

COUR D'APPEL

PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE QUÉBEC

No: 200-09-000542-941
(200-05-001645-931)

Le 2 août 1999

CORAM: LES HONORABLES LeBEL,
CHAMBERLAND,
THIBAUT, J.J.C.A.

ASSOCIATION DES CHIROPRACTIENS DU QUÉBEC
INC.,
et
MONSIEUR GÉRARD BÉRUBÉ,
et
MADAME MIREILLE DURANLEAU,
et
MONSIEUR RICHARD GIGUÈRE,
et
MONSIEUR MARCEL VEILLEUX,
et
MONSIEUR ALLAN WALLIS,

APPELANTS - requérants

c.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU
TRAVAIL (CSST),

INTIMÉE - intimée

-et-

L'ORDRE DES CHIROPRACTIENS DU QUÉBEC,
et
CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU
QUÉBEC,
et
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC,
et
PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC,

MIS EN CAUSE - Mis en cause

CODE VALIDEUR = 8XUT6F3WA7

200-09-000542-941

-2-

LA COUR, statuant sur le pourvoi contre un jugement de la Cour supérieure, district de Québec, rendu le 22 août 1994 (l'hon. J. Claude Larouche), qui accueillait en partie la requête des appelants, avec dépens, déclarait:

- 1°) que la chiropractie constitue une profession d'exercice exclusif qui n'est dans son champ d'exercice soumise à aucune subordination envers une autre profession quelle qu'elle soit;
- 2°) que la référence d'un travailleur accidenté du travail à un chiropraticien par un médecin qui en a la charge, que cette référence se fasse sous la forme d'une prescription ou d'une ordonnance, ne constitue pas et ne peut être interprétée comme étant une subordination du chiropraticien envers ce médecin;
- 3°) que le troisième alinéa de l'article 3 du *Règlement sur l'assistance médicale* tel que formulé ne peut s'appliquer au chiropraticien;
- 4°) qu'un chiropraticien, membre en règle de l'Ordre des chiropraticiens, à qui est référé un travailleur accidenté du travail, peut faire un examen clinique et/ou radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, de façon à déterminer le traitement de chiropractie approprié à ce travailleur ou encore s'il y a lieu à un traitement de chiropractie dans son cas;

ET suggérait à la CSST:

de modifier le *Règlement sur l'assistance médicale* et d'harmoniser les termes qu'elle utilise dans le cas de référence à un intervenant tel que le chiropraticien dans le but d'éviter tout malentendu relativement à l'application de ce règlement eu égard au champ d'exercice exclusif reconnu au chiropraticien;

APRÈS étude, audition et délibéré:

POUR LES MOTIFS exposés dans l'opinion écrite de madame la juge Thibault, déposée avec le présent jugement, auxquels souscrivent les juges LeBel et Chamberland:

200-09-000542-941

- 3 -

REJETTE l'appel, avec dépens.

LOUIS LeBEL, J.C.A.

JACQUES CHAMBERLAND, J.C.A.

FRANCE THIBAUT, J.C.A.

Date d'audition: le 7 juin 1999

Me Jean-F. Keable
(DESJARDINS, DUCHARME)
pour les appelants;

Me Maurice Cloutier
(PANNETON, LESSARD)
pour l'intimée CSST;

Me Louise Taché-Piette
pour l'Ordre des Chiropraticiens du Québec;

Me Alain Galarneau
(POULIOT, CARON)
pour la Corporation professionnelle
des Médecins du Québec;

Me Luc Chamberland
(SAINT-LAURENT, GAGNON)
pour le Procureur général du Québec.

CODE VALIDEUR = 8XUT6F3WA7

COUR D'APPEL

PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE QUÉBEC

No: 200-09-000542-941
(200-05-001645-931)

CORAM: LES HONORABLES LeBEL,
CHAMBERLAND,
THIBAUT, J.J.C.A.

ASSOCIATION DES CHIROPRACTIENS DU QUÉBEC
INC.,
et
MONSIEUR GÉRARD BÉRUBÉ,
et
MADAME MIREILLE DURANLEAU,
et
MONSIEUR RICHARD GIGUÈRE,
et
MONSIEUR MARCEL VEILLEUX,
et
MONSIEUR ALLAN WALLIS,

APPELANTS - requérants

c.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU
TRAVAIL (CSST),

INTIMÉE - intimée

-et-

L'ORDRE DES CHIROPRACTIENS DU QUÉBEC,
et
CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU
QUÉBEC,
et
OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC,
et
PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC,

MIS EN CAUSE - Mis en cause

OPINION DE LA JUGE FRANCE THIBAUT

CODE VALIDEUR = 8XUT6F3WA7

200-09-000542-941

Les appelants, des chiropraticiens, et leur association professionnelle contestent le fait que le paiement de leurs honoraires professionnels soit assujéti à une ordonnance médicale dans le cadre de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*⁽¹⁾ (ci-après la LATMP) et du *Règlement sur l'assistance médicale*⁽²⁾.

C'est dans ce contexte qu'ils présentent une requête pour jugement déclaratoire dont l'objectif est double:

- 1) Le non-assujettissement de la décision de fournir les soins et les traitements chiropratiques au travailleur victime d'une lésion professionnelle à titre d'assistance médicale selon la *LATMP* à une ordonnance du médecin, en raison du caractère exclusif de la profession de chiropraticien conféré par des lois professionnelles d'ordre public;
- 2) La nullité, quant aux chiropraticiens, de certains articles du *Règlement sur l'assistance médicale* édicté en vertu de l'article 189(5°) LATMP parce qu'ils seraient vagues et imprécis, discriminatoires et arbitraires.

¹⁾ L.R.Q., c. A-3.001.

²⁾ D.288-93, 03.03.93, (1993) 125 G.O. II 1331.

200-09-000542-941

I - LE CADRE LÉGISLATIF :

Pour une meilleure compréhension du litige, il y a lieu de référer aux principales dispositions législatives en cause qui peuvent être regroupées sous deux titres: les dispositions afférentes au droit professionnel et celles qui concernent l'assistance médicale et la procédure d'évaluation médicale d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle.

a) *DROIT PROFESSIONNEL* :

L'exercice de la chiropratique est défini aux articles 6 et 7 de la *Loi sur la chiropratique*(³):

6. Constitue l'exercice de la chiropratique tout acte qui a pour objet de pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains.
7. Un chiropraticien est autorisé à déterminer, par l'examen clinique et radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique.

Toutefois, un chiropraticien ne peut faire des examens radiologiques que s'il détient un permis de radiologie délivré conformément à l'article 187 du Code des professions.

³) L.R.Q., c. C-16.

200-09-000542-941

De l'examen de la *Loi sur la chiropratique* et du Code des professions⁽⁴⁾, on peut dégager les principes suivants:

- la profession de chiropraticien est d'exercice exclusif⁽⁵⁾, i.e. que nul ne peut prétendre être chiropraticien, ni utiliser un titre pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité professionnelle réservée aux membres de l'ordre professionnel;
- l'exclusivité professionnelle est conférée sous réserve des droits et des privilèges expressément accordés à d'autres professionnels⁽⁶⁾;
- contrairement à d'autres professions d'exercice exclusif⁽⁷⁾, celle de chiropraticien n'est soumise à aucune forme d'assujettissement, de contrôle ou de tutelle de la part d'une autre profession.

⁴⁾ L.R.Q., c. C-26.

⁵⁾ Art. 13 de la *Loi sur la chiropratique* ainsi que 31 et 32 du Code des professions.

⁶⁾ Art. 13 *Loi sur la chiropratique*.

⁷⁾ Voir: *Loi sur la pharmacie*, L.R.Q., c. P-10, art. 17; *Loi sur les techniciens en radiologie*, L.R.Q., c. T-5, art. 8; *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, L.R.Q., c. I-8, art. 36; *Loi sur les opticiens d'ordonnances*, L.R.Q., c. O-6, art. 9.

200-09-000542-941

b) *L'ASSISTANCE MÉDICALE ET LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE PRÉVUES À LA LATMP:*

La LATMP institue un régime qui a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs qui en sont victimes⁽⁸⁾. Il s'agit, par essence, d'un régime d'assurance mutuelle obligatoire sans égard à la responsabilité, administré par un organisme de l'État⁽⁹⁾.

Le processus de réparation comprend la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion professionnelle⁽¹⁰⁾, à la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur⁽¹¹⁾ et le paiement d'indemnités de remplacement de revenu⁽¹²⁾ pour dommages corporels⁽¹³⁾ et, le cas échéant, d'indemnités de décès⁽¹⁴⁾.

⁸⁾ Art. 1 LATMP.

⁹⁾ Pasiechnyk c. Sask (W.C.B.), [1997] 2 R.C.S. 890; Béliveau St-Jacques c. FEESP, [1996] 2 R.C.S. 345; Bell Canada c. Québec (CSST), [1988] 1 R.C.S. 749.

¹⁰⁾ Art. 188-198.1 LATMP.

¹¹⁾ Art. 145-187 LATMP.

¹²⁾ Art. 44-82 LATMP.

¹³⁾ Art. 83-91 LATMP.

¹⁴⁾ Art. 92-111 LATMP.

200-09-000542-941

L'assistance médicale:

La LATMP accorde au travailleur victime d'une lésion professionnelle le droit à l'assistance médicale que requiert son état⁽¹⁵⁾. Le coût de celle-ci est à la charge de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)⁽¹⁶⁾.

L'article 189 LATMP décrit en quoi consiste l'assistance médicale:

189. L'assistance médicale consiste en ce qui suit:

- 1°) les services de professionnels de la santé;
- 2°) les soins ou les traitements fournis par un établissement visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (1991, chapitre 42)* ou la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et inuit (L.R.Q., chapitre S-5)*;
- 3°) les médicaments et autres produits pharmaceutiques;
- 4°) les prothèses et orthèses au sens de la *Loi sur la protection de la santé publique (chapitre P-35)*, prescrites par un professionnel de la santé et disponibles chez un fournisseur agréé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec ou, s'il s'agit d'un fournisseur qui n'est pas établi au Québec, reconnu par la commission;
- 5°) les soins, les traitements, les aides techniques et les frais non visés aux paragraphes 1°) à 4°) que la Commission détermine par règlement, lequel peut prévoir les cas, conditions et limites monétaires des paiements qui peuvent être effectués ainsi que les autorisations préalables auxquelles ces paiements peuvent être assujettis.

¹⁵⁾ Art. 188 LATMP.

¹⁶⁾ Art. 194 LATMP.

200-09-000542-941

La CSST a édicté le *Règlement sur l'assistance médicale* en vertu du pouvoir de réglementation prévu à l'article 454 LATMP:

454. La Commission peut faire des règlements pour:

[...]

3.1°) déterminer les soins, les traitements, les aides techniques et les frais qui font partie de l'assistance médicale visée au paragraphe 5°) de l'article 189 et prévoir les cas, conditions et limites monétaires des paiements qui peuvent être effectués ainsi que les autorisations préalables auxquelles ces paiements peuvent être assujettis.

Le chiropraticien est soumis à l'application de ce règlement qui vise les soins décrits à l'article 189, par. 5°) LATMP, à titre d'intervenant de la santé⁽¹⁷⁾, alors que les soins prodigués par le médecin sont compris dans l'article 189, par. 1°) LATMP, à titre de professionnel de la santé⁽¹⁸⁾.

¹⁷⁾ L'art. 1 du Règlement définit comme suit l'«intervenant de la santé»: une personne physique autre qu'un professionnel de la santé au sens de la LATMP (L.R.Q., c. A-3.001) inscrite au tableau d'une corporation professionnelle régie par le **Code des professions** (L.R.Q., c. C-26) et oeuvrant dans le domaine de la santé, y compris un acupuncteur inscrit au registre des acupuncteurs [...].

¹⁸⁾ Le professionnel de la santé est défini à l'art. 2 comme un professionnel de la santé au sens de la **Loi sur l'assurance-maladie** (L.R.Q., c. A-12) qui vise «tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés».

200-09-000542-941

Suivant l'article 3 du *Règlement sur l'assistance médicale*, la CSST défraye le coût des soins s'ils ont été prescrits par le médecin qui a charge du travailleur :

3. La Commission de la Santé et de la sécurité du Travail assume le coût des soins, des traitements et des aides techniques reçus au Québec, selon les montants prévus au présent Règlement, si ces soins, ces traitements ou ces aides techniques ont été prescrits par le médecin qui a charge du travailleur avant que les soins ou traitements ne soient reçus ou que les dépenses pour ces aides techniques ne soient faites; à moins de disposition contraire, ces montants comprennent les fournitures et les frais accessoires reliés à ces soins, traitements ou aides techniques.

De plus, toute réclamation à la Commission concernant ces soins, traitements ou aides techniques doit être accompagnée d'une copie de l'ordonnance du médecin qui a charge du travailleur, de la recommandation de l'intervenant de la santé le cas échéant, et des pièces justificatives détaillant leur coût.

L'ordonnance du médecin peut être détaillée ou prendre la forme d'une adresse à un intervenant de la santé.

L'article 6 du Règlement complète l'article 3 en précisant que le paiement du coût des soins et des traitements est limité à celui prévu à l'annexe I et conditionnel à ce qu'ils soient fournis personnellement par l'intervenant de la santé auquel le médecin a référé le travailleur :

6. La Commission assume le coût des soins et des traitements déterminés à l'annexe I, jusqu'à concurrence des montants qui y sont prévus, lorsqu'ils sont fournis personnellement par un intervenant de la santé auquel a été référé le travailleur par le médecin qui a charge de ce dernier.

La Commission assume également le coût des examens de laboratoire effectués dans un laboratoire de biologie médicale au sens de la *Loi sur la protection de la santé publique* (L.R.Q., c. P-35) et des règlements pris en application de cette loi jusqu'à concurrence des montants prévus à l'annexe I.

200-09-000542-941

L'article 7 du Règlement vise notamment les traitements de chiropratique fournis à domicile et en assujettit le paiement à une prescription médicale:

7. La Commission assume le coût des soins infirmiers, des traitements de chiropratique, de physiothérapie et d'ergothérapie fournis à domicile par un intervenant de la santé suivant le tarif prévu à cet effet à l'annexe I, lorsque le médecin qui a charge du travailleur constate l'impossibilité pour le travailleur de se déplacer en raison de sa lésion professionnelle et qu'il a prescrit préalablement de tels soins à domicile.

La procédure d'évaluation médicale:

La LATMP a instauré un mécanisme d'évaluation médicale du travailleur victime d'une lésion professionnelle qui comporte les éléments suivants: 1°) la prise en charge du travailleur par un médecin qui remplit une attestation comportant le diagnostic et la date ou la période prévisible de la consolidation du travailleur⁽¹⁹⁾, 2°) dans les cas où la période de consolidation prévue excède 14 jours, l'expédition à la CSST, par le médecin, d'un rapport sommaire comportant la date de l'accident du travail, le diagnostic principal et les renseignements complémentaires, la période prévisible de consolidation de la lésion professionnelle, le fait que le travailleur est en attente de traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie, d'hospitalisation ou le fait qu'il reçoit de tels traitements ou

¹⁹⁾ Art. 199 LATMP.

200-09-000542-941

qu'il est hospitalisé et la possibilité que des séquelles permanentes subsistent⁽²⁰⁾, 3°) un rapport médical complémentaire qui comporte des précisions sur l'un des sujets mentionnés à l'article 212 LATMP⁽²¹⁾ et 4°) un rapport médical final sur la date de consolidation, le pourcentage d'atteinte permanente, les limitations professionnelles et leur aggravation⁽²²⁾.

L'employeur peut contester l'attestation ou le rapport du médecin qui a la charge du travailleur s'il obtient un rapport d'un professionnel de la santé qui infirme les conclusions du médecin à l'égard du diagnostic, de la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion, de la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits, de l'existence ou du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur, de l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur⁽²³⁾.

²⁰⁾ Art. 200 LATMP.

²¹⁾ Art. 202 LATMP.

²²⁾ Art. 203 LATMP.

²³⁾ Art. 212 LATMP.

200-09-000542-941

En cas de litige, la décision revient au Bureau d'évaluation médicale qui le tranche⁽²⁴⁾. Sinon, c'est l'opinion du médecin qui a la charge du travailleur qui lie la CSST quant aux sujets mentionnés aux paragraphes 1°) à 5°) de l'article 212⁽²⁵⁾, soit:

- 1°) le diagnostic;
- 2°) la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3°) la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4°) l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5°) l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

II - LE JUGEMENT DE PREMIÈRE INSTANCE :

Dans un jugement élaboré, le juge de première instance accueille partiellement la requête des appelants. Il déclare que la chiropratique constitue une profession d'exercice exclusif dont le champ d'exercice n'est soumis à aucune subordination par rapport à une autre profession, que la référence d'un travailleur à un chiropraticien ne peut être interprétée comme un acte de subordination envers un médecin, que le

²⁴⁾ Art. 217 et 221 LATMP.

²⁵⁾ Art. 224 LATMP.

-12-

200-09-000542-941

chiropraticien à qui un travailleur est référé est habilité à faire un examen de façon à déterminer le traitement. En conséquence, il déclare que le 3ième alinéa de l'article 3 du *Règlement sur l'assistance médicale* ne peut s'appliquer aux chiropraticiens.

Le raisonnement qui a mené le juge de première instance à ces conclusions se résume ainsi. L'économie générale de la LATMP indique que le législateur a confié au médecin qui a la charge du travailleur le rôle de coordonnateur de l'ensemble des traitements susceptibles de lui être dispensés dans le but d'empêcher des traitements contradictoires ou inutiles. À cet égard, les traitements auxquels réfère l'article 189(5°) LATMP sont également visés à l'article 212 LATMP. D'ailleurs, la CSST est liée par l'opinion du médecin qui a pris en charge le travailleur, sous réserve de son droit de déterminer les conditions et les limites monétaires de même que les autorisations préalables auxquelles le paiement des soins et des traitements peut être assujetti.

Dans la même foulée, le juge de première instance est d'avis que le rôle dévolu au médecin qui a pris en charge le travailleur n'interfère pas avec l'autonomie professionnelle conférée au chiropraticien par le législateur puisque l'analyse

200-09-000542-941

comparative des articles 31 et 32 de la *Loi médicale*⁽²⁶⁾ ainsi que les articles 6 et 7 de la *Loi sur la chiropratique* permet de constater que le champ d'intervention du médecin porte sur l'ensemble du corps humain, y compris la colonne vertébrale, les os du bassin et les autres articulations du corps humain. En revanche, lorsqu'il s'agit de pratiquer des corrections à la colonne vertébrale, aux os du bassin et aux autres articulations du corps humain à l'aide des mains, il s'agit d'un champ exclusif d'intervention au chiropraticien.

Enfin, le juge de première instance examine si le *Règlement sur l'assistance médicale* et plus particulièrement ses articles 3, 6 et 7 contreviennent au principe de l'exercice exclusif de la profession du chiropraticien. Il conclut qu'il est difficilement concevable d'écarter le médecin qui a pris en charge le travailleur du processus lui permettant de bénéficier de l'assistance médicale décrite à l'article 189(5°) LATMP. Donc, la référence à un chiropraticien ne contrevient pas au principe de l'exercice exclusif de cette profession.

Il en irait autrement en ce qui concerne le 3° alinéa de l'article 3 du *Règlement sur l'assistance médicale* qui dispose,

²⁶⁾ L.R.Q., c. M-9.

-14-

200-09-000542-941

rappelons-le, que «l'ordonnance du médecin peut être détaillée ou prendre la forme d'une adresse à un intervenant de la santé».

Selon le juge de première instance, à l'examen d'un échantillonnage de dossiers de travailleurs, il appert que des médecins précisent le nombre de traitements nécessaires. Cette indication constituerait une atteinte au champ d'exercice exclusif du chiropraticien. Il conclut que le médecin doit se limiter, dans le cas de la chiropratique, à une référence du travailleur à un chiropraticien sans préciser la nature du traitement ou sa durée. Cette conclusion n'est pas en cause ici.

III - LES QUESTIONS LITIGIEUSES :

Essentiellement, le litige concerne la validité des articles 3, 6 et 7 du *Règlement sur l'assistance médicale* que les appelants contestent en raison de leur contravention au Code des professions et à la *Loi sur la chiropratique* et de leur caractère discriminatoire, imprécis et arbitraire.

IV - ANALYSE :

- A) *Le Règlement sur l'assistance médicale va-t-il à l'encontre du Code des professions et de la Loi sur la chiropratique ?*

200-09-000542-941

Le *Règlement sur l'assistance médicale* s'applique aux traitements de chiropratique dans la mesure du règlement adopté conformément à l'article 189(5°) LATMP qui doit se lire en conjonction avec l'article 454(3.1°) LATMP. Ces dispositions autorisent la CSST à déterminer quels sont les soins et traitements visés par l'assistance médicale et quel sera l'encadrement nécessaire pour qu'il y ait paiement.

Il s'ensuit que le *Règlement sur l'assistance médicale* et, plus spécifiquement, l'exigence d'une référence médicale s'inscrivent à l'intérieur du pouvoir réglementaire conféré à la CSST par le législateur, ce qui ne semble pas contesté par les appelants, sous réserve bien sûr de leur argument afférent à l'usurpation par la profession médicale de leur champ d'exercice exclusif.

Par ailleurs, je suis d'avis que le *Règlement sur l'assistance médicale* et l'exigence d'une référence médicale préalable au paiement des soins et traitements chiropratiques sont cohérents avec la LATMP. En l'espèce, la loi habilitante autorise la CSST à assujettir le paiement des frais de chiropratique à certaines autorisations préalables. La CSST a, entre autres choses, exigé une référence médicale. Comme la jurisprudence et la doctrine le reconnaissent, les dispositions réglementaires habilitantes doivent être lues dans le contexte de la loi:

200-09-000542-941

Le règlement s'insère dans le cadre défini par la loi, qui en fixe le cadre d'application et en détermine l'interprétation... Le règlement forme l'accessoire et le complément de la loi en vertu de laquelle il a été édicté. L'on ne saurait l'isoler de la législation à laquelle il se rattache. ⁽²⁷⁾

[...] it is also necessary to read the words conferring the power in the whole context of the authorizing statute. The intent of the statute transcends and governs the intent of the regulation. ⁽²⁸⁾

C'est en application de ces enseignements que le juge de première instance a analysé les dispositions de l'assistance médicale en corrélation avec celles de la procédure médicale pour conclure, à bon droit, que le législateur a confié le rôle de coordonnateur au médecin qui a pris en charge le travailleur à l'égard de tous les soins et traitements admis par la LATMP. Certes, ce rôle de coordonnateur dévolu au médecin du travailleur est institué dans le chapitre VI qui traite de la procédure d'évaluation médicale et les traitements et soins qu'il supervise ne comprennent pas explicitement les soins et les traitements de chiropratique, mais ils visent globalement tous les traitements prescrits.

La notion de médecin qui a charge du travailleur a été introduite en 1985 lors d'une réforme de la *Loi sur les*

²⁷⁾ Montréal (Ville de) c. l'Association des chirurgiens dentistes, [1990] R.J.Q. 2155 (C.A.), p. 2161.

²⁸⁾ Elmer A. DRIEDGER, *Construction of Statutes*, 2nd ed., Toronto, Butterworths, 1983, p. 247.

200-09-000542-941

accidents du travail⁽²⁹⁾. En vertu de la LATMP, lorsqu'un travailleur est victime d'une lésion professionnelle, il a droit à la réparation de sa lésion et des conséquences qu'elle entraîne pour lui. Que ce soit pour la durée des indemnités de remplacement de revenu, pour le quantum de l'indemnité pour dommages corporels, le droit à la réadaptation ou l'assistance médicale, le législateur a confié au médecin un rôle prépondérant à l'égard des matières énumérées à l'article 212(1°) à (5°). Il est à noter que le paragraphe (3°) lui confère une autorité quant aux traitements prescrits.

Les appelants proposent à notre examen la question suivante: le *Règlement sur l'assistance médicale* contrevient-il aux dispositions d'ordre public de la *Loi sur la chiropratique* ou du Code des professions ?

À mon avis, cette question situe mal le débat réel. L'examen de la LATMP et du règlement en cause montre que le législateur n'entend pas interférer dans un débat interprofessionnel. Il vise plutôt à ce que la CSST, à titre d'administrateur d'un régime d'assurance, dispose d'un mécanisme de contrôle préalable au paiement des soins et traitements requis pour un travailleur victime d'une lésion professionnelle. Celui-

²⁹⁾ L.R.Q., c. A-3.

-18-

200-09-000542-941

ci demeure libre de consulter ou non le chiropraticien de son choix qui lui proposera les traitements appropriés, le cas échéant.

En revanche, dans le cadre du régime d'assurance administré par la CSST, le paiement des soins et traitements prodigués par le chiropraticien est assujetti à l'approbation d'un coordonnateur, rôle qui, par choix législatif, est dévolu à un médecin. En ce sens, la référence médicale constitue une mesure de contrôle de l'indemnisation dans le cadre d'un régime d'assurance et non pas une disposition de protection du public, comme le sont les lois professionnelles. La coordination des traitements témoigne d'un choix rationnel du législateur dans un contexte où différents intervenants sont susceptibles de prodiguer des soins ou des traitements et elle évite le coût de traitements inutiles ou contradictoires.

D'une façon incidente, les appelants requièrent un avis de notre Cour quant au droit du chiropraticien de poser, dans l'exercice de sa profession, telle que décrite aux articles 6 et 7 de la *Loi sur la chiropratique*, le diagnostic nécessaire pour déterminer l'indication du traitement chiropratique approprié.

J'estime qu'il n'est pas opportun de discuter de cette question puisqu'elle s'écarte du cadre du débat tel qu'il a

-19-

200-09-000542-941

été engagé et qui concerne les conditions de paiement des soins et traitements chiropratiques en vertu de la LATMP.

B) *Le Règlement sur l'assistance médicale est-il discriminatoire, imprécis ou arbitraire ?*

Discrimination:

Selon les appelants, la CSST exerce une discrimination entre certaines professions d'exercice exclusif et entre les intervenants de la santé.

Dans le premier cas, ils allèguent la situation des dentistes et des optométristes pour qui aucune prescription médicale n'est requise préalablement au paiement de leurs honoraires. Dans le second cas, ils réfèrent au fait que les audiologistes et les orthophonistes sont payés à l'acte alors que les chiropraticiens le sont à la séance ainsi qu'au coût des radiographies des chiropraticiens qui est inclus dans la notion de traitement alors que celui des podiatres le serait en sus des traitements.

La jurisprudence et la doctrine sont à l'effet que l'on ne peut, par règlement, faire des distinctions à l'égard de personnes qui sont placées par la loi dans des conditions similaires. En effet, comme le rappelle la Cour suprême:

200-09-000542-941

-20-

À moins de disposition explicite au contraire ou à moins de délégation par voie d'inférence nécessaire, le législateur se réserve l'exclusivité de pouvoir faire des distinctions.⁽³⁰⁾

La Cour suprême tenait de semblables propos dans l'arrêt Ville de Montréal c. Arcade Amusements inc.⁽³¹⁾:

La règle selon laquelle le pouvoir de faire des règlements ne comporte pas celui d'édicter des dispositions discriminatoires à moins que les textes législatifs habilitants ne prescrivent le contraire a été observée de temps immémorial en droit public anglais et canadien. On l'a appliquée et on l'applique encore en droit municipal. C'est d'ailleurs dans un arrêt de droit municipal anglais souvent cité que l'on en trouve l'expression maintenant devenue classique: Kruse c. Johnson, [1898] 2 Q.B. 91.⁽³²⁾

Dans son ouvrage *Rédaction et l'interprétation des Lois*, Louis-Philippe Pigeon énonçait au sujet de la notion de discrimination:

Il est une autre observation importante à faire sur la question du pouvoir de réglementation. C'est la suivante: le pouvoir de faire des règlements ne permet pas d'établir des dispositions discriminatoires. Autrement dit, un règlement doit, à moins que le texte qui l'autorise dise le contraire, s'appliquer à tout le monde de la même façon. Si l'on veut pouvoir faire des distinctions, il faut le dire.⁽³³⁾

³⁰⁾ Forget c. Québec (procureur général), [1998] 2 R.C.S. 90, 106.

³¹⁾ [1985] 1 R.C.S. 368.

³²⁾ *Idem*, p. 404.

³³⁾ Louis-Philippe PIGEON, *Rédaction et interprétation des Lois*, Cowansville, Yvon Blais inc., 1980, p. 34.

200-09-000542-941

En l'espèce, j'estime que le *Règlement sur l'assistance médicale* ne fait aucune discrimination entre les chiropraticiens, les dentistes ainsi que les optométristes. Ces derniers sont des professionnels de la santé au sens de la *Loi sur l'assurance-maladie* et les services qu'ils prodiguent sont visés par l'art. 189(1°) LATMP alors que les soins et les traitements offerts par les chiropraticiens sont compris dans le règlement en cause édicté en vertu de l'article 189(5°) LATMP. Ils ne sont donc pas dans la même situation.

De plus, le *Règlement sur l'assistance médicale* établit certaines distinctions entre les intervenants de la santé, mais l'article 189(5°) LATMP le permet expressément.

Enfin, contrairement à ce qu'affirment les appelants, les podiatres et les chiropraticiens voient tous deux leurs frais de radiographies inclus dans les montants prévus pour un soin ou un traitement⁽³⁴⁾.

Imprécision:

Les appelants soulèvent les cas d'imprécision suivants:

³⁴⁾ Voir l'art. 8 du *Règlement sur l'assurance médicale*.

200-09-000542-941

1. l'article 3 du Règlement prévoit que la CSST paiera les traitements si ceux-ci résultent d'une «prescription» ou d'une «ordonnance» médicale alors que l'article 6 prévoit que ces coûts seront payés par la CSST lorsque les traitements sont fournis par un intervenant de la santé «référé» au travailleur par le médecin traitant;
2. les articles 3 et 7 du Règlement prévoient que la CSST paiera les traitements «selon les montants prévus» et «suivant le tarif prévu» alors que l'article 6 utilise l'expression «jusqu'à concurrence des montants qui y sont prévus»;
3. les coûts des traitements de chiropratique sont payés à la séance sans que l'expression «séance» soit définie et sans connaître le contenu, la nature ou la durée de telles séances;
4. la CSST paie les coûts des traitements sans indiquer en quoi consiste ces traitements alors que la chiropratique fournit une vaste gamme de services.

La jurisprudence en matière d'imprécision d'un règlement exige que le degré d'ambiguïté soit tel qu'il soit impossible au citoyen de le comprendre⁽³⁵⁾. En somme, la question est de savoir si le législateur a énoncé une norme intelligible sur laquelle le pouvoir judiciaire peut se fonder pour exécuter ses fonctions⁽³⁶⁾. Ainsi, une difficulté d'interprétation n'entraîne pas nécessairement l'absence d'une norme intelligible⁽³⁷⁾. En conclusion, on ne doit exiger d'une loi

³⁵⁾ Montréal (Ville de) c. Arcade Amusements inc., précité note (31).

³⁶⁾ Irwin Toy Ltd c. Québec (Procureur général), [1989] 1 R.C.S. 927.

³⁷⁾ Osborne c. Canada (Conseil du Trésor), [1991] 2 R.C.S. 69.

200-09-000542-941

qu'elle atteigne un degré de précision qui ne convient pas à son objet³⁸⁾.

Voyons ce qu'il en est des cas soulevés par les appelants.

À mon avis, aucune confusion ne peut découler de l'utilisation des termes «prescription», «ordonnance» ou «référence médicale» pour un professionnel ou un intervenant de la santé. En effet, suivant le dictionnaire des difficultés de la langue française Multi, le terme «référence» constitue un «anglicisme au sens de diriger vers, envoyer. Ce patient a été envoyé (et non référé) au Dr Soucy par un collègue», alors que l'«ordonnance» et la «prescription» sont définies comme suit:

Document contenant les prescriptions faites pour le traitement d'un malade par un professionnel de la santé dûment habilité, et prévoyant, en particulier, l'usage de médicaments, d'examens et de soins. (Recomm. off. OLF) Ce médicament ne se vend que sur ordonnance.

-- Ne pas confondre avec le nom prescription, ordre détaillé, recommandation, conseil thérapeutique émanant d'un médecin. Quand la prescription est sous forme écrite, il s'agit d'une ordonnance.

De plus, la lecture conjuguée des articles 3, 6 et 7 du règlement en cause montre que le législateur a prévu un tarif ou un montant pour une séance d'un traitement chiropratique. Un

³⁸⁾ R. c. Nova Scotia Pharmaceutical Society,
[1992] 2 R.C.S. 606.

200-09-000542-941

coût moindre peut aussi être réclamé: la CSST le défrayera alors jusqu'à concurrence du montant prévu, selon l'article 6 du Règlement. Bien que la durée de la séance ne soit pas prévue, cela n'a pas pour effet de rendre ce terme imprécis ou vague puisque, selon son sens courant, la séance correspond, suivant le Petit Robert, à une «durée généralement déterminée, consacrée à un travail».

Enfin, l'utilisation du mot traitement ne porte pas à confusion pour un chiropraticien puisque cette notion est utilisée à l'article 7 de la *Loi sur la chiropratique*.

Arbitraire:

Les appelants plaident qu'en édictant une tarification à la séance pour les soins et les traitements chiropratiques, la CSST agit de façon arbitraire, contraire au sens commun et à la pratique quotidienne de la profession.

Dans Ville de Montréal c. Arcade Amusements inc.⁽³⁹⁾, la Cour suprême a défini le règlement arbitraire comme suit:

Selon cette définition, seuls sont déraisonnables au sens large ou juridique et *ultra vires*: (1) les règlements qui font acception de personne et s'appliquent de façon inégale à différentes classes; (2) ceux qui sont manifestement injustes; (3) ceux qui sont empreints de mauvaise foi et (4) ceux qui soumettent les droits qu'ils visent à des entraves si oppressives ou

³⁹⁾ Précité, note (31).

200-09-000542-941

si arbitraires qu'ils ne peuvent se justifier dans l'opinion des gens raisonnables. Il importe de noter que la première catégorie de règlements déraisonnables dans le sens juridique retenu par lord Russel of Killowen est celle des règlements discriminatoires suivant l'acception non pas péjorative, mais la plus neutre du terme et qui sont frappés de nullité quand même la distinction qui en forme le pivot serait parfaitement rationnelle ou raisonnable dans le sens étroit ou politique et serait conçue et imposée de bonne foi, sans esprit de favoritisme ni de malice.⁽⁴⁰⁾

J'estime que la proposition des appelants est mal fondée pour les trois raisons suivantes: 1°) d'autres régimes publics d'indemnisation⁽⁴¹⁾ prévoient la rémunération à la séance, 2°) l'Ordre des chiropraticiens a d'ailleurs lui-même proposé à la CSST, préalablement à l'adoption du règlement, un paiement à la séance ou au traitement et 3°) contrairement à ce que suggère l'association appelante, dans la pratique courante de leur profession, les chiropraticiens ne réclament pas un tarif à l'acte.

Pour ces motifs, je propose de rejeter l'appel, avec dépens.

FRANCE THIBAUT, J.C.A.

⁴⁰⁾ Idem, p. 405 et 406.

⁴¹⁾ *Règlement sur le remboursement de certains frais*, D.1925-89, 13.12.89, (1989) 121 G.O. II 6351 (édicte en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*).

200-09-000542-941

- 26 -

CODE VALIDEUR = 8XUT6F3WA7