'octroi de financement à aucun programme d'études universitaires liées à la MCT.

Le pouvoir conféré aux ordres de réglementation des professions de la santé a trait à l'établissement des conditions d'accès à la profession. Ce pouvoir a pour objectif d'assurer la mise en place de critères d'admission qui assureront à l'ordre et au public que le candidat ou la candidate est capable d'exercer sa profession d'une manière sécuritaire et conforme aux normes de pratique de la profession. Ces conditions peuvent inclure, sans s'y limiter, l'obtention du niveau d'études approprié, la réussite d'un examen d'entrée, des preuves d'exercice récent et sécuritaire de la profession, la maîtrise de l'anglais ou du français et la divulgation de toute inconduite professionnelle passée ou dossier criminel.

Dans le rapport de 2001 du CCRPS, intitulé **Médecine chinoise traditionnelle et acupuncture**, la nécessité de valider un cursus d'études pour pouvoir exercer la profession (avoir terminé un programme d'études postsecondaires offert par un établissement d'enseignement autorisé) figurait au nombre des neuf critères utilisés pour déterminer si l'on devait réglementer la profession de MCT. Bien qu'il ait reconnu qu'un bassin précis de connaissances existait, le CCRPS a constaté que le milieu de la MCT était divisé sur la question des études exigées pour exercer la profession, surtout en ce qui a trait au niveau d'études et aux heures d'études et de formation requis.

Au moment de l'examen du CCRPS, certaines écoles offraient des programmes à temps plein de quatre ans comportant plus de 3 000 heures de cours et menant à l'obtention du titre de « docteur en MCT », tandis que d'autres offraient des programmes à temps partiel de deux ans comportant 600 heures de cours et menant à l'obtention d'un « diplôme en MCT ». Selon le CCRPS, il est difficile pour les étudiants et étudiantes de faire une distinction entre les divers programmes sur le plan de la qualité, et encore plus difficile pour les consommateurs et consommatrices d'évaluer le niveau de compétences d'un praticien ou d'une praticienne.

Les présentations orales et écrites faites au Groupe consultatif suggèrent que la situation n'aurait guère changé entre 2001 et 2005. Le Groupe consultatif a appris qu'il existe actuellement une grande variété de programmes d'études et de formation. Par exemple, certains participants et participantes ont déclaré offrir un programme de formation de cinq ans menant au titre de « docteur en MCT », accompagné d'un programme plus court de 1 600 heures à l'intention des personnes qui souhaiteraient avoir seulement recours à l'acupuncture ou à l'herboristerie. D'autres participants et participantes ont dit connaître des programmes de formation en MCT de 1 350 heures, confirmant ainsi le peu d'homogénéité des programmes de formation en MCT de l'Ontario.

En plus de leurs différences sur le plan de la durée, le Groupe consultatif a appris qu'il y avait entre les programmes de grandes divergences de contenu, y compris des approches différentes envers l'étude à domicile, l'apprentissage à distance, la formation théorique magistrale et les stages en milieu clinique.

Les participants et participantes aux consultations ont également fait part au Groupe consultatif des compétences que devraient posséder les praticiens et praticiennes de MCT relativement à la pensée traditionnelle chinoise, à l'évaluation et au diagnostic dans le contexte de la MCT, à l'acupuncture, à l'herboristerie, ainsi qu'aux sciences occidentales générales comme l'anatomie et la physiologie.

Deux universités offrant des cours d'éducation permanente liés à la MCT, à l'acupuncture ou aux deux disciplines ont également fait une présentation au Groupe consultatif.

Le groupe a appris que d'autres régions et organismes internationaux avaient élaboré des normes régissant les programmes d'études liées à la MCT et à l'acupuncture. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé a émis des principes directeurs en 1999 qui recommandent un nombre minimal d'heures de formation des praticiens et praticiennes de l'acupuncture, ainsi que des tronc communs d'études. Les tronc communs touchent des compétences de pointe que les praticiens et praticiennes devraient posséder, y compris la pensée traditionnelle chinoise, les points d'acupuncture, le diagnostic dans le contexte de la MCT, les traitements prodigués et les principes qui y sont reliés.

Scène internationale

Le Groupe consultatif fait remarquer que le ministère de l'éducation des États-Unis reconnaît à l'*Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine*² (commission d'agrément en acupuncture et en médecine orientale – ACAOM) le pouvoir d'agir à titre d'organisme d'agrément des programmes d'acupuncture et de MCT. Bon nombre des présentations faites au Groupe consultatif font mention de l'ACAOM. Le Groupe consultatif a passé en revue le manuel de 2005 de l'ACAOM et constaté que les établissements d'enseignement autorisés doivent offrir un minimum de 1 905 heures de formation aux acupuncteurs et de 2 625 heures de formation aux praticiens et praticiennes de MCT, jumelées à d'autres certificats au besoin. En plus d'être de cette durée, la formation doit comprendre un volet clinique et prévoir une méthode d'attestation des compétences professionnelles des finissants et finissantes. L'apprentissage à distance est interdit, et les personnes qui désirent s'inscrire à un programme d'études de la MCT doivent au préalable avoir effectué 900 heures de travaux préparatoires de premier cycle dans un établissement d'enseignement autorisé.

Le Groupe consultatif a aussi appris que certains États américains, dont des États ayant en place des systèmes bien établis de réglementation de la MCT et de l'acupuncture, ne reconnaissent pas les établissements d'enseignement autorisés par l'ACAOM. Dans ces États, les critères d'agrément des établissements d'enseignement de la MCT et de l'acupuncture sont parfois plus stricts que ceux de l'ACAOM. L'État le plus souvent cité par les participants et participantes, la Californie, exige notamment des établissements d'enseignement qu'ils aient l'autorité d'attribuer des grades universitaires et offrent des programmes de 3 000 heures. Les candidats et candidates à ces programmes doivent également au préalable avoir effectué 900 heures de travaux préparatoires de premier cycle dans un établissement d'enseignement autorisé. Pour obtenir leur permis d'exercer, les étudiants et étudiantes doivent réussir un examen écrit de compétences professionnelles, comme l'évaluation des patients, la prestation de traitements d'acupuncture ou d'herboristerie, et la connaissance de la santé et de la sécurité publique. L'examen est rigoureux, comme le démontre le taux de réussite de moins de 50 p. 100 obtenu la dernière fois qu'il a été offert (en janvier 2005)³.

Le Groupe consultatif a appris beaucoup sur la National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM), qui offre quatre types d'agrément : médecine orientale, acupuncture, herboristerie chinoise et approches corporelles chinoises. De nombreux États américains ont utilisé l'agrément du NCCAOM comme prérequis à l'obtention d'un permis d'exercer ou comme preuve de compétence professionnelle acceptable menant à la délivrance du permis d'exercer. Le niveau d'études et les compétences requises pour exercer varient d'une discipline à l'autre. Les candidats et candidates doivent réussir un examen écrit qui comprend plusieurs modules sur les compétences requises en acupuncture et en herboristerie chinoise, sur les fondements de la médecine orientale et autres.

² Le Groupe consultatif est conscient d'un établissement d'enseignement seulement, le Michener Institute for Applied Health Sciences, qui était candidat à l'agrément de l'ACAOM. Mais son programme a cessé d'exister en 2004.

³ California Board of Acupuncture. Consulté le 7 avril 2005 au <http://www.acupuncture.ca.gov/exams/statistics.htm>

Scène canadienne

Le Groupe consultatif a appris qu'au Canada, seule la Colombie-Britannique réglemente la MCT en plus de l'acupuncture.⁴ Vingt établissements d'enseignement y offrent actuellement des programmes dans le domaine.⁵ Le *College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)* a fixé des exigences en matière d'heures d'études et de formation auxquelles les candidats et candidates doivent satisfaire avant de pouvoir passer ses examens d'accès à la profession. Chaque catégorie de professionnels et professionnelles, dont les praticiens et praticiennes de MCT, les acupuncteurs, les herboristes de MCT et les docteurs de MCT, a ses propres examens écrits et pratiques qui font en sorte que les candidats et candidates possèdent les compétences de base qu'exige le CTCMA pour chaque catégorie d'exercice (consulter les compétences par région sélectionnée à l'Annexe D).

Le Groupe consultatif fait remarquer qu'au Québec, où l'on réglemente uniquement l'acupuncture, le Collège de Rosemont est le seul établissement à offrir un programme d'études en acupuncture reconnu par le gouvernement du Québec. Les diplômés et diplômées du Collège de Rosemont sont admissibles à l'examen d'admission de l'Ordre des Acupuncteurs du Québec, l'organisme de réglementation de la profession.⁶ Le programme de trois ans du Collège de Rosemont a un volet spécifique à l'acupuncture de 1 980 heures de formation magistrale, dont des cours d'acupuncture, de sciences occidentales, de communication, de relation d'aide et de gestion d'une clinique privée. Les étudiants et étudiantes qui terminent le programme reçoivent un Diplôme d'études collégiales (DEC) et doivent réussir les examens d'admission avant d'être autorisés à employer l'acupuncture au Québec.

L'Alberta réglemente aussi l'acupuncture. Le Groupe consultatif fait remarquer que quatre collèges de l'Alberta sont autorisés par le gouvernement de la province à offrir une formation en acupuncture.⁷ Les diplômés et diplômées de ces collèges peuvent effectuer l'examen d'accès à la profession exigé aux termes du règlement sur l'acupuncture de l'Alberta. Ces établissements offrent des programmes de durées variées, allant de 2 085 à 2 900 heures de formation.

Bien que les praticiens et praticiennes de MCT aient rapporté posséder des niveaux d'études et de formation variés, le Groupe consultatif a appris des participants et participantes que les candidats et candidates à la profession doivent satisfaire à des normes d'instruction et d'autres critères d'acceptation élevés afin de pouvoir obtenir un permis d'exercice de la MCT. Les présentations écrites et orales laissent également clairement entendre que l'Ontario devrait établir des normes élevées d'exercice de la MCT afin de donner aux Ontariens et Ontariennes l'assurance d'obtenir les services de personnes compétentes et qualifiées. Ces normes peuvent être tirées en partie de celles d'autres régions qui réglementent actuellement la MCT, ainsi que de l'OMS.

Le Groupe consultatif fait également remarquer que toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Nunavut⁸, sont parties à l'Accord sur le commerce international (ACI) et se sont engagés à respecter les dispositions du chapitre ayant trait à la mobilité de la main-d'œuvre. Comme c'est le cas d'autres professions, l'ACI exige que les normes de MCT de l'Ontario concorde avec celles d'autres provinces pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre entre les provinces et territoires, notamment celles de la Colombie-Britannique sur la MCT et l'acupuncture, et de l'Alberta et du Québec sur l'acupuncture. Tout ordre de réglementation futur devra tenir compte de l'ACI et de son chapitre sur la mobilité de la main-d'œuvre, et pourrait choisir de collaborer avec les autres organismes de réglementation de la MCT au moment d'élaborer ses conditions d'accès à la profession.

⁴ L'Alberta et le Québec réglementent l'acupuncture uniquement.

⁵ College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of B.C. Consulté le 13 avril 2005 au <http://www.ctcma.bc.ca>

⁶ L'Ordre des acupuncteurs du Québec. Consulté le 11 avril 2005 au <http://www.ordredesacupuncteurs.qc.ca>

⁷ Alberta Human Resources And Employment. Acupuncturist Occupational Profile. Consulté le 30 mars 2005 au <http://www.alis.gov.ab.ca>.

⁸ Le Nunavut n'existait pas au moment de la signature de l'ACI.

Le Groupe consultatif recommande par conséquent :

3. que, compte tenu des grandes variations observées sur le plan de l'expérience et de l'instruction des praticiens et praticiennes de MCT, différentes catégories d'exercice soient établies par le futur ordre de réglementation de la MCT en fonction du niveau d'études, de compétence et d'expérience.
4. que les catégories d'exercice de la MCT incluent, d'une part, les praticiens et praticiennes de MCT ayant une instruction générale en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et se concentrant sur un mode de traitement en MCT ou plus et, de l'autre, les docteurs en MCT possédant une instruction avancée en MCT, des compétences acquises et de l'expérience, et offrant la brochette complète de modes de traitement en MCT.
5. que le futur ordre de réglementation de la MCT tienne compte, entre autres, de l'expérience de la Colombie-Britannique et des autres régions qui ont récemment réglementé la MCT au moment de régler les questions de réglementation comme les catégories d'exercice, les études requises et la reconnaissance des personnes qui pratiquent déjà en Ontario (maintien des droits acquis).
6. que le futur ordre de réglementation de la MCT élabore et mette en œuvre un programme de maintien des acquis approprié, juste et transparent pour les différentes catégories d'exercice afin de faciliter la reconnaissance des personnes qualifiées qui pratiquent déjà la MCT en Ontario.

Recours à l'acupuncture

Tout au long des consultations, l'acupuncture a été un élément central des discussions. Le Groupe consultatif a entendu de nombreux points de vue sur le sujet, notamment sur le recours à l'acupuncture, la formation requise et le contexte dans lequel prodiguer des services d'acupuncture.

Le Groupe consultatif fait remarquer que le modèle à actes autorisés prévu dans la LPSR est l'une des caractéristiques importantes permettant de réduire les risques auxquels s'exposent les personnes qui cherchent à obtenir des services de santé. Le rapport de 2001 du CCRPS décrit et documente les risques associés à l'acupuncture. Le CCRPS y explique que le vrai risque de préjudice associé à l'acupuncture se rapporte à l'acte fondamental d'insertion d'aiguilles sous le derme (la peau), et que l'acupuncture devrait être inclus aux actes autorisés qui consistent en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme, quelque en soit les bases théoriques. Les participants et participantes ont semblé s'entendre sur le fait qu'il existe un risque inhérent de préjudice associé à l'acupuncture et que la sécurité des patients et patientes dépend de leur accès à des praticiens et praticiennes bien formés.

Le débat entourant l'acupuncture peut habituellement être séparé en deux secteurs précis : l'acupuncture dans le contexte de la MCT et l'acupuncture dans le contexte de la médecine occidentale. Bon nombre des praticiens et praticiennes de MCT ont souligné que l'acupuncture était l'un de leurs principaux modes de traitement. D'autres types de professionnels et professionnelles, comme les chiropraticiens et chiropraticiennes, les physiothérapeutes et les massothérapeutes ont indiqué que l'acupuncture constituait un traitement d'appoint dans l'exercice de leur profession, qu'ils utilisaient en combinaison avec d'autres modes de traitement.

La majorité des praticiens et praticiennes actuels de la MCT s'accordaient à dire que l'acupuncture peut seulement se pratiquer dans le contexte de la MCT, c'est-à-dire dans le contexte d'une évaluation de MCT des déséquilibres des fonctions du corps, pour favoriser la circulation du *Qi* et rééquilibrer l'organisme. Le Groupe consultatif a aussi entendu qu'en pratiquant l'acupuncture hors du contexte de la MCT, il est possible de nuire au patient ou à la patiente en affectant par inadvertance la circulation du *Qi* et en créant ainsi un déséquilibre dans l'organisme. Cependant, la plupart des présentations écrites et orales des praticiens et praticiennes de MCT reconnaissent que certains praticiens et praticiennes d'autres professions pouvaient insérer des aiguilles dans le contexte de leurs champs d'application respectifs, mais devraient appeler cette pratique « piquage » au lieu d'« acupuncture ».

Les présentations écrites et orales faites par des médecins, des chiropraticiens et chiropraticiennes, des physiothérapeutes et d'autres membres de professions de la santé réglementées soulignent qu'il est possible de pratiquer l'acupuncture de façon sécuritaire dans leurs champs d'application et dans le contexte d'une évaluation et d'un diagnostic de médecine occidentale, pourvu que les praticiens et praticiennes soient agréés et bien formés. Elles indiquent également que l'acupuncture fondée sur des principes d'anatomie et de physiologie était rattachée à un diagnostic de médecine occidentale et faisait appel à un nombre limité de points d'acupuncture pour soulager les symptômes et gérer la douleur. Les auteurs de ces présentations ont cité de nombreuses études qui suggèrent que l'acupuncture avait des avantages thérapeutiques sur une variété de troubles diagnostiqués en médecine occidentale, comme les troubles musculo-squelettiques (p. ex. arthrite, troubles des articulations et de la colonne vertébrale).

En réponse à la question sur la durée de formation des praticiens et praticiennes qui ont recours à l'acupuncture, de nombreuses présentations écrites et orales font référence à diverses normes internationales. La norme la plus courante a été publiée par l'OMS en 1999 et s'intitule *Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture*.

Les principes directeurs de l'OMS recommandent un nombre d'heures de formation et des tronc communs. Selon ces principes, les personnes qui désirent avoir recours à l'acupuncture et n'ont pas de formation médicale devraient obtenir, au minimum, une combinaison de 2 000 heures de cours théoriques, formation clinique et pratique supervisée. Les tronc communs touchent des compétences de pointe que devraient posséder les praticiens et praticiennes, y compris la pensée médicale chinoise, les points d'acupuncture, le diagnostic dans le contexte de la MCT, les traitements prodigués et les principes qui y sont reliés.

Les principes directeurs de l’OMS recommandent un programme de 1 500 heures combinées, au minimum, pour les médecins qui désirent pratiquer l’acupuncture dans le contexte de la MCT, et un programme de 200 heures combinées, au minimum, pour les médecins qui veulent utiliser l’acupuncture comme mode de traitement d’appoint dans le cadre de leur propre pratique. Pour les autres professionnels et professionnelles de la santé, l’OMS ne recommande pas d’heures minimales d’instruction, mais fait remarquer que l’instruction varie selon le mode d’application de l’acupuncture. Toutes les normes d’études présentées au Groupe consultatif sont conformes aux principes directeurs de l’OMS, bien que bon nombre des présentations de professionnels et professionnelles de la santé qui ne sont pas médecins ont adopté la norme de 200 heures combinées malgré le manque de formation médicale.

Les présentations écrites et orales ont également soulevé beaucoup de discussions sur les normes de pratique. Bon nombre de participants et participantes ont déclaré que l’établissement de normes de pratique pour le recours à l’acupuncture devrait demeurer la responsabilité de l’ordre réglementant la pratique du professionnel de la santé concerné. Le Groupe consultatif fait remarquer que dans l’État de Victoria, en Australie, certains ordres de professionnels et professionnelles de la santé ont collaboré avec le Chinese Medicine Registration Board de Victoria pour établir ces normes. S’ils le jugent approprié, les organismes de réglementation de l’Ontario pourraient vouloir adopter ce modèle de coopération et collaborer avec un futur ordre de réglementation de la MCT pour élaborer des directives régissant le recours à l’acupuncture.

Le Groupe consultatif a appris des médecins, des dentistes et des infirmières qu’ils avaient déjà l’autorisation de pratiquer des interventions sur des tissus situés sous le derme et pourraient déjà faire appel à l’acupuncture dans leurs champs d’application respectifs. Le Groupe reconnaît que ces professions devraient continuer d’avoir recours à l’acupuncture si leurs ordres de réglementation respectifs considèrent que cela est approprié.

Selon les participants et participantes aux consultations, les professions qui n’étaient pas déjà autorisées à effectuer l’acte autorisé consistant à exécuter une intervention sur des tissus situés sous le derme devraient être autorisées à continuer d’avoir recours à l’acupuncture. Le Groupe consultatif laisse entendre que les organismes de réglementation devraient peut-être revoir et, au besoin, mettre à jour leurs normes de pratique dans le but de définir les compétences liées à l’acupuncture que devraient posséder leurs membres, compte tenu de leurs champs d’application respectifs. Si des modifications sont apportées aux normes de pratique et que l’étendue ou le niveau des compétences requises change à la suite de cet examen des normes, le Groupe consultatif suggère également de donner aux membres la possibilité de satisfaire à toute nouvelle norme avant qu’elle n’entre en vigueur.

Le Groupe consultatif fait remarquer que des préoccupations semblables ont été exprimées en Colombie-Britannique quand le Health Professions Council (BCHPC) de la province a entrepris un examen d’envergure du système de réglementation en 2001.⁹ Le BCHPC a fait remarquer que l’acupuncture est l’un des principaux modes de traitement utilisés par les praticiens et praticiennes de MCT à la suite d’un diagnostic dans le contexte de la MCT. Il a cependant ajouté que les avantages thérapeutiques de l’acupuncture ont été reconnus par la médecine occidentale et que l’acupuncture est utilisée dans un contexte de diagnostic ou d’évaluation de médecine occidentale. Le BCHPC a également avisé le groupe que, durant ses consultations, il n’a relevé aucune preuve d’un risque de préjudice lié au recours à l’acupuncture en l’absence d’un diagnostic de MCT. Le Groupe consultatif fait remarquer qu’à l’instar de celui de l’Ontario, le cadre de réglementation actuel de la Colombie-Britannique autorise plus d’une profession réglementée à exécuter les mêmes interventions.

Par conséquent, le Groupe consultatif recommande :

7. que l’on autorise uniquement les praticiens et praticiennes réglementés et qualifiés à utiliser l’acupuncture et que l’on en interdise le recours aux praticiens et praticiennes non réglementés.
8. que tout ordre de réglementation futur de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d’acupuncteurs ayant recours à l’acupuncture dans un contexte de MCT.
9. que les professionnels et professionnelles de la santé réglementés ayant recours à l’acupuncture à titre de thérapie d’appoint dans le cadre de leur pratique professionnelle soient autorisés à y avoir recours seulement s’ils possèdent les compétences de base et la formation requises pour le faire en toute sécurité, telles qu’établies par leur ordre ou conseil respectif, et qu’ils y aient recours uniquement dans le champ d’application et selon les normes de pratique de leur profession.

⁹ British Columbia Health Professions Council : *Safe Choices : A New Model for Regulating Health Professions in British Columbia*

Plantes médicinales chinoises

Le rapport de 2001 du Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CRPS) fait état d'un risque inhérent possible à l'utilisation de produits de santé naturels (PSN) qui est dû en grande partie à une mauvaise fabrication, à un mauvais étiquetage ou à l'altération des PSN à l'aide de substances toxiques. Le *Règlement sur les produits de santé naturels* (RPSN) adopté récemment par le gouvernement fédéral régit l'importation, la fabrication et l'étiquetage des produits de santé naturels. Les risques associés à la production de produits finis¹⁰ devraient diminuer à mesure que les importateurs et fabricants se conforment au nouveau règlement. Les PSN demeurent offerts en vente libre.

Le Groupe consultatif fait remarquer que le RPSN s'applique aux substances mentionnées à l'annexe 1 (du RPSN), combinaisons de substances dont tous les ingrédients médicinaux sont des substances mentionnées à l'annexe 1, remèdes homéopathiques ou remèdes traditionnels, qui sont fabriqués, vendus ou présentés comme pouvant servir : *a*) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique anormal, ou de leurs symptômes chez l'être humain; *b*) à la restauration ou à la correction des fonctions organiques chez l'être humain; *c*) à la modification des fonctions organiques chez l'être humain telle que la modification de ces fonctions de manière à maintenir ou promouvoir la santé. (Consulter l'Annexe E pour connaître les substances contenues à l'annexe 1 du RPSN.)

Il ajoute que le règlement exclut toutefois les substances mentionnées à l'annexe 2, toute combinaison de substances qui contient une substance mentionnée à l'annexe 2 et tout remède homéopathique ou remède traditionnel qui est une substance mentionnée à l'annexe 2 ou qui contient l'une de ces substances. (Consulter l'Annexe E pour connaître les substances contenues à l'annexe 2 du RPSN.)

Les présentations écrites ou orales ayant mentionné les plantes médicinales chinoises sont considérablement moins nombreuses. En plus de leurs préoccupations concernant la fabrication des produits finis, les participants et participantes ont fait part au Groupe consultatif d'autres dangers possibles associés à l'utilisation de plantes médicinales chinoises, y compris l'usage de plantes à la suite d'un mauvais diagnostic de MCT et les interactions médicamenteuses avec des médicaments conventionnels.

Les participants et participantes étaient nombreux à dire que seuls des praticiens et praticiennes qualifiés devraient utiliser des plantes médicinales chinoises dans le cadre de leur pratique et qu'aux mains de praticiens et praticiennes formés à la fois en herboristerie et en évaluation des patients et patientes, le risque d'effets secondaires est réduit. Comme c'est le cas pour l'acupuncture, le Groupe consultatif a appris que certaines personnes choisissaient de se concentrer principalement sur l'utilisation de plantes médicinales chinoises.

Les participants et participantes ont aussi fait part au Groupe consultatif que le caractère interchangeable des motifs derrière l'usage d'une substance donnée ajoute à la difficulté de contrôler les plantes médicinales chinoises. Les PSN sont fréquemment pris dans le cadre du régime alimentaire (alimentation) de la personne et parfois à titre de traitement pour soulager une affection (remède). Deux produits bien connus, le gingembre et le ginseng, peuvent tous les deux entrer dans la préparation d'un mets ou d'un remède.

Selon de nombreuses présentations écrites et orales, le fait d'empêcher l'obtention de plantes médicinales chinoises en vente libre aurait beaucoup de conséquences imprévues, y compris de restreindre l'obtention en vente libre de produits finis et d'herbes en feuilles. Le Groupe consultatif fait également remarquer que les PSN, tels qu'ils sont définis par Santé Canada, conviennent à l'auto-administration de soins et à l'utilisation en vente libre.

Conscient de devoir trouver l'équilibre entre la protection du public et l'accès du public, le Groupe consultatif recommande :

10. que tout futur ordre de réglementation de la MCT compte une catégorie particulière de praticiens et praticiennes de MCT qui obtiennent la désignation d'herboristes se servant de plantes médicinales chinoises dans un contexte de MCT.

¹⁰ Les produits finis sont des PSN, une combinaison de PSN ou des agents actifs qui ont été manufacturés sous forme liquide, de capsules ou de poudre.

Conclusion

Au cours des mois de mars et d'avril 2005, le Groupe consultatif a eu l'occasion d'entendre des Ontariennes et Ontariennes qui s'intéressent à la MCT et à l'acupuncture. Bon nombre ont fait état des avantages de la MCT et de l'acupuncture, et du rôle qu'elles jouent dans la promotion de la santé et du bien-être. D'autres ont parlé de l'efficacité de la MCT lorsqu'il s'agit de traiter les maladies chroniques.

Le Groupe consultatif a reçu plus de 200 présentations écrites de particuliers et d'organisations qui désiraient exprimer leur point de vue non seulement sur les sujets à l'étude, mais aussi sur d'autres questions. Tous les participants et participantes, des praticiens et praticiennes de MCT aux patients et patientes, en passant par les professionnels et professionnelles de la santé réglementés, ont apporté au groupe une petite mine de renseignements précieux à examiner.

En déposant son rapport et ses recommandations, le Groupe consultatif espère que l'Ontario continuera d'évoluer dans le sens de la protection de ceux et celles qui obtiennent des soins de santé complémentaires ou parallèles afin d'améliorer la santé des Ontariens et Ontariennes, comme s'y est engagé le gouvernement.

Annexe A

Lettre d'attribution du mandat

Ministry of Health and Long-Term Care
Office of the Minister

10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 2C4

Tel 416 327-4300
Fax 416 326-1571
www.health.gov.on.ca

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Office of the Minister

Édifice Hepburn, 10^e étage
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 2C4

Tél 416 327-4300
Télééc 416 326-1571
www.health.gov.on.ca



Tony C. Wong, député provincial, Markham
Édifice Hearst, 8^e étage, 900, rue Bay
Toronto ON M7A 2E1

Monsieur,

Notre gouvernement s'est engagé à accroître la protection des Ontariens et Ontariennes qui ont recours à des modes de traitement non conventionnels. En juin 2004, pour faire suite à votre question sur la réglementation de la médecine chinoise traditionnelle (MCT), j'ai annoncé devant la Législature que nous avons la capacité d'aller de l'avant et d'honorer cet engagement du gouvernement. Je me suis aussi engagé à collaborer avec les parties concernées dans le but d'élaborer des mesures législatives appropriées. Je suis heureux que vous ayez accepté de diriger un groupe de députés provinciaux chargés de consulter les parties concernées pour obtenir leur point de vue relativement à des questions d'intérêt ayant trait à la réglementation de la MCT et de l'acupuncture.

Je suis également heureux que nos collègues, Mike Colle, Peter Fonseca et Richard Patten aient aussi accepté de faire partie du Groupe consultatif. Pour faciliter votre travail, j'ai demandé au personnel du ministère d'appuyer le travail que votre groupe et vous entreprendrez.

Vous complétez par de l'information critique les conseils sur la MCT et l'acupuncture déjà prodigués au ministère par le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé en 2001. Les secteurs que j'aimerais approfondir davantage sont les études et la pratique, l'acupuncture et les plantes médicinales chinoises. J'apprécie vos efforts en vue de déposer votre rapport d'ici la mi-avril.

J'ai bien hâte de recevoir le rapport de votre groupe afin que les Ontariens et Ontariennes qui ont recours à la MCT et à l'acupuncture peuvent être assurés de leurs avantages thérapeutiques et innocuité.

Veuillez agréer, Monsieur, mes salutations distinguées.

Le Ministre,



George Smitherman

c. Mike Colle, député provincial
Peter Fonseca, député provincial
Richard Patten, député provincial

Annexe B

Lettre aux parties concernées

Madame,
Monsieur,

L'honorable ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, a demandé à quatre députés provinciaux de consulter les parties concernées pour avoir leur point de vue sur des questions spécifiques relatives à la médecine chinoise traditionnelle (MCT) et à l'acupuncture.

Je suis heureux que le ministre m'ait demandé de diriger ce groupe consultatif. Mes collègues Mike Colle (Eglinton-Lawrence), Peter Fonseca (Mississauga-Est), Richard Patten (Ottawa-Centre) et moi aimerions avoir votre perspective ou celle d'un membre de votre organisation à propos de trois secteurs d'intérêt concernant la MCT et l'acupuncture.

Nous sommes intéressés à avoir vos commentaires ou ceux de votre organisation à propos de votre pratique de la MCT ou l'acupuncture, ou de vos expériences dans le domaine, en ce qui a trait à :

1. La pratique de la MCT et le recours à l'acupuncture par les praticiens et praticiennes de MCT, praticiens et praticiennes de la santé réglementés et autres professionnels et professionnelles de l'Ontario;
2. Les études et la formation que possèdent les praticiens et praticiennes de MCT et de l'acupuncture de l'Ontario;
3. La prescription, la préparation, la délivrance et la vente de plantes médicinales chinoises.

Vous trouverez ci-joint une liste de questions pour vous aider à préparer votre présentation.

Nous organiserons des séances de consultation à London, dans la région du grand Toronto et à Ottawa. Chaque particulier ou organisation aura 15 minutes pour faire sa présentation et répondre aux questions que nous pourrions avoir. Des renseignements sur les dates et lieux des rencontres vous sont fournis en annexe.

Veuillez confirmer votre participation à la consultation en composant le 416-212-7025. Nous communiquerons avec vous pour confirmer votre présence au moment fixé pour votre présentation.

Nous tenterons de prendre les dispositions nécessaires pour que tous ceux et celles qui le souhaitent puissent faire une présentation en personne le jour prévu et à la date prévue. Si cela n'est pas possible en raison du volume de réponses reçues ou si la date de présentation ne vous convient pas, vous pouvez nous faire parvenir vos commentaires écrits à l'adresse ci-après :

Tony C. Wong, député provincial
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux
sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture
Édifice Hearst, 8^e étage, 900, rue Bay
Toronto ON M7A 2E1
tcwong.mpp@liberal.ola.org

Une fois les consultations terminées, mes collègues et moi préparons un rapport au ministre qui l'aidera à examiner la question de la réglementation de la MCT et de l'acupuncture. Ce rapport tiendra compte des présentations écrites reçues au plus tard le 1^{er} avril 2005 et des présentations orales faites lors des consultations.

Si vous connaissez d'autres personnes ou organisations qui aimeraient peut-être nous fournir des renseignements sur les questions à l'étude, veuillez leur faire parvenir cette invitation. Elles peuvent nous signifier leur intérêt en composant le numéro de téléphone fourni à la page précédente.

Au nom du Groupe consultatif, je vous transmets notre espoir d'obtenir bientôt vos commentaires.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.



Tony C. Wong, député provincial
Président, Groupe consultatif de députés provinciaux
sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Questions en vue de la préparation de votre présentation au Groupe consultatif de députés provinciaux sur la médecine chinoise traditionnelle et l'acupuncture

Acupuncture

1. Comment employez-vous l'acupuncture dans votre pratique?
2. Que pensez-vous de l'idée de permettre uniquement aux praticiens et praticiennes de MCT et aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés déjà autorisés à exécuter l'acte autorisé qui consiste en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme (peau) (p. ex. médecins, infirmières, dentistes) d'avoir recours à l'acupuncture?
3. Que pensez-vous de l'idée de permettre aux professionnels et professionnelles de la santé réglementés qui n'ont pas l'autorisation d'exécuter l'acte autorisé qui consiste en la pratique d'une intervention sur des tissus situés sous le derme (peau) mais qui ont déjà recours à l'acupuncture en raison d'une exemption légale (p. ex. chiropraticiens et praticiennes, physiothérapeutes, sage-femmes, massothérapeutes) d'avoir recours à l'acupuncture?
4. Que pensez-vous de l'idée de permettre aux professionnels et professionnelles de la santé non réglementés qui ont déjà recours à l'acupuncture en raison d'une exemption légale d'avoir recours à l'acupuncture?

Études et pratique

1. Si vous êtes praticiens et praticiennes de MCT, quelles études et formation possédez-vous? Comment cette formation vous aide-t-elle dans votre pratique?
2. Si vous avez recours à l'acupuncture, quelles études et formation en acupuncture possédez-vous? Comment cette formation vous aide-t-elle dans votre pratique?
3. Si vous offrez un programme d'études en MCT ou en acupuncture, en quoi consiste ce programme?
4. À votre avis, quels facteurs créent les conditions idéales d'études ou de formation en MCT ou en acupuncture?

Plantes médicinales chinoises

1. Quelles conséquences aurait pour vous le fait de limiter aux praticiens et praticiennes de MCT réglementés la délivrance de plantes médicinales chinoises?
2. Quels sont certains des effets secondaires des plantes médicinales chinoises?
3. Quelle est votre expérience des plantes médicinales chinoises?
4. Avez-vous modifié votre pratique à la suite de l'adoption du *Règlement sur les produits de santé naturels* du gouvernement fédéral? Ce règlement a-t-il eu des conséquences pour les soins que vous offrez?

Annexe C

Sommaire des présentations écrites et orales

Sommaire des présentations écrites*

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
13	48	55	44	15	29	8

Nombre total de présentations écrites = 212

Sommaire des présentations orales

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Other Regulated Health Profession Community	Patients/ Public	Autres associations
3	12	4	62	1	1	12

Nombre total de présentations orales = 95

Total

Médecine	Chiropractie	Physiothérapie	MCT	Autres professions de la santé réglementées	Patients/ Public	Autres associations
16	60	59	106	16	30	20

Total = 307

*Les présentations signées par plusieurs parties n'ont été comptées qu'une fois.

Annexe D

Tableau comparatif entre régions sur la médecine chinoise traditionnelle

Études requises	Colombie-Britannique (1)				Australie (2)		Québec (3)	Californie (4)
	A	H	P	D ^r	A	H	A	A
Formation générale-acupuncture	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Études générales – pensée médicale chinoise	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – herboristerie/MCT		✓	✓	✓		✓		
Formation générale – Méthodes cliniques	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation générale – Sciences médicales occidentales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formation théorique avancée – y compris les classiques de la MCT et les sciences médicales occidentales				✓				
*Formation avancée – acupuncture et autres modes de traitement en MCT				✓				
*Formation avancée – herboristerie et préparations/MCT				✓				
Formation avancée – Méthodes cliniques				✓				
Examen d'admission	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Légende A - Acupuncture P - Praticien ou praticienne H - Herboristerie D^r - Docteur en MCT MCT - Médecine chinoise traditionnelle

Remarque : * Exigences d'études avancées applicables uniquement dans les régions où le titre de « docteur en MCT » est décerné.

* Exigences provenant du College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia (CTCMA)

(1) Document sur les compétences de base exigées en Colombie-Britannique, consulté à l'adresse <http://www.ctcma.bc.ca> le 7 mars 2005.

(2) Chinese Medicine Registration Board Of Victoria. *Course Approval Guidelines*, août 2002

(3) département d'acupuncture traditionnelle du collège de Rosemont. *Grille de cours*, consultée à l'adresse <http://www.agora.crosemont.qc.ca/dacu/cours.htm> le 19 avril 2005

(4) *California Acupuncture Board Examinations and Demonstrations of Competency*, consulté à l'adresse http://www.acupuncture.ca.gov/law_reg/art4.htm le 7 mars 2005

Annexe E

Extrait : Règlement sur les produits de santé naturels

Annexe 1 (paragraphe 1 (1))

Substances visées par la définition de « Produit de santé naturel »

Article	Substance												
1.	Plante ou matière végétale, algue, bactérie, champignon ou matière animale autre qu'une matière provenant de l'humain												
2.	Extrait ou isolat d'une substance mentionnée à l'article 1, dont la structure moléculaire première est identique à celle existant avant l'extraction ou l'isolation												
3.	Les vitamines suivantes : <table><tbody><tr><td>acide pantothénique</td><td>riboflavine</td><td>vitamine B₁₂</td></tr><tr><td>biotine</td><td>thiamine</td><td>vitamine C</td></tr><tr><td>folate</td><td>vitamine A</td><td>vitamine D</td></tr><tr><td>niacine</td><td>vitamine B₆</td><td>vitamine E</td></tr></tbody></table>	acide pantothénique	riboflavine	vitamine B ₁₂	biotine	thiamine	vitamine C	folate	vitamine A	vitamine D	niacine	vitamine B ₆	vitamine E
acide pantothénique	riboflavine	vitamine B ₁₂											
biotine	thiamine	vitamine C											
folate	vitamine A	vitamine D											
niacine	vitamine B ₆	vitamine E											
4.	Acide aminé												
5.	Acide gras essentiel												
6.	Duplicat synthétique d'une substance mentionnée à l'un des articles 2 à 5												
7.	Minéral												
8.	Probiotique												

Annexe 2 (paragraphe 1(1))

Substances exclues de la définition de « Produit de santé naturel »

Article	Substance
1.	Substance mentionnée à l'annexe C de la Loi**
2.	Substance mentionnée à l'annexe D de la Loi**, sauf selon le cas : a) s'il s'agit d'une drogue préparée à partir de micro-organismes qui sont des algues, des bactéries ou des champignons; b) si elle est préparée conformément aux pratiques de la pharmacie homéopathique
3.	Substance régie par la <i>Loi sur le tabac</i>
4.	Substance mentionnée aux annexes I à V de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>
5.	Substance administrée par ponction du derme
6.	Antibiotique préparé à partir d'algues, de bactéries ou de champignons ou d'un duplicat synthétique de cet antibiotique

* Source : Santé Canada

** *Règlement sur les produits de santé naturels*, Canada.

