



THE FEDERATION

CANADIAN FEDERATION OF CHIROPRACTIC REGULATORY AND
EDUCATIONAL ACCREDITING BOARDS

LA FÉDÉRATION

LA FÉDÉRATION CHIROPRACTIQUE CANADIENNE DES ORGANISMES
DE RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE ET D'AGRÈMENT DES
PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT

**NORMES POUR
L'AGRÈMENT DES
PROGRAMMES DE DOCTORAT
EN CHIROPRACTIQUE**

APPROUVÉES LE 27 NOVEMBRE 2010
PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA
FÉDÉRATION CHIROPRACTIQUE CANADIENNE DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION
PROFESSIONNELLE ET D'AGRÈMENT DES PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT
(LA « FÉDÉRATION »)

39, rue River
Toronto (Ontario)
Canada M5A 3P1

1-416-646-1600
1-416-646-9460 (fax)
www.chirofed.ca

**NORMES POUR
L'AGRÉMENT DES
PROGRAMMES DE DOCTORAT
EN CHIROPRACTIQUE**

**APPROUVÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FÉDÉRATION
le 27 novembre 2010**

© Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement, 2010. Tous droits réservés.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	VI
SECTION I. BUTS ET OBJECTIFS DE L'AGRÉMENT EN CHIROPRACTIQUE AU CANADA.....	1
A. BUTS DE L'AGRÉMENT.....	1
B. AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE DOCTORAT EN CHIROPRACTIQUE AU CANADA	1
C. OBJECTIFS.....	1
SECTION II. LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT	4
A. AGRÉMENT INITIAL.....	4
Phase 1 : Lettre d'intention.....	4
Phase 2 : Admissibilité à faire une demande d'agrément.....	4
1 ^{re} étape : Présentation des preuves d'admissibilité	4
2 ^e étape : Décision de la Commission d'agrément relative au caractère suffisant des preuves d'admissibilité	5
Phase 3 : Demande d'agrément.....	6
1 ^{re} étape : Élaboration et mise en œuvre d'une auto-évaluation globale du PDC	6
2 ^e étape : Présentation du rapport d'autoévaluation du PDC	6
3 ^e étape : Soumission du rapport d'autoévaluation par la Commission d'agrément	6
Phase 4 : Évaluation, examen et décision de la Commission quant à l'agrément.....	7
1 ^{re} étape : Révision du rapport d'autoévaluation et de la documentation par la Commission	7
2 ^e étape : Visite de l'équipe d'inspection et compte-rendu à la Commission	7
3 ^e étape : Réponse des responsables du PDC	8
4 ^e étape : Évaluation par la Commission de la documentation soumise.....	8
5 ^e étape : Réunion d'examen de la situation par la Commission d'agrément	9
6 ^e étape : Décision de la Commission.....	9
7 ^e étape : Activités intérimaires demandées par la Commission.....	10
8 ^e étape : Notification de la décision	11
B. ACTIVITÉS INTÉRIMAIRES.....	11
1 ^{re} étape : Réalisation des activités intérimaires par le PDC	11
2 ^e étape : Rapport du PDC sur les activités intérimaires	12
3 ^e étape : Évaluation par la Commission de la documentation soumise.	12
4 ^e étape : Réunion d'examen des progrès réalisés	12

5 ^e étape : Décision de la Commission quant aux activités intérimaires ..	13
C. CONFIRMATION DE L'AGRÉMENT	13
Phase 1 : Demande de confirmation	13
1 ^{re} étape: Évaluation et planification continues du PDC.....	14
2 ^e étape : Présentation du rapport d'autoévaluation du PDC	14
3 ^e étape : Soumission du rapport d'autoévaluation par la Commission	14
Phase 2 : Évaluation, examen et décision quant à la confirmation de l'agrément	15
1 ^{re} étape: Révision du rapport d'autoévaluation par la Commission ..	15
2 ^e étape : Visite de l'équipe d'inspection et compte-rendu à la Commission	15
3 ^e étape : Réponse des responsables du PDC	17
4 ^e étape : Évaluation par la Commission de la documentation soumise.....	17
5 ^e étape : Réunion d'examen de la situation par la Commission d'agrément	17
6 ^e étape : Décision de la Commission	17
7 ^e étape : Activités intérimaires demandées par la Commission	18
8 ^e étape : Notification de la décision	19
D. PROCÉDURES AFFÉRENTES	19
1. Retrait	19
a) Retrait d'une demande	19
b) Soumission directe d'une demande de retrait.....	20
c) Retrait dû à un manquement du PDC	20
d) Avis de décision.....	20
2. Sanctions	20
a) Avertissement.....	21
b) Sursis probatoire	21
c) Notification de la décision	21
d) Application des sanctions	22
3. Procédure d'appel.....	22
1 ^{re} étape : Avis d'intention du PDC de faire appel	22
2 ^e étape : Réponse de la Commission d'agrément à l'avis d'appel	23
3 ^e étape : Dépôt par le PDC du document d'appel	23
4 ^e étape : Réponse de la Commission au document d'appel.....	23
5 ^e étape : Le Groupe d'appel	23
6 ^e étape : Décision du Groupe d'appel	24
7 ^e étape : Décision de la Commission d'agrément.....	24

4.	Rétablissement de l'agrément	24
5.	Comparution spéciale des responsables du PDC.....	25
6.	Rapports et visites spéciales d'inspection	25
7.	Publication de la liste des PDC agréés par la Commission	26
8.	Procédure relative aux plaintes contre des PDC agréés par la Commission	27
9.	Changements majeurs.....	27
SECTION III. LES CRITÈRES D'AGRÈMENT		30
INTRODUCTION AUX CRITÈRES D'AGRÈMENT		30
ASPECTS COUVERTS PAR LES CRITÈRES D'AGRÈMENT		30
A.	STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	31
1.	Constitution.....	31
2.	Conseil d'administration.....	31
3.	Organisation administrative	32
4.	Organisation de l'unité académique.....	32
5.	Gestion du programme d'études.....	32
B.	MISSION ET BUTS.....	33
C.	POLITIQUES ET PROCÉDURES	33
1.	Diffusion de l'information.....	33
2.	Gestion du programme d'études.....	35
3.	Recherche	35
4.	Services	35
5.	Corps professoral et personnel.....	35
6.	Étudiants.....	36
7.	Ressources académiques.....	36
8.	Ressources cliniques	36
9.	Ressources pédagogiques	36
10.	Gestion financière.....	37
11.	Intégrité.....	37
D.	OBJECTIFS DU PROGRAMME	38
1.	Formation.....	38
2.	Qualité des soins aux patients	39
3.	Formation continue	42
4.	Recherche	42
5.	Services	42
E.	DONNÉES/RESSOURCES.....	42
1.	Corps professoral et personnel.....	42
a)	Exigences académiques en sciences fondamentales	42

b) Exigences académiques en sciences cliniques	43
2. Étudiants	44
a) Candidats	44
b) Étudiants transférés	45
c) Étudiants étrangers	46
3. Types de patients	46
4. Installations générales	46
5. Ressources cliniques	46
6. Ressources pédagogiques	47
7. Finances	47
8. Services d'aide aux étudiants	47
F. RÉSULTATS DU PROGRAMME DE DOCTORAT EN CHIROPRACTIQUE	47
1. Formation	47
a) Doctorat en chiropratique	48
2. Formation continue	49
3. Recherche	49
4. Services	49
G. COMPÉTENCES CLINIQUES	49
1. Anamnèse	49
2. Examen physique	51
3. Examen neuromusculosquelettique	53
4. Évaluation psychosociale	55
5. Études diagnostiques	57
6. Diagnostic	58
7. Gestion de cas	60
8. Ajustement ou manipulation chiropratique	62
9. Soins d'urgence	64
10. Suivi et réexamen de cas	65
11. Tenue de dossiers	67
12. Relation thérapeutique	69
13. Professionnalisme	71
14. Autres interventions thérapeutiques	72
H. ÉVALUATION, PLANIFICATION ET EFFICACITÉ	74
Résultats	74
Évaluation	74
Planification	74
Efficacité	75
Évaluation des étudiants	75

ANNEXE A – GLOSSAIRE	77
ANNEXE B – HISTORIQUE DE L'AGRÉMENT EN CHIROPRACTIQUE.....	80

AVANT-PROPOS

Le docteur en chiropratique est un professionnel de la santé qui a pour vocation de répondre aux besoins du public en matière de soins de santé en accordant une attention particulière aux aspects structuraux et neurologiques de l'organisme.

La chiropratique, comme discipline scientifique, s'intéresse au lien qui unit la colonne vertébrale et le système nerveux et à la façon dont ce rapport structure/fonction influence le rétablissement et le maintien de la santé. En outre, la science chiropratique porte une attention particulière à la capacité inhérente de guérison du corps humain.

L'enseignement professionnel de la chiropratique a pour objet de transmettre au candidat au doctorat des connaissances dans les domaines des sciences fondamentales et cliniques, de même que dans les disciplines connexes à la santé, afin de lui permettre de remplir adéquatement les obligations d'un professionnel de premier contact.

En tant que professionnel de premier contact dans le système de soins de santé, le docteur en chiropratique a la responsabilité de promouvoir le bien-être, d'évaluer l'état de santé, de poser un diagnostic et d'assurer la prise en charge chiropratique des besoins thérapeutiques du patient. S'il y a lieu, le docteur en chiropratique consulte d'autres praticiens, travaille en collaboration avec eux ou leur recommande des patients.

Les programmes de doctorat en chiropratique (PDC) approuvés par la Commission d'agrément de La Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement (la Fédération) ont pour objectif la formation de chiropraticiens compétents qui dispenseront des soins de qualité aux patients.

Les qualités d'un PDC résident dans :

1. l'engagement envers la poursuite de l'excellence de la part de la direction et du conseil d'administration;
2. la rigueur des programmes institutionnels;
3. la compétence du corps professoral;
4. le niveau d'aptitude des étudiants;
5. l'adéquation des ressources et des finances.

Le présent document d'agrément des normes contient les sections suivantes :

1. Avant-propos
2. Survol organisationnel de l'agrément des programmes d'enseignement de la chiropratique au Canada – Cette section définit les buts et les objectifs de l'agrément.
3. La procédure d'agrément – Cette section expose la procédure d'agrément qui porte sur l'examen et l'évaluation des PDC en fonction de leurs résultats.
4. Les critères d'agrément – Ces critères indiquent l'enseignement minimal que doivent fournir les PDC agréés pour former les étudiants comme professionnels de premier contact.
5. Annexes

La Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement valide les normes s'appliquant aux programmes de doctorat en chiropratique. Elle reconnaît ainsi l'importance des PDC, tant pour les membres de la profession que pour les bénéficiaires des soins chiropratiques.

En imposant ces normes, la Fédération ne cherche pas à définir une philosophie de la chiropratique, cette tâche appartenant plutôt à la profession et aux divers PDC. Celle-ci peut varier d'un praticien à l'autre et selon les exigences provinciales des diverses associations professionnelles.

Le présent document expose les normes de formation que préconise actuellement La Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement.

Nota : dans le présent document, le masculin est employé à titre générique et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

SECTION I. BUTS ET OBJECTIFS DE L'AGRÉMENT EN CHIROPRACTIQUE AU CANADA

A. BUTS DE L'AGRÉMENT

Selon l'Association des agences d'agrément du Canada, l'agrément est le processus qui permet de déterminer et de certifier l'atteinte et le maintien de normes nationales raisonnables et adéquates pour la formation de professionnels.

B. AGRÉMENT DES PROGRAMMES DE DOCTORAT EN CHIROPRACTIQUE AU CANADA

La Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement (la Fédération) représente les organismes de réglementation canadiens et a, dans le cadre de son mandat, la responsabilité d'agréer, de reconnaître et de certifier la qualité et l'intégrité des programmes de chiropratique. Elle doit également encourager la poursuite de l'excellence dans l'enseignement des programmes de chiropratique et de renseigner le public, la profession chiropratique et la communauté académique sur la nature, la qualité et l'intégrité de l'enseignement en chiropratique.

C. OBJECTIFS

Pour remplir son mandat, la Fédération vise l'atteinte des objectifs suivants :

1. Agrément

- a) Par l'agrément, la Fédération remplit des fonctions importantes, notamment :
 - i) l'élaboration de critères permettant d'évaluer la rigueur des programmes de doctorat en chiropratique (PDC), ainsi que de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer leur mission, leurs objectifs, leurs ressources, leurs apports et leurs résultats;
 - ii) la création et le maintien d'une Commission d'agrément chargée d'interpréter les normes de la Fédération régissant les programmes de doctorat en chiropratique (*Normes*), de mettre en œuvre la procédure d'agrément et de certifier la qualité et l'intégrité des PDC en évaluant leur conformité avec

les critères d'agrément (définis à la section III des présentes *Normes*). La Commission d'agrément est également chargée de faire des recommandations aux responsables des PDC quant à l'efficacité et à la qualité des programmes.

- b) La procédure d'agrément vise à déterminer si les programmes de chiropratique :
 - i) ont clairement défini une mission et des buts compatibles avec l'avant-propos du présent document, ainsi que des objectifs pédagogiques adéquats;
 - ii) maintiennent les conditions dans lesquelles les objectifs devraient raisonnablement être atteints;
 - iii) réalisent concrètement l'essentiel de ces objectifs;
 - iv) sont en mesure de maintenir l'atteinte de ces objectifs dans l'avenir.

2. Excellence en éducation

Afin d'améliorer l'efficacité des PDC, la Commission d'agrément :

- a) encourage le perfectionnement par l'auto-évaluation et le contrôle effectués de façon continue.
- b) donne des conseils et prête assistance aux responsables des PDC existants ou en voie d'élaboration.

3. Information du public

Afin d'assurer la transparence de la procédure d'agrément, la Commission d'agrément :

- a) publie tous les ans la liste des PDC agréés ainsi que l'année où la prochaine évaluation est prévue;
- b) assure le milieu académique, le grand public et les organismes intéressés que les PDC agréés sont conformes aux *Normes d'agrément*;
- c) élabore et maintient un programme de sensibilisation à la mission et aux fonctions de la Commission, destiné au

public, aux membres de la profession et aux responsables des PDC, en diffusant de l'information sur l'enseignement et l'agrément chiropratiques.

SECTION II. LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT

Une fois la procédure menée à terme, l'agrément est accordé aux PDC que la Commission d'agrément juge conformes aux *Normes*.

A. AGRÉMENT INITIAL

Le processus menant à l'agrément initial par la Commission d'agrément comporte quatre phases.

Phase 1 : Lettre d'intention

Le PDC ayant l'intention de demander un statut d'éligibilité initiale doit faire parvenir une lettre à cet effet au directeur général de la Fédération, un (1) an avant l'admission de la première promotion. Cette lettre d'intention ne signifie pas que l'institution respecte les normes éducationnelles ni un quelconque niveau d'agrément.

Phase 2 : Admissibilité à faire une demande d'agrément

Cette phase a pour objectif d'établir si le PDC est, ou a, une unité organisationnelle qui administre un ou plusieurs programmes d'enseignement chiropratique et si le PDC a atteint un niveau suffisant pour que sa candidature à l'agrément soit examinée par la Commission d'agrément.

1^{re} étape Présentation des preuves d'admissibilité

Les responsables du PDC doivent soumettre un rapport écrit et des documents à l'appui indiquant clairement que le programme est admissible à une demande d'agrément selon les termes des *Normes*.

Pour être admissible à une demande d'agrément, le PDC doit :

1. avoir obtenu, de l'organisme gouvernemental compétent dans sa province d'établissement, le droit de décerner le grade ou le diplôme de docteur en chiropratique;
2. posséder une charte indiquant qu'il est reconnu, en vertu des lois de sa province d'établissement, comme un organisme sans but lucratif, en propriété non exclusive et exonéré d'impôt en raison de sa mission éducative;
3. avoir un conseil d'administration comprenant au moins neuf (9) membres, dont des représentants du secteur public;

4. avoir engagé, pour le programme de chiropratique, un directeur exécutif qualifié de par sa formation ou son expérience;
5. posséder les installations, l'équipement, le corps professoral, l'organisation interne et l'assise financière nécessaires au programme;
6. avoir, depuis au moins deux ans, les éléments suivants, tels que décrits de façon détaillée dans les *Normes* :
 - a) l'engagement officiel du conseil d'administration, pris dans le cadre d'une réunion légalement convoquée, à respecter les critères, les politiques et les procédures d'agrément énoncés dans les *Normes*,
 - b) un énoncé de la mission et des objectifs du PDC, incluant ceux qui sont mentionnés dans les critères d'agrément (définis à la section III des *Normes*),
 - c) des programmes en place dont le contenu, la portée et l'organisation sont conformes aux *Normes*,
 - d) des communiqués accessibles à tous les lecteurs intéressés, faisant connaître l'engagement à respecter les normes établies d'éthique professionnelle, surtout en ce qui concerne le recrutement des étudiants et l'information publique,
 - e) des communiqués accessibles à tous les lecteurs intéressés, portant sur les critères d'admission conformes aux *Normes*;
7. avoir adopté un plan adéquat, de même qu'un processus de planification et d'évaluation, qui fait état de tout projet futur de nature pédagogique, matérielle ou financière, et qui explique les modalités de révision et d'amélioration du PDC.

2^e étape *Décision de la Commission d'agrément concernant la preuve documentée d'admissibilité*

Cette étape vise à déterminer si les documents soumis apportent suffisamment de preuves à l'appui d'une décision confirmant l'admissibilité à faire une demande d'agrément.

Le président de la Commission d'agrément détermine, après examen, si les documents soumis apportent suffisamment de preuves à l'appui d'une décision reconnaissant l'admissibilité à faire une demande d'agrément. S'il y a insuffisance de preuves, le président informe le PDC des documents manquants requis. Si les

preuves sont jugées suffisantes, le PDC est informé que sa demande d'agrément est admissible.

Phase 3 : Demande d'agrément

Cette phase a pour objectif d'amener le PDC à s'auto évaluer et à démontrer à la Commission que son fonctionnement est conforme aux *Normes*.

1^{re} étape *Élaboration et mise en œuvre d'une autoévaluation globale du PDC*

Cette étape vise l'élaboration et l'application d'un processus d'auto-évaluation global permettant la réalisation de la mission, des buts et des objectifs du programme en mettant à contribution tous les intervenants du PDC. Le rapport d'autoévaluation qui en résulte doit démontrer de façon concluante que le PDC est conforme aux *Normes*. Le rapport doit accorder de l'importance à l'évaluation continue des résultats en vue d'améliorer sans cesse la qualité de l'enseignement et faire état des processus en place pour assurer le respect continu des *Normes*.

2^e étape *Présentation du rapport d'autoévaluation du PDC*

À cette étape, les responsables du PDC présentent à la Commission d'agrément une demande officielle d'agrément en soumettant le rapport d'autoévaluation au président de la Commission.

En raison du délai requis pour traiter la demande, le rapport d'autoévaluation doit être soumis au président de la Commission d'agrément au plus tard le 1^{er} avril, en vue d'une décision finale rendue à l'automne lors de la réunion de la Commission.

3^e étape *Soumission du rapport d'autoévaluation par la Commission d'agrément*

Cette étape permet au président de la Commission d'agrément de s'assurer que le rapport d'autoévaluation du PDC est complet, qu'il respecte toutes les *Normes* et qu'il contient les éléments nécessaires à une évaluation efficace par l'équipe d'inspection déployée sur les lieux.

Le président de la Commission d'agrément examine la forme et le contenu du rapport soumis. S'il s'avère que le rapport contient des lacunes quant à son format, le PDC devra soumettre un deuxième

document cette fois-ci conforme au mode de présentation spécifié. S'il s'avère que le rapport ne parvient pas à faire la preuve documentée d'admissibilité, c'est-à-dire si le rapport ne contient pas suffisamment de preuves permettant de déterminer si les critères d'agrément (définis à la section III des *Normes*) sont respectés, la commission d'agrément devra signaler au PDC les omissions de contenu ainsi que ses recommandations afin de remédier aux lacunes. Si le rapport d'autoévaluation est satisfaisant quant à la forme et au contenu, le président de la Commission d'agrément confirme auprès du PDC la visite d'une équipe d'inspection sur les lieux et demande que des copies du rapport soient transmises aux membres de la Commission. Le président de la Commission se réserve le droit de reporter l'inspection des lieux si le rapport d'autoévaluation du PDC laisse à désirer quant à la forme ou au fond.

Phase 4 : Évaluation, examen et décision de la Commission quant à l'agrément

Au cours de cette phase, la Commission d'agrément évalue et valide les preuves soumises en vue de déterminer si le PDC mérite l'agrément.

1^{re} étape Révision du rapport d'autoévaluation et de la documentation par la Commission

Au cours de cette étape, les membres de la Commission examinent la documentation soumise par le PDC et émettent leurs recommandations auxquelles l'équipe déployée sur les lieux devrait accorder une attention particulière.

Une fois que le président de la Commission juge le rapport d'autoévaluation du PDC satisfaisant quant à la forme et au contenu, le rapport et les autres documents établissant l'admissibilité sont mis à la disposition des membres de la Commission à fin d'examen. Tout membre peut soumettre des questions au président ou faire des suggestions qui seront transmises à l'équipe d'inspection.

2^e étape Visite de l'équipe d'inspection et compte-rendu à la Commission

Au cours de cette étape, une équipe, désignée par le président au nom de la Commission, est déployée sur place pour vérifier les allégations contenues dans le rapport d'autoévaluation et la documentation pertinente en ce qui a trait à l'application des *Normes* par le PDC. L'équipe accorde une attention particulière à l'évaluation continue des résultats réalisée par le PDC en vue

d'améliorer la qualité de l'enseignement, ainsi qu'aux aspects précis qui lui sont signalés par la Commission. L'équipe fait des recommandations ou des suggestions pour aider le PDC à améliorer le programme.

Le PDC collabore pleinement avec l'équipe pour lui permettre d'inspecter les installations, d'interroger quiconque sur le campus et d'examiner tous les dossiers tenus par ou pour le PDC et l'établissement dont il fait partie (dont les dossiers financiers et les actes constitutifs, de même que les dossiers se rapportant aux attestations d'études, à la notation, à la promotion et à la collation des grades des étudiants). L'équipe fera une entrevue de fin de mission avec l'administrateur du PDC et avec tout autre membre du personnel de l'établissement si elle le juge opportun.

Le responsable de l'équipe transmet la version préliminaire du compte-rendu d'inspection à l'administrateur du PDC, aux membres de l'équipe et au président de la Commission d'agrément, uniquement aux fins de correction d'erreurs factuelles.

Le président de la Commission d'agrément distribue aux membres de la Commission le compte-rendu final de l'équipe d'inspection. Le document est également transmis à l'administrateur du PDC et au directeur exécutif du PDC. Ces derniers sont invités à en prendre connaissance et à y répondre par écrit. Cette étape est réalisée avant que la Commission ne fasse le point sur la demande d'agrément du PDC.

3^e étape Réponse des responsables du PDC

Cette étape permet aux responsables du PDC de clarifier la documentation mentionnée plus haut et de présenter de nouvelles preuves tenant compte de la visite et du compte-rendu de l'équipe d'inspection.

Le PDC peut soumettre une réponse écrite à la Commission d'agrément.

4^e étape Évaluation par la Commission de la documentation soumise

Au cours de cette étape, la Commission étudie le rapport d'autoévaluation du PDC, le compte-rendu de l'équipe d'inspection, la réponse du PDC, de même que tout autre document concernant l'agrément possible du PDC.

La Commission étudie la documentation complète en vue de la réunion avec les représentants du PDC pour examiner l'état de la demande d'agrément.

5^e étape *Réunion d'examen de la situation par la Commission d'agrément*

Cette étape a pour objectif de permettre à la Commission d'agrément et aux représentants du PDC d'échanger leurs commentaires et de dialoguer.

Cette réunion met en présence les membres de la Commission et les représentants du PDC. À la demande du président de la Commission, le responsable et les autres membres de l'équipe d'inspection peuvent aussi y assister.

6^e étape *Décision de la Commission*

À cette étape, la Commission prend une décision au sujet de l'agrément initial et de la poursuite de la procédure d'agrément.

Suite à la réunion d'examen de la situation, la Commission se réunit pour délibérer sur la documentation fournie et toute présentation orale afin de décider si elle accorde ou non l'agrément.

La Commission rend l'une des trois décisions suivantes au sujet de l'agrément initial :

1. accorder l'agrément, avec ou sans recommandation, pour une période maximale de trois (3) ans;
2. reporter la décision d'au plus un (1) an, en attendant l'examen de preuves précises, tel un rapport spécial indiquant que le PDC s'est conformé aux recommandations, une autre visite par les représentants de la Commission, le compte-rendu d'un consultant, une visite de représentants de la Commission avec un consultant, une rencontre avec les représentants du programme ou de l'établissement d'enseignement, ou toute autre condition précisée;
3. refuser l'agrément initial, en indiquant les critères précis qui n'ont pas été satisfaits et en formulant des recommandations, avec ou sans échéancier, susceptibles d'aider le PDC à remplir les conditions, ou en recommandant un ou plusieurs consultants choisis d'un commun accord.

7^e étape Activités intérimaires demandées par la Commission

Au cours de cette étape, la Commission indique les activités intérimaires qui doivent être entreprises. Le PDC doit présenter chaque année un rapport d'étape accompagné du dernier rapport de vérification financière et du calendrier/répertoire des cours le plus récent. Le rapport d'étape doit inclure tout changement majeur, en cours ou proposé, ou toute préoccupation exprimée par la Commission au sujet du PDC. Après examen des progrès réalisés, la Commission détermine si la présence des représentants du PDC est requise à la prochaine réunion qui examinera l'évolution de la situation du PDC.

Si la Commission a des préoccupations concernant le PDC, elle peut demander que l'une ou l'autre des mesures suivantes soit prise :

1. Rapport d'étape spécial. Les responsables du PDC peuvent être tenus de produire un rapport d'étape spécial tenant compte des points suivants :
 - a) sujets de préoccupation particuliers soulevés par la Commission;
 - b) changement majeur apporté au PDC (programme pédagogique, emplacement, installations, niveau opérationnel, méthodes d'enseignement, etc.);
 - c) important problème actuel ou potentiel.

2. Visite spéciale d'inspection. Les responsables du PDC peuvent être tenus d'accueillir sur le campus la visite spéciale de représentants de la Commission pour l'une des raisons suivantes :
 - a) un sujet de préoccupation particulier soulevé par la Commission;
 - b) un changement majeur apporté au PDC (programme pédagogique, emplacement, installations, niveau opérationnel, méthodes d'enseignement, etc.).

8^e étape Notification de la décision

La Commission d'agrément a quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du compte-rendu final de l'équipe d'inspection pour informer le PDC de sa décision relative à la demande d'agrément initial. Si la demande est refusée, les *Normes* non observées sont indiquées dans l'avis fourni au PDC. Cependant, l'avis de refus ne sera publié qu'après la période allouée au PDC pour porter en appel la décision, s'il y a lieu. Dans les trente (30) jours de sa décision concernant l'agrément initial du PDC, la Commission d'agrément avise les organismes canadiens de réglementation de la chiropratique, les organismes d'agrément membres du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) et le grand public.

La Commission publie chaque année la liste des PDC agréés, y compris ceux auxquels elle a accordé l'agrément au cours de l'année précédente.

B. ACTIVITÉS INTÉRIMAIRES

Les activités intérimaires visent la surveillance de la mise en œuvre des objectifs du PDC.

1^{re} étape Réalisation des activités intérimaires par le PDC

Au cours de cette étape, les responsables du PDC évaluent sur une base continue la progression de la mise à exécution du plan proposé et entreprennent toute activité désignée par la Commission d'agrément.

Durant l'intervalle entre les réunions d'examen de la situation avec la Commission, les responsables du PDC mettent à exécution le plan stratégique, se penchent sur tout problème soulevé par la Commission, examinent tout changement majeur en cours ou à venir à la lumière des *Normes* et mettent en place un système complet et précis de collecte de données qui permettra de fournir les renseignements requis dans le rapport d'étape annuel. Le PDC doit informer la Commission de l'ajout d'un nouveau programme ou de toute modification importante à un programme existant.

Dans l'éventualité où un rapport spécial d'étape doit être remis, les responsables du PDC procèdent à un examen critique des efforts déployés dans les secteurs préoccupants et prennent les mesures nécessaires pour remédier au problème soulevé, en n'oubliant pas qu'ils devront démontrer dans quelle mesure ils ont réussi à rectifier la situation.

Ils doivent aussi tenir compte de tout changement majeur à la lumière des *Normes*.

Si on leur a demandé de recevoir la visite d'une équipe spéciale sur les lieux, les responsables du PDC se préparent en conséquence et accueillent le ou les représentants de la Commission.

2^e étape *Rapport du PDC sur les activités intérimaires*

Les responsables du PDC sont tenus de présenter un rapport d'étape au président de la Commission d'agrément chaque année, au moins trente (30) jours avant la réunion de la Commission qui doit discuter du contenu de ce document.

Outre les données sur les inscriptions annuelles, les finances et autres informations pertinentes, le rapport doit indiquer dans quelle mesure le PDC a réussi à mettre en œuvre le plan stratégique. Il doit être accompagné du rapport de vérification financière du dernier exercice comptable, du calendrier/répertoire des cours le plus récent et de toute documentation pertinente.

La Commission doit être officiellement informée de l'ajout d'un nouveau programme ou de toute modification importante au programme existant.

Le PDC qui omet de fournir un rapport d'étape dans les délais prévus s'expose à une sanction disciplinaire, à un sursis probatoire ou à une révocation de l'agrément. Le choix de cette mesure disciplinaire est laissé à la discrétion de la Commission, après envoi d'un avis suffisant au PDC.

3^e étape *Évaluation par la Commission de la documentation soumise*

Au cours de cette étape, la Commission examine le rapport d'étape du PDC, le rapport spécial ou le compte-rendu d'une visite spéciale sur le campus faite par un représentant de la Commission.

4^e étape *Réunion d'examen des progrès réalisés*

En se basant sur le contenu du rapport d'étape annuel, la Commission examine, lors de cette réunion, les progrès réalisés par le PDC, sa situation financière, tout sujet de préoccupation, tout changement majeur survenu entre-temps, tout dossier en cours ou à venir au sujet du PDC ainsi que sa situation générale. Le PDC doit informer la Commission, trente (30) jours avant la tenue de la réunion, des personnes qui le représenteront à celle-ci. La Commission discute directement avec les représentants du PDC des progrès accomplis et de la documentation

fournie. Si un représentant de la Commission a fait une visite spéciale sur place, le compte-rendu de cette visite est examiné lors de cette réunion.

5^e étape *Décision de la Commission quant aux activités intérimaires*

À cette étape, la Commission décide si les progrès réalisés par le PDC sont adéquats, s'il existe des solutions visant à régler certains problèmes, si d'autres sujets de préoccupation sont apparus et si de nouvelles activités intérimaires sont requises du PDC.

Suite à la réunion d'examen des progrès réalisés, la Commission se réunit à huis clos pour examiner l'information écrite ou verbale qui lui a été soumise et pour décider si d'autres activités intérimaires sont requises du PDC. Si un rapport d'étape spécial est exigé de ce dernier, la Commission déterminera si la présence de représentants sera nécessaire au moment où elle prendra connaissance de ce rapport d'étape spécial.

Suite à la réunion de la Commission et des représentants du PDC pour examiner les progrès réalisés, la Commission envoie une lettre au PDC, normalement dans les trente (30) jours, confirmant le statut de l'accréditation du PDC et indiquant, s'il y a lieu, où elle en est dans l'évaluation des préoccupations antérieures.

Les responsables du PDC peuvent être tenus d'accueillir sur le campus la visite spéciale de représentants de la Commission pour l'une des raisons suivantes : 1. un sujet de préoccupation particulier soulevé par la Commission; 2. un changement majeur apporté au PDC (lieu où l'enseignement est donné, niveau opérationnel ou méthodes d'enseignement, par exemple); 3. Une inspection suite à un déménagement.

L'agrément consenti à un PDC constitue un privilège, et non un droit. Le PDC peut se voir imposer un sursis probatoire en tout temps si certaines conditions nécessitent une révision de son agrément. Si le PDC est en sursis probatoire, un avis concernant la décision finale est rendue publique conformément aux *Normes*.

C. CONFIRMATION DE L'AGRÉMENT

Le processus de confirmation de l'agrément par la Commission d'agrément comporte deux phases.

Phase 1 : Demande de confirmation

Au cours de cette phase, le PDC doit s'auto évaluer et démontrer à la Commission que son fonctionnement est conforme aux *Normes*.

1^{re} étape *Évaluation et planification continues du PDC*

Cette étape a pour but de permettre au PDC d'évaluer son efficacité à réaliser sa mission et à atteindre ses buts et objectifs, lui permettant ainsi d'établir une base solide pour la prestation future du programme. Afin de respecter les *Normes* lorsqu'un cycle d'agrément touche à sa fin, les responsables du PDC doivent planifier la production d'un rapport d'autoévaluation, avec documentation à l'appui; ce rapport doit démontrer de manière concluante la conformité du programme aux *Normes* et accorder de l'importance à l'évaluation continue des résultats en vue d'améliorer sans cesse la qualité de l'enseignement.

Dans des circonstances particulières, la Commission d'agrément peut convenir de reporter la présentation de la demande de confirmation d'agrément d'un PDC, sans que cela n'ait d'incidence sur son statut.

2^e étape *Présentation du rapport d'autoévaluation du PDC*

Cette étape vise l'élaboration et l'application d'un processus d'autoévaluation global mettant à contribution tous les intervenants du PDC et portant sur la mission, les buts et les objectifs du programme. Le rapport d'autoévaluation qui en résulte doit démontrer de façon concluante que le PDC est conforme aux *Normes*. Le rapport doit attacher de l'importance à l'évaluation continue des résultats en vue d'améliorer sans cesse la qualité de l'enseignement, et faire état des processus en place pour assurer le respect continu des *Normes*.

Les responsables du PDC doivent présenter une demande officielle de confirmation de l'agrément en soumettant le rapport d'autoévaluation au président de la Commission d'agrément.

En raison du délai requis pour traiter la demande, le rapport d'autoévaluation doit être soumis au président de la Commission d'agrément au plus tard le 1^{er} mai, en vue d'une décision rendue au cours de la réunion de la Commission qui a lieu à l'automne.

3^e étape *Révision du rapport d'autoévaluation par la Commission*

Cette étape permet au président de la Commission d'agrément de s'assurer que le rapport d'autoévaluation du PDC est complet, qu'il respecte les *Normes* et qu'il contient les éléments nécessaires à une évaluation efficace par l'équipe d'inspection déployée sur les lieux.

Le président de la Commission d'agrément examine la forme et le contenu du rapport soumis. S'il s'avère que le rapport contient des lacunes quant à son format, le PDC devra soumettre un nouveau document, cette fois-ci conforme au mode de présentation spécifié. S'il s'avère que le rapport ne parvient à documenter les preuves permettant de déterminer si les Normes sont respectées, la commission d'agrément devra signaler au PDC par écrit les points faibles et ses recommandations afin de remédier aux lacunes. Si le rapport d'autoévaluation est satisfaisant quant à la forme et au contenu, le président de la Commission d'agrément confirme auprès du PDC la visite d'une équipe d'inspection sur les lieux et demande que des copies du rapport d'autoévaluation soient transmises aux membres de la Commission. Le président de la Commission se réserve le droit de reporter l'inspection des lieux si le rapport d'autoévaluation du PDC laisse à désirer quant à la forme ou au contenu.

Phase 2 : Évaluation, examen et décision quant à la confirmation de l'agrément

Au cours de cette phase, la Commission d'agrément évalue et valide les preuves soumises en vue de déterminer si le PDC mérite la confirmation de l'agrément.

1^{re} étape Révision du rapport d'autoévaluation par la Commission

Au cours de cette étape, la Commission examine la documentation soumise par le PDC et émet ses recommandations qui méritent une attention particulière de la part de l'équipe de visiteurs.

Une fois que le président de la Commission juge le rapport d'autoévaluation du PDC satisfaisant quant à la forme et au contenu, le rapport est mis à la disposition des membres de la Commission à fin d'examen. Tout membre peut soumettre des questions au président ou faire des suggestions qui seront transmises à l'équipe d'inspection.

2^e étape Visite de l'équipe d'inspection et compte-rendu à la Commission

Au cours de cette étape, une équipe d'inspection est chargée, au nom de la Commission, de vérifier les allégations contenues dans le rapport d'autoévaluation en ce qui a trait à l'application des *Normes* par le PDC. La Commission contacte les membres potentiels d'une équipe d'inspection pour connaître leurs disponibilités et, s'ils peuvent participer, pour les informer que leurs noms pourraient être inscrits sur la liste de candidats présentée au PDC. La Commission avise le PDC de la visite prévue (et des membres proposés de l'équipe d'inspection) au moins quinze (15) jours ouvrables à l'avance. Si le PDC s'oppose à la nomination d'un membre de l'équipe d'inspection proposée, il doit le signifier par écrit en identifiant le ou les membres visés et exposer en détail les raisons de son objection. Le président de la Commission d'agrément doit recevoir ce document dans les sept (7) jours ouvrables suivant la date où le PDC a reçu l'avis écrit contenant le nom des membres proposés de l'équipe, sans quoi l'objection sera déclarée caduque. Une fois la composition finale de l'équipe d'inspection décidée, la Commission d'agrément envoie des invitations officielles aux membres de l'équipe proposée. L'équipe accorde une attention particulière à l'évaluation continue des résultats faite par le PDC, en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement, ainsi qu'aux aspects précis qui lui sont signalés par la Commission. L'équipe fait des recommandations ou des suggestions pour aider le PDC à améliorer le programme.

Le PDC collabore pleinement avec l'équipe pour lui permettre d'inspecter les installations, d'interroger quiconque sur le campus et d'examiner tous les dossiers tenus par le PDC ou pour son compte (notamment les dossiers financiers et les actes constitutifs, les dossiers se rapportant aux attestations d'études, à la notation, à la promotion et à la collation des grades des étudiants) L'équipe procède à l'entrevue de fin de mission avec l'administrateur du PDC et avec tout autre membre du personnel de l'établissement si elle le juge opportun.

Le responsable de l'équipe transmet la version préliminaire du compte-rendu de l'équipe d'inspection au directeur exécutif qui l'achemine à l'administrateur du PDC, aux membres de l'équipe et au président de la Commission d'agrément, uniquement aux fins de correction d'erreurs factuelles.

Le directeur exécutif du PDC envoie le compte-rendu final de l'équipe d'inspection à la Commission d'agrément. Le document est également transmis à l'administrateur du PDC et au directeur exécutif du PDC. Ces derniers sont invités à le réviser et à faire part de leurs impressions par écrit. Cette étape a lieu avant la

réunion de la Commission chargée de faire le point sur la demande de confirmation d'agrément du PDC.

3^e étape Réponse des responsables du PDC

Cette étape permet aux responsables du PDC de clarifier la documentation mentionnée plus haut et de présenter de nouvelles preuves tenant compte de la visite et du compte-rendu de l'équipe d'inspection.

Le PDC a la possibilité de soumettre une réponse écrite aux membres de la Commission d'agrément. Dans le cas où le compte-rendu de l'équipe d'inspection contenait des sujets de préoccupation et des recommandations, le PDC a l'obligation d'y répondre par écrit. Toute réponse doit être soumise aux membres de la Commission d'agrément au moins trente (30) jours avant la réunion de la Commission ayant pour objet l'examen de la situation.

4^e étape Évaluation par la Commission de la documentation soumise

Au cours de cette étape, la Commission examine le rapport d'autoévaluation du PDC, le compte-rendu de l'équipe d'inspection, la réponse du PDC et tout autre document en rapport avec la confirmation de l'agrément.

5^e étape Réunion d'examen de la situation par la Commission d'agrément

Cette étape a pour objectif de permettre à la Commission d'agrément et aux représentants du PDC d'échanger leurs commentaires et de dialoguer.

À la demande du président de la Commission, le responsable ou d'autres membres de l'équipe d'inspection peuvent aussi assister à cette réunion.

6^e étape Décision de la Commission

À cette étape, la Commission prend une décision au sujet de la confirmation de l'agrément et complète la procédure d'agrément.

Suite à la réunion d'examen de la situation, la Commission se réunit pour délibérer sur la documentation fournie et les

présentations orales et pour décider si elle confirme ou non l'agrément.

La Commission rend l'une des trois décisions suivantes au sujet de la confirmation de l'agrément :

1. confirmer l'agrément pour une période maximale de sept (7) ans, avec ou sans recommandations ou sanctions;
2. i) permettre au PDC de mettre fin à son agrément; ou
ii) permettre la déchéance de l'agrément du PDC;
3. refuser la confirmation de l'agrément. Cette décision implique une révocation de l'agrément. Sauf dans des circonstances exceptionnelles, l'agrément d'un PDC n'est pas révoqué sans qu'un sursis probatoire soit d'abord consenti pour permettre de corriger les aspects non-conformes du programme.

7^e étape Activités intérimaires demandées par la Commission

Au cours de cette étape, la Commission indique les activités intérimaires qui doivent être entreprises. Le PDC doit présenter chaque année un rapport d'étape accompagné du dernier rapport de vérification financière et du calendrier/répertoire des cours le plus récent. Le rapport d'étape doit inclure tout changement majeur, en cours ou proposé, ou toute préoccupation exprimée par la Commission au sujet du PDC. Après examen des progrès réalisés, la Commission détermine si la présence des représentants du PDC est requise à la prochaine réunion qui examinera l'évolution de la situation.

Si la Commission a des préoccupations concernant le PDC, elle peut demander que l'une ou l'autre des mesures suivantes soit prise :

1. Rapport d'étape spécial. Les responsables du PDC sont tenus de produire un rapport d'étape spécial tenant compte des points suivants :
 - a) sujets de préoccupation particuliers soulevés par la Commission;
 - b) changement majeur apporté au PDC par rapport aux *Normes*;
 - c) important problème actuel ou potentiel;

- d) projet de déménagement.
2. Visite spéciale d'inspection. Les responsables du PDC peuvent être tenus d'accueillir sur le campus la visite spéciale de représentants de la Commission pour l'une des raisons suivantes :
- a) un sujet de préoccupation particulier soulevé par la Commission;
 - b) un changement majeur apporté au PDC (programme pédagogique, emplacement, installations, niveau opérationnel, méthodes d'enseignement, etc.);
 - c) une inspection suite à un déménagement.

8^e étape *Notification de la décision*

La Commission a trente (30) jours pour informer les responsables du PDC de sa décision concernant la confirmation de l'agrément. Si la décision peut être portée en appel, l'avis fourni au PDC indique les *Normes* non observées. Le cas échéant, l'avis de refus ne sera publié qu'après la période allouée au PDC pour porter en appel la décision.

Dans les trente (30) jours de sa décision, la Commission d'agrément avise les organismes canadiens de réglementation de la chiropratique, les organismes d'agrément membres du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) et le grand public :

- a) de confirmer l'agrément d'un PDC;
- b) d'accorder au PDC un sursis probatoire;
- c) de refuser la confirmation de l'agrément;
- d) i) de permettre au PDC de mettre fin à son agrément; ou
ii) de permettre la déchéance de l'agrément du PDC.

La Commission publie chaque année la liste des PDC agréés, y compris ceux dont elle a confirmé l'agrément au cours de l'année précédente.

D. PROCÉDURES AFFÉRENTES

1. Retrait

- a) Retrait d'une demande

Le PDC peut retirer sa demande d'agrément en tout temps avant que la Commission ne rende une décision.

b) Soumission directe d'une demande de retrait

Un PDC agréé peut se retirer de la Fédération. Le cas échéant, l'agrément est perdu à la date à laquelle la Commission reçoit un avis certifié de cette intention du conseil d'administration de l'établissement d'enseignement.

c) Retrait dû à un manquement du PDC

Un PDC agréé qui omet de présenter dans les délais prescrits une demande de confirmation de l'agrément est présumé vouloir se retirer de la Fédération et perdra l'agrément au moment convenu par le PDC et la Commission, au plus tard six (6) mois après la date limite de demande de confirmation.

d) Avis de décision

La Commission d'agrément avise les organismes canadiens de réglementation de la chiropratique, les organismes d'agrément membres du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) et le grand public dans les trente (30) jours suivant le retrait, conformément aux points a), b) et c) ci-dessus.

2. Sanctions

La Commission d'agrément exige que le PDC se conforme aux *Normes* ainsi qu'aux politiques et procédures de la Commission et qu'il communique l'information requise pour maintenir son agrément. Si le PDC omet de se conformer à ces exigences ou s'il appert que le PDC aura des difficultés à se conformer aux *Normes*, la Commission peut imposer des sanctions. Ces sanctions (avertissement ou sursis probatoire) peuvent être imposées en tout temps, selon la gravité du manquement ou la durée pendant laquelle le PDC ne corrige pas une irrégularité après en avoir été informé par la Commission. Dans des circonstances exceptionnelles, il est possible que l'agrément soit retiré au PDC sans avertissement préalable ni sursis probatoire.

Les sanctions que la Commission est autorisée à imposer aux PDC agréés sont décrites ci-dessous par ordre de sévérité.

a) **Avertissement**

L'avertissement est une sanction confidentielle que la Commission impose pour une durée maximale de un (1) an si elle détermine que le PDC :

- i) est susceptible dans l'avenir de ne pas se conformer aux *Normes* ou si des mesures ne sont pas adoptées pour corriger la situation;
- ii) ne se conforme pas aux *Normes* pour cause d'irrégularités jugées mineures par la Commission, et qui peuvent être corrigées dans un délai rapide.
- iii) ne s'est pas conformé aux politiques et procédures de la Commission ou n'a pas fourni l'information demandée.

b) **Sursis probatoire**

Le sursis probatoire est une sanction publique imposée par la Commission, pour une durée maximale de dix-huit (18) mois, au PDC qui a commis une irrégularité grave, comme l'inobservation des *Normes*, l'omission de corriger une irrégularité après avoir reçu un avertissement ou le refus de procéder à une autoévaluation en bonne et due forme. Toutefois, la Commission ne juge pas l'irrégularité suffisamment grave pour que le PDC perde son agrément. Si le PDC ne remédie pas à la situation dans le délai de 18 mois de sursis probatoire, la Commission retire l'agrément, sauf dans de rares circonstances où le sursis probatoire est prolongé pendant un temps limité. Comme le sursis probatoire est une décision défavorable, il peut faire l'objet d'un appel.

c) **Notification de la décision**

Dans les trente (30) jours de sa décision de mettre le PDC en sursis probatoire, la Commission d'agrément en avise les organismes canadiens de réglementation de la chiropratique, les organismes d'agrément membres du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) et le grand public.

d) **Application des sanctions**

Suite à la décision de la Commission d'agrément d'imposer une sanction (avertissement ou sursis probatoire), l'administrateur et le directeur exécutif du PDC sont informés par écrit de la sanction et des motifs de la Commission. Le PDC ayant reçu un avertissement ou un statut de sursis probatoire est tenu de remettre les rapports demandés par la Commission.

Avant qu'un PDC soit placé en sursis probatoire ou que son agrément lui soit retiré, ses responsables sont invités à se présenter pour défendre leur cause devant la Commission. Toutefois, si l'inobservation des *Normes* est flagrante, la Commission peut prendre les mesures qui s'imposent sans inviter les responsables à une rencontre.

3. **Procédure d'appel**

1^{re} étape Avis d'intention du PDC de faire appel

Tout PDC qui reçoit de la Commission d'agrément une décision défavorable peut en appeler devant le Groupe d'appel. Les cinq décisions défavorables susceptibles d'appel sont les suivantes :

1. rejet d'une demande d'agrément initial
2. imposition d'un sursis probatoire
3. rejet d'une proposition de changement majeur
4. rejet d'une demande de confirmation de l'agrément
5. retrait de l'agrément

Dépôt de l'appel

Le PDC qui souhaite porter en appel une décision de la Commission d'agrément dépose un avis à cet effet auprès du directeur général de la Fédération, en personne ou par courrier certifié, au plus tard trente (30) jours suivant la date où la Commission a rendu sa décision écrite. Cette mesure prise par les instances dirigeantes de l'établissement d'enseignement constitue un acte officiel.

2^e étape Réponse de la Commission d'agrément à l'avis d'appel

Sur réception de l'avis d'intention d'appel, le directeur général de la Fédération en transmet une copie au président de la Commission et en accuse la réception par écrit à l'administrateur du PDC.

3^e étape Dépôt par le PDC du document d'appel

Le PDC dépose auprès du directeur général de la Fédération, en personne ou par courrier certifié, au plus tard trente (30) jours suivant la date de l'avis d'appel, un document exposant les preuves et les arguments à l'appui de cet appel. Le PDC doit déposer l'avis d'intention d'appel ou le document d'appel dans les délais prescrits, à défaut de quoi l'appel sera rejeté.

4^e étape Réponse de la Commission au document d'appel

La Commission d'agrément doit déposer sa réponse exposant les preuves et les arguments à l'appui de son opposition à l'appel au plus tard soixante (60) jours après le dépôt par le PDC du document d'appel.

5^e étape Le Groupe d'appel

Le Groupe d'appel est nommé par le vice-président de la Fédération et se compose de cinq membres :

- le vice-président de la Fédération, qui agit comme président;
- un membre de la Commission d'agrément;
- un administrateur de la Fédération;
- deux personnes de l'extérieur, qui ne sont pas administrateurs de la Fédération. Elles sont désignées d'un commun accord par les deux parties à l'appel.

L'appel repose sur un examen des rapports d'autoévaluation du PDC, du calendrier/répertoire des cours, du rapport de l'équipe d'inspection, de la réponse à ce rapport, du compte-rendu de la réunion de la Commission d'agrément précédant la décision, de la décision, du document d'appel déposé par le PDC et de la réponse de la Commission. Le Groupe d'appel ne reçoit pas de documents ni de témoignages sur les événements ou les progrès réalisés par le PDC après la décision de la Commission faisant l'objet de l'appel.

Les présumées améliorations apportées à la suite d'une visite d'inspection qui sont vérifiables seulement par une autre visite sur place justifient une nouvelle évaluation, et non un appel. Le Groupe d'appel maintient les conclusions de la Commission d'agrément, sauf si le PDC démontre qu'une conclusion est manifestement erronée à la lumière des preuves substantielles, probantes et fiables que comporte le dossier présenté à la Commission d'agrément.

6^e étape *Décision du Groupe d'appel*

Le Groupe d'appel prend l'une ou l'autre des deux décisions suivantes :

1. maintenir la mesure prise par la Commission d'agrément;
2. renvoyer l'affaire à la Commission d'agrément pour qu'elle reconsidère sa décision et recommande les mesures à prendre.

La décision écrite du Groupe d'appel, y compris un exposé détaillé des faits, est envoyée à l'administrateur du PDC et au président de la Commission d'agrément.

7^e étape *Décision de la Commission d'agrément*

Si le Groupe d'appel renvoie l'affaire à la Commission d'agrément, cette dernière doit reconsidérer sa décision à la lumière des recommandations du Groupe d'appel. La Commission peut choisir de maintenir sa décision initiale ou de rendre une nouvelle décision. Cette décision est ensuite transmise à l'administrateur du PDC.

Dans les trente (30) jours de sa décision, la Commission informe les organismes canadiens de réglementation de la chiropratique, les organismes d'agrément membres du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) et le grand public de la décision finale de mettre un PDC en sursis probatoire, de refuser l'agrément ou d'y mettre fin.

4. *Rétablissement de l'agrément*

Si un PDC agréé se voit refuser un renouvellement de son agrément ou perd son agrément, une nouvelle demande d'agrément peut être présentée ainsi qu'une requête pour une nouvelle visite. Cette demande, accompagnée d'une description des changements positifs doit parvenir à

la Commission d'agrément dans les six (6) mois suivant l'avis au PDC concernant son statut. Si la Commission est satisfaite des mesures prises et de la résolution favorable des problèmes antérieurs, une nouvelle visite est planifiée au cours des six (6) mois suivants.

5. Comparution spéciale des responsables du PDC

Dans des circonstances exceptionnelles, la Commission peut ordonner par écrit aux responsables du PDC de se présenter à une réunion régulière ou spéciale qui aura lieu au plus trente (30) jours ouvrables suivant la date de réception par le PDC de l'ordre écrit. Cette mesure particulière s'applique seulement lorsqu'une violation grave des *Normes nécessite* une urgence de prendre rapidement des mesures pour protéger de préjudices graves les intérêts des diverses parties qui dépendent des décisions de la Commission en matière d'agrément. L'objectif de la réunion est d'établir si le PDC se conforme à certaines dispositions particulières des *Normes*. L'ordre de comparaître peut être précédé ou suivi d'un ordre exigeant la tenue d'une visite spéciale d'inspection ou la production d'un rapport spécial par le PDC.

La Commission indique les dispositions précises des *Normes* à l'égard desquelles le PDC doit établir sa conformité. La Commission donnera aux responsables du PDC la possibilité raisonnable de démontrer, verbalement et par écrit, que le programme est conforme aux *Normes*. Après examen de l'information pertinente, la Commission peut : 1. révoquer l'agrément du PDC, 2. imposer des sanctions, 3. différer sa décision jusqu'à ce qu'elle reçoive le compte-rendu d'une visite spéciale d'inspection ou de nouvelles données sous la forme d'un rapport spécial du PDC ou autre, ou 4. décider qu'il n'y a pas de cause d'action et en aviser le PDC.

6. Rapports et visites d'inspection spéciaux

La Commission peut, en tout temps et à son gré, demander à tout PDC agréé et à tout candidat à l'agrément de présenter un rapport spécial portant sur sa conformité à certaines dispositions précises des *Normes*. Le PDC (ou le candidat) doit déposer ce rapport dans les délais prescrits par la Commission (au moins quinze [15] jours ouvrables après que le PDC ait reçu la demande écrite de la Commission de produire un rapport spécial). Le rapport spécial doit satisfaire entièrement la demande de la Commission.

La Commission peut aussi, en tout temps et à son gré, désigner une équipe spéciale d'inspection (qui peut être composée de membres de la Commission, de son personnel, ou de toute autre personne pouvant être nommée) pour faire une visite spéciale d'inspection à l'établissement du

PDC agréé ou candidat. La Commission doit contacter les éventuels membres d'une équipe de visite spéciale d'inspection pour s'enquérir de leur disponibilité et, si celle-ci est confirmée, pour les informer que leurs noms pourraient apparaître sur une liste qui sera présentée au PDC. La Commission doit aviser le PDC de la visite prévue d'une équipe d'inspection (et de sa composition proposée) au moins quinze (15) jours ouvrables à l'avance. Si le PDC s'oppose à un membre de l'équipe spéciale d'inspection proposée, il doit le signifier par écrit en identifiant le membre visé, et exposer en détail les raisons de son objection. Le président de la Commission d'agrément doit recevoir ce document dans les sept (7) jours ouvrables suivant la date où le PDC a reçu l'avis écrit indiquant le nom des membres proposés de l'équipe, sans quoi l'objection sera déclarée caduque. Une fois que la Commission arrête la composition finale de l'équipe de visite spéciale d'inspection, elle émet des invitations officielles aux membres proposés de l'équipe.

Le PDC collabore pleinement avec l'équipe spéciale pour lui permettre d'inspecter les installations, d'interroger les membres du corps professoral, de l'administration, de la direction et du personnel de soutien, ainsi que d'examiner tous les dossiers tenus par le PDC ou pour son compte (dont les dossiers financiers et les actes constitutifs, les documents se rapportant aux attestations d'études, à la notation, à la promotion et à la collation des grades des étudiants).

Le responsable de l'équipe d'inspection envoie une version préliminaire du compte-rendu à l'administrateur du PDC, aux membres de l'équipe et au président de la Commission d'agrément, uniquement aux fins de correction d'erreurs factuelles.

Le compte-rendu final est distribué par le président de la Commission aux membres. Il est également envoyé à l'administrateur du PDC et au directeur exécutif du PDC qui sont invités à l'examiner et à y répondre par écrit.

7. Publication de la liste des PDC agréés par la Commission

La Commission d'agrément publie tous les ans la liste des PDC agréés ainsi que l'année de leur prochaine évaluation.

Le PDC agréé par la Commission doit utiliser l'énoncé suivant lorsqu'il décrit publiquement son statut :

« Le programme de doctorat en chiropratique de (nom de l'établissement d'enseignement) est agréé par la Commission d'agrément de la Fédération chiropratique canadienne des

organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement. »

8. Procédure relative aux plaintes contre des PDC agréés par la Commission

L'objectif de cette procédure est de prévoir une méthode professionnelle, juste et efficace de traitement des plaintes individuelles contre les PDC agréés par la Commission d'agrément.

La Commission d'agrément accuse réception des plaintes qu'elle reçoit sur des questions ne concernant pas les *Normes* et les transmet aux organismes compétents. La Commission d'agrément n'examine que les plaintes écrites et dûment signées prétendant que les *Normes* n'ont pas été respectées et qui, de l'avis de la Commission, ont un rapport direct et significatif avec la qualité ou l'administration du programme d'enseignement.

La Commission n'intervient pas au nom de particuliers ni n'agit comme tribunal d'appel relativement à des questions d'admission, d'octroi ou de transfert de crédits, de frais, de discipline, de négociation collective, d'embauche ou de congédiement de professeurs ou à d'autres sujets similaires. La Commission ne répond pas aux préoccupations ou aux allégations concernant la vie personnelle des particuliers liés aux PDC agréés. La Commission n'enquête que sur les plaintes se rapportant aux *Normes*.

Cette procédure ne constitue pas une procédure quasi-judiciaire.

9. Changements majeurs

Un PDC doit aviser la Commission immédiatement en cas de :

1. changement dans sa mission établie;
2. modification de son statut juridique, de sa gestion ou de sa propriété.

Un PDC doit aviser la Commission de tout changement majeur au moment de l'autoévaluation ou du rapport annuel ou spécial suivant. Les changements majeurs comprennent notamment :

1. tout changement important de contenu ou de méthode d'enseignement depuis la dernière évaluation du PDC par la Commission d'agrément;

2. l'ajout de programmes menant à un diplôme autres que le PDC, dans une institution d'enseignement chiropratique autonome;
3. une modification du mode d'attribution des crédits pour les cours ou pour le PDC (passage des heures horloge aux heures crédits, par exemple);
4. un changement important du nombre d'heures horloge ou d'heures crédits attribuées ou requises pour réussir un programme;
5. le déménagement d'un campus;
6. l'établissement d'un nouveau lieu d'enseignement qui soit géographiquement distinct du campus où l'institution offre au moins cinquante pour cent (50%) d'un programme d'éducation.

Les responsables du PDC doivent informer les étudiants actuels et éventuels qu'aucun programme, nouveau ou fondamentalement modifié, ne sera introduit tant que la Commission d'agrément n'aura pas déterminé que l'ajout ou le changement de programme ne nuit pas à la capacité du PDC de satisfaire aux *Normes*.

Le PDC doit présenter à la Commission une description complète de tout nouveau programme menant à un diplôme, ou de tout changement substantiel à un programme existant. La description doit comprendre :

1. un bref énoncé du programme nouveau ou modifié qui est proposé;
2. des preuves que le programme nouveau ou modifié est conforme à la mission de l'établissement d'enseignement;
3. les raisons pour lesquelles le programme nouveau ou modifié est introduit;
4. la description complète du projet, y compris une analyse des répercussions sur les ressources humaines, financières, matérielles et autres aspects du PDC;
5. une analyse du programme nouveau ou modifié en rapport avec les *Normes*.

Le président de la Commission d'agrément examine le fond et la forme de la documentation soumise. Si la documentation est insatisfaisante, la Commission écrit à l'administrateur du PDC pour lui demander de soumettre à nouveau le projet. Si la documentation est satisfaisante, elle est acheminée à la Commission d'agrément qui détermine si le

programme nouveau ou modifié nuit ou non à la capacité du PDC de satisfaire aux *Normes*. Dans le cadre de l'évaluation du projet, la Commission prend l'une ou l'autre des mesures suivantes :

1. accorder officiellement l'agrément au programme nouveau ou modifié;
2. envoyer sur place une équipe spéciale d'inspection du programme nouveau ou modifié. L'équipe prépare un compte-rendu préliminaire de sa visite qu'elle soumet aux responsables du PDC pour la correction d'erreurs factuelles, puis présente le compte-rendu final pour qu'il soit distribué à la Commission et au PDC. Toute réponse du PDC est remise à la Commission pour examen au cours de sa réunion suivante;
3. refuser d'accorder l'agrément au programme nouveau ou modifié. Les responsables du PDC peuvent porter en appel cette décision défavorable.

SECTION III. LES CRITÈRES D'AGRÉMENT

INTRODUCTION AUX CRITÈRES D'AGRÉMENT

Le but premier de l'agrément étant d'améliorer la qualité des programmes de doctorat en chiropratique (PDC), nous avons veillé à ce que les critères d'agrément soient compatibles avec de saines pratiques de planification. Nous sommes conscients que le contexte peut varier d'un PDC à l'autre, notamment en fonction de facteurs tels que la réglementation gouvernementale en vigueur aux niveaux provincial, territorial ou local, les demandes auxquelles doivent répondre les membres de la profession, sans oublier les attentes propres aux diverses clientèles étudiantes. En conséquence, chaque PDC doit se distinguer en s'adaptant à son milieu. Néanmoins, le second but de l'agrément (l'assurance de la qualité) requiert que, malgré leur caractère distinctif, tous les programmes adhèrent à un ensemble de normes minimales de qualité de la formation, normes qui s'appliquent à tous les PDC demandant l'agrément auprès de la Commission d'agrément.

Les critères d'agrément utilisés par la Commission découlent des considérations ci-dessus. Leur application dans le cadre du processus d'agrément vise à préserver l'autonomie et la spécificité des PDC, de même qu'à encourager l'originalité et l'expérimentation tout en assurant la qualité et l'intégrité des programmes.

ASPECTS COUVERTS PAR LES CRITÈRES D'AGRÉMENT

Les critères d'agrément utilisés par la Commission couvrent les aspects institutionnels suivants :

- A. Structure organisationnelle
- B. Mission et buts
- C. Politiques et procédures
- D. Objectifs du programme
- E. Données/ressources
- F. Résultats du programme de doctorat en chiropratique
- G. Compétences cliniques
- H. Évaluation, planification et efficacité

Les critères d'agrément correspondant à chacun de ces aspects sont présentés dans cette section. Nous avons fait un usage rigoureux de certains auxiliaires modaux. Ainsi, le verbe «doit» indique une condition obligatoire pour l'agrément; le verbe «devrait» indique une condition souhaitable, mais non obligatoire; le verbe «peut» indique une condition acceptable.

A. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

1. **Constitution.** L'institution doit être reconnue, selon les lois en vigueur dans la province où elle est établie, comme organisme sans but lucratif, en propriété non exclusive et exonéré d'impôt du fait de sa finalité éducative.

Aucun revenu ou actif de l'institution ne doit avantager un quelconque particulier.

2. Conseil d'administration

- a) Si le programme de chiropratique est offert par une institution de formation autonome, c'est-à-dire non liée à une institution de plus grande taille, le contrôle juridique de cette institution doit être assuré par un conseil d'administration constitué d'au moins neuf personnes choisies conformément aux dispositions légales de la province de constitution.

Ce conseil d'administration doit adopter les politiques suivantes :

- i) Aucun membre du conseil ne doit utiliser son statut pour en tirer un bénéfice ou un autre avantage personnel ni pour favoriser les membres de sa famille ou des entreprises dans lesquelles il a d'importants intérêts financiers.
- ii) Aucun membre du conseil ne peut exercer un rôle administratif ou pédagogique au sein de l'institution.
- iii) Le conseil doit être constitué à la fois de chiropraticiens et de personnes externes à la profession.
- iv) Le conseil a comme mandat, entre autres, d'adopter l'énoncé de la mission et des objectifs de l'institution, ainsi que de formuler, de suivre et d'évaluer les politiques institutionnelles en conformité avec la charte, les règlements et la mission de l'institution.
- v) Le conseil ne doit pas s'ingérer dans la gestion des politiques. Il doit établir une distinction claire entre la gestion de l'institution et la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques.
- vi) Le conseil doit allouer les ressources de l'institution en conformité avec les politiques adoptées et les utiliser en vue de réaliser la mission de l'institution.

- vii) Le conseil doit désigner un directeur général à temps plein, rémunéré pour gérer l'institution et administrer ses politiques.
- b) Si le programme est offert au sein d'une institution de plus grande taille :
 - i) son conseil d'administration doit compter des membres du conseil d'administration ou de l'équipe de direction de cette grande institution qui sont dévoués au maintien de l'intégrité du programme de chiropratique;
 - ii) le conseil doit adopter et suivre des politiques limitant les possibilités de conflit d'intérêts dans le cadre des activités du programme de chiropratique;
 - iii) l'institution doit nommer une personne à temps plein avec le mandat premier d'assurer la gestion du programme.

3. **Organisation administrative.** L'organisation administrative doit refléter le but et la philosophie de l'institution et permettre à chacune des unités fonctionnelles d'assumer les responsabilités définies dans la mission de l'institution.

La responsabilité et l'autorité administratives associées à toutes les activités et fonctions éducatives doivent être clairement définies. Chaque institution doit donc produire et diffuser au sein de la communauté un organigramme illustrant clairement la hiérarchisation des responsabilités au sein de l'institution.

La définition de tâches de l'administrateur du PDC et celles de tous les agents administratifs relevant directement de son autorité doit être clairement établie et portée à la connaissance du corps professoral et du personnel. Les agents administratifs doivent posséder une formation et une expérience pertinentes ou être compétents dans leur champ de responsabilité. L'efficacité de tous les administrateurs doit faire l'objet d'une évaluation périodique.

4. **Organisation de l'unité académique.** L'unité académique responsable du PDC doit être organisée de manière à remplir la mission et à atteindre les buts du programme.

5. **Gestion du programme d'études**

- a) Tous les cours pour lesquels sont obtenus des crédits et conduisant à un diplôme en chiropratique doivent être

exclusivement gérés, dirigés et enseignés par les membres de l'institution.

- b) Les séminaires et les autres activités non créditées, que l'institution parraine seule ou en collaboration avec un autre organisme, doivent être dirigés par les membres de l'institution ou codirigés avec les employés de l'organisme collaborateur.

B. MISSION ET BUTS

La mission et les buts éducatifs de tout programme de chiropratique dispensé par une grande institution ou par une institution autonome doivent inclure :

1. la formation de professionnels de premier contact en qualité de docteurs en chiropratique;
2. la recherche dans le domaine de la chiropratique;
3. la prestation de services liés à la chiropratique et à son amélioration.

C. POLITIQUES ET PROCÉDURES

Chaque institution doit se doter de politiques et de procédures couvrant les domaines suivants.

1. **Diffusion de l'information.** Au moins deux fois par année, chaque PDC doit diffuser publiquement, sur support papier ou par voie électronique, un calendrier/répertoire des cours, un bulletin ou tout document analogue exposant de façon exhaustive et exacte toutes les informations que la Commission d'agrément a jugées pertinentes pour les étudiants et les candidats potentiels. Si le PDC choisit de diffuser ces informations de façon électronique, il doit fournir une copie papier sur demande. Ces informations doivent refléter la situation réelle de l'institution. Les informations essentielles sont les suivantes :
 - a) Description de la mission, des buts et des objectifs du programme;
 - b) Liste des membres du conseil d'administration, nom du directeur général ou de son équivalent et des agents administratifs;
 - c) Liste des membres du corps professoral et de leurs titres de compétence;

- d) Liste des cours offerts, regroupés par unité organisationnelle, avec mention, pour chacun, du contenu et de la valeur en termes d'heures d'enseignement ou de crédits;
- e) Conditions d'admission;
- f) Présentation des exigences de remise de diplôme, avec indication des taux de réussite, des résultats des diplômés aux examens du Conseil canadien des examens chiropratique, de même que des perspectives actuelles d'emploi pour les diplômés;
- g) Liste des politiques et des procédures en matière de discipline, d'assiduité, d'examen, de notation, de réussite académique et de règlement des plaintes des étudiants;
- h) Frais de scolarité et autres frais obligatoires ou facultatifs que doivent acquitter les étudiants;
- i) Description de la politique de remboursement des frais de scolarité;
- j) Liste des ressources financières disponibles pour les étudiants dans le cadre du programme;
- k) Brève description de la bibliothèque, des laboratoires et des installations cliniques;
- l) Déclaration indiquant que le PDC peut ne pas offrir tous les cours nécessaires à l'obtention du droit de pratique dans toutes les provinces, et que les étudiants doivent s'assurer que, comme diplômés du PDC, ils sont autorisés à pratiquer dans la province de leur choix. Cette déclaration doit faire mention de l'organisme compétent d'attribution du droit de pratique;
- m) Liste des ressources financières offertes aux étudiants;
- n) Politiques et procédures en matière de non-discrimination et de harcèlement;
- o) Liste des adresses postales et des numéros de téléphone des membres de la Commission d'agrément auxquels sont envoyées les plaintes relatives au non-respect des *Normes*.

2. **Gestion du programme d'études.** Chaque PDC doit se doter de politiques écrites décrivant la façon dont les cours crédités, les séminaires et les autres activités non créditées sont gérés.

Ces politiques doivent contenir la disposition suivante :

- a) Tous les cours crédités menant au diplôme de doctorat en chiropratique doivent être gérés, dirigés et enseignés par un membre du corps professoral (salarié ou contractuel) dûment qualifié.
3. **Recherche.** Chaque PDC doit énoncer des politiques écrites en matière de recherche. Si des recherches menées ou parrainées par le PDC ou auxquelles le PDC participe, impliquent des sujets humains, ceux-ci doivent être adéquatement protégés par des politiques qui, entre autres :

- a) prévoient la mise en place d'un comité institutionnel de déontologie ou de révision et en définissent les pouvoirs et les responsabilités;
- b) assurent la conformité avec les principes édictés dans l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* ou de toute autre politique nationale en la matière;
- c) garantissent que tous les sujets humains participant à ces recherches signent un formulaire de consentement éclairé.

Toutes les institutions qui font des expérimentations sur des animaux doivent se conformer aux normes spécifiées dans les lois internationales, fédérales ou provinciales sur la protection des animaux

4. **Services.** Chaque PDC doit concevoir des normes de service à l'appui de sa mission et de ses objectifs, et avoir des politiques écrites relatives à la prestation des services.
 5. **Corps professoral et personnel.** Chaque PDC doit formuler des politiques écrites se rapportant aux conditions de travail, notamment dans les domaines suivants :
- a) Liberté académique
 - b) Évaluation du rendement des employés, incitatifs et possibilités de promotion et de croissance personnelle
 - c) Charge de travail du personnel enseignant

- d) Milieu de travail sain (sans drogue)
 - e) Avantages sociaux
 - f) Contrats de travail
 - g) Évaluation
 - h) Régime d'embauche (temps plein et temps partiel) et heures d'enseignement des professeurs
 - i) Embauche
 - j) Non-discrimination et égalité d'accès à l'emploi
 - k) Brevets et droits d'auteur
 - l) Perfectionnement professionnel
 - m) Promotion, permanence et retraite
 - n) Cessation d'emploi
6. **Étudiants.** Chaque PDC doit formuler des politiques écrites se rapportant aux étudiants et respectant toutes les lois en vigueur. Ces politiques doivent couvrir au moins les aspects suivants :
- a) Assiduité
 - b) Exigences relatives à l'obtention du diplôme
 - c) Milieu sain (sans drogue)
 - d) Équité
 - e) Aide financière
 - f) Traitement des plaintes des étudiants
 - g) Discipline
 - h) Services de soutien aux étudiants
7. **Ressources académiques.** Chaque PDC doit se doter de politiques écrites claires en matière d'entretien, d'accessibilité et d'utilisation de l'équipement, des installations et des fournitures académiques. Ces politiques doivent être conformes aux dispositions légales en vigueur et adaptées à la mission et à la clientèle du programme.
8. **Ressources cliniques.** Chaque PDC doit se doter de politiques écrites claires en matière d'entretien, d'accessibilité et d'utilisation de l'équipement, des installations et des fournitures cliniques. Ces politiques doivent être conformes aux dispositions légales en vigueur et adaptées à la mission et à la clientèle du programme. Par ailleurs, en tant que centres de soins de santé, les installations cliniques doivent elles aussi avoir une politique claire d'accès et d'utilisation.
9. **Ressources pédagogiques.** Chaque PDC doit se doter de politiques écrites claires en matière d'accessibilité et d'utilisation des ressources pédagogiques (bibliothèque, médiathèque, laboratoires informatiques, etc.) Ces politiques doivent être adaptées à la mission et aux objectifs de l'institution.

10. **Gestion financière**

- a) Chaque programme doit avoir une politique relative à sa gestion financière;
- b) Il doit également adopter de manière cohérente des méthodes comptables compatibles avec les pratiques de l'Ordre des comptables agréés du Canada;
- c) Les états financiers annuels doivent être vérifiés par un comptable agréé externe;
- d) Chaque PDC doit mettre en place une politique équitable de remboursement aux étudiants de divers frais perçus à l'avance (droits de scolarité, frais de résidence et autres).

11. **Intégrité.** Un PDC doit :

- a) respecter les normes éthiques les plus rigoureuses dans ses déclarations à ses parties prenantes et au public, dans ses méthodes d'enseignement et de recherche, ses pratiques cliniques, d'octroi de bourses d'études et de prestation de services, dans son traitement des étudiants, du corps professoral et du personnel, ainsi que dans ses relations avec les organismes de réglementation et d'agrément régionaux, nationaux et internationaux;
- b) assurer et faire la preuve, par l'établissement et la mise en œuvre de politiques appropriées, que chaque partie prenante du programme (membres du conseil d'administration, administrateurs, corps professoral, personnel, etc.), adopte et encourage des normes éthiques et un comportement respectueux de la personne y compris l'évitement des conflits d'intérêts réels ou apparents dans toutes ses activités et chez tous ses membres, dans sa gestion et ses opérations, ainsi que dans tous ses rapports avec les étudiants, le public, les organisations, les organismes de réglementation et d'agrément, ainsi que les autres organismes externes et établissements d'enseignement;
- c) évaluer régulièrement et réviser s'il y a lieu ses politiques, procédures et publications afin d'assurer l'intégrité permanente et complète du programme;
- d) se présenter de manière fidèle et cohérente à ses parties prenantes, au public et aux étudiants éventuels dans ses communications imprimées et électroniques, son matériel

promotionnel, ses sites Web, ses catalogues, ses publications et ses déclarations officielles;

- e) démontrer, par ses politiques et pratiques, son engagement envers l'acquisition et la diffusion libres du savoir, conformément à la mission et aux objectifs du programme;
- f) établir et mettre en œuvre des politiques qui garantissent le traitement équitable des étudiants, des membres du corps professoral, des administrateurs et du personnel.

D. OBJECTIFS DU PROGRAMME

Les présentes *Normes* s'appliquent aux domaines de la formation, de la recherche et des services.

1. **Formation.** Chaque PDC doit définir les objectifs qui sous-tendent sa mission et ses buts éducatifs. Les *Normes* d'enseignement s'appliquent à toutes les formations, que celles-ci conduisent au diplôme de doctorat en chiropratique ou qu'elles s'inscrivent dans le cadre d'une formation continue.
 - a) **Doctorat en chiropratique.** Le programme de formation menant au doctorat en chiropratique doit répondre aux exigences suivantes : il doit être conçu et mis en œuvre de façon à permettre aux étudiants d'intégrer les informations théoriques à la pratique en clinique et en laboratoire afin de pouvoir utiliser ces connaissances pour prendre des décisions cliniques. Les cours doivent appuyer la mission et le caractère distinctif du PDC et la réalisation des objectifs visés.
 - i) Le programme doit compter, au minimum, 4 200 heures de formation pouvant inclure, entre autres, l'auto apprentissage combiné aux méthodes d'apprentissage par résolution de problèmes. Il pourra également recourir aux technologies de l'information.
 - ii) Le programme assure l'intégrité académique en structurant les cours de manière à ce que la charge de travail moyenne des étudiants demeure raisonnable.
 - iii) Le programme doit aussi être conçu et mis en œuvre de façon à donner aux étudiants l'opportunité d'acquérir les habiletés cognitives, affectives et psychomotrices nécessaires.

Les cours doivent au moins inclure les sujets suivants : anatomie, biochimie, neurologie, physiologie, microbiologie, pathologie, santé publique, diagnostic physique, clinique et laboratoire, gynécologie, obstétrique, pédiatrie, gériatrie, dermatologie, oto-rhino-laryngologie, imagerie diagnostique, psychologie, nutrition/diététique, biomécanique, orthopédie, procédures de premiers soins, analyse de la colonne vertébrale, principes et pratiques de la chiropratique, techniques d'ajustement, méthodes de recherche et éthique professionnelle.

Les cours doivent être de niveau correspondant au titre de docteur en chiropratique tel qu'il a été décrit dans les deux premiers paragraphes de l'avant-propos des présentes *Normes*.

2. **Qualité des soins aux patients.** Le PDC doit assurer le respect de toutes les normes locales (provinciales, municipales, etc.) s'appliquant à l'évaluation et aux soins des patients, ainsi qu'à la facturation et aux transactions financières. Chaque programme doit mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer que les exigences professionnelles et légales inhérentes aux responsabilités d'un docteur en chiropratique autorisé sont surveillées et satisfaites de façon constante. Chaque programme doit :
 - a) Établir un système de contrôle de la qualité des soins comprenant :
 - i) des normes de qualité fondées sur des critères mesurables et un mécanisme d'évaluation continue portant sur un échantillon représentatif de patients et de dossiers, afin d'évaluer la pertinence et la qualité des soins prodigués;
 - ii) des politiques et procédures de règlement des plaintes de patients ainsi que des mécanismes d'évaluation et des mesures correctives.
 - b) S'assurer que les caractéristiques suivantes sont incluses dans le système de contrôle de la qualité :
 - i) une structure organisationnelle claire;
 - ii) la liste et la description de chacun des domaines et des points (indicateurs) couverts par le contrôle de qualité, spécifiant :

- (1) le mode de mesure de la qualité,
 - (2) la fréquence de mesure de la qualité,
 - (3) le mode d'évaluation des données en vue de déterminer les aspects qui nécessitent une amélioration,
 - (4) le mode de détermination des mesures correctives,
 - (5) le mode de suivi de ces mesures pour en assurer la mise en œuvre et la réussite,
 - (6) le mode d'évaluation continue de l'efficacité de ces mesures,
 - (7) les moyens de diffusion des résultats du contrôle au personnel clinique et non clinique du programme;
- iii) une charte des droits des patients distribuée à tous les étudiants, enseignants, membres du personnel et patients;
 - iv) la certitude que tout le personnel intervenant dans la supervision directe des patients soit habilité dans les techniques de premiers soins et de réanimation et soit capable de gérer convenablement les situations d'urgence médicales communes; et tous les étudiants devraient également recevoir une telle formation;
 - v) une politique écrite relative à l'utilisation sécuritaire du rayonnement ionisant;
 - vi) une procédure relative à l'asepsie en clinique et en laboratoire, à la prévention des infections et des risques biologiques et au traitement des déchets dangereux et en être capable de l'appliquer. Cette politique doit être conforme aux normes fédérales et provinciales;
 - vii) une politique relative à la confidentialité des informations cliniques de chaque patient;
 - viii) une formation continue sur les limites professionnelles et éthiques au corps professoral, au personnel et aux étudiants du PDC.

- c) Concevoir un mécanisme permettant d'assurer la qualité des soins aux patients dans toutes les cliniques du programme.
- d) S'assurer que les diverses activités d'apprentissage nécessaires à l'obtention du titre de docteur en chiropratique intègrent des compétences aux niveaux cognitif (connaissance et compréhension), affectif (attitudes et habitudes) et psychomoteur (dextérité). À la fin de sa formation, chaque étudiant doit pouvoir démontrer les compétences suivantes, en accord avec la mission et les objectifs du PDC et l'avant-propos des *Normes* :
 - i) Procéder à l'anamnèse complète du patient en considérant ses motifs de consultation, son état de santé et les analyses chiropratiques;
 - ii) Obtenir des données objectives à partir de l'examen physique pour déterminer l'état du patient et les soins chiropratiques appropriés;
 - iii) Effectuer ou commander des analyses par imagerie et en interpréter les résultats;
 - iv) Effectuer ou commander des analyses de laboratoire clinique et en interpréter les résultats;
 - v) Effectuer ou commander d'autres procédures requises par l'état clinique du patient et en interpréter les résultats;
 - vi) Intégrer les données de manière à faciliter la formulation d'un diagnostic;
 - vii) Référer tout patient à un spécialiste pour consultation, analyse approfondie ou autres soins lorsque indiqué cliniquement;
 - viii) Déterminer les cas où une thérapie sans médicaments (à l'exclusion de suppléments, nutritionnels ou autres) est appropriée et entreprendre ce mode de traitement;
 - ix) Être capable de sensibiliser et d'éduquer les patients sur des questions de santé;
 - x) Effectuer les ajustements ou les manipulations chiropratiques qui s'imposent;

- x) Suivre l'état clinique du patient pendant et après son traitement;
 - xii) Tenir un dossier approprié sur chaque patient.
- e) Les étudiants qui sollicitent un externat et y sont admissibles doivent avoir terminé au moins 75 % de leur formation clinique et satisfaire à toutes les autres exigences préalables imposées par le PDC. Toute la formation menant au diplôme doit être suivie dans un milieu clinique agréé.
3. **Formation continue.** Les objectifs du programme de formation continue doivent correspondre à la mission et aux objectifs du PDC.
 4. **Recherche.** Chaque PDC doit définir des objectifs et des modalités d'exécution des activités de recherche et des activités spécialisées à l'appui de sa mission et de ses buts.
 5. **Services.** Chaque PDC doit définir des objectifs et des modalités de prestation des services complémentaires aux soins chiropratiques exigés de tous les internes qui contribuent à l'atteinte de sa mission et de ses buts.

E. DONNÉES/RESSOURCES

En ce qui a trait aux ressources nécessaires à la réalisation de la mission et des objectifs de l'institution et du programme, les *Normes* portent sur les éléments suivants :

1. Corps professoral et membres du personnel
 2. Étudiants
 3. Patients
 4. Installations générales
 5. Installations cliniques
 6. Ressources pédagogiques
 7. Finances
 8. Services d'aide aux étudiants
1. **Corps professoral et personnel.** Toute institution de formation en chiropratique doit comprendre un corps professoral (en sciences fondamentales et en sciences cliniques) et un personnel qualifiés et stables, dont la taille, la diversité et les compétences doivent être conformes à la mission et aux objectifs du PDC.
 - a) **Exigences académiques en sciences fondamentales**

Les professeurs en sciences fondamentales doivent détenir une maîtrise ou un doctorat dans leur discipline, décerné par une institution reconnue par le ministère de l'Éducation ou son équivalent.

Au moins un des professeurs dans chacune des matières scientifiques, telles qu'elles sont définies dans le programme, doit être à temps plein et détenir un doctorat de troisième cycle dans l'une des disciplines. La Commission d'agrément peut déroger à cette disposition dans certaines circonstances particulières.

b) Exigences académiques en sciences cliniques

Les professeurs en sciences cliniques doivent avoir mérité un doctorat ou un diplôme en chiropratique, ou un diplôme professionnel de premier cycle pertinent, délivré par un collège ou une université dûment agréé par un organisme compétent. Les professeurs doivent soit être détenteurs du permis d'exercer la chiropratique, soit être en voie de l'obtenir. Toute personne supervisant des expériences cliniques comprenant des analyses, diagnostics, ajustements ou manipulations chiropratiques doit avoir un permis d'exercer dans le ressort territorial où l'enseignement ou l'expérience clinique est offert. Toute personne supervisant d'autres expériences cliniques doit posséder les titres de compétence requis des professionnels de la santé et un permis d'exercer dans le ressort territorial où l'enseignement ou l'expérience clinique est offert. En outre, ces personnes doivent remplir au moins une des conditions suivantes :

- i) détenir un baccalauréat;
- ii) être acceptées ou admissibles à un programme d'études supérieures;
- iii) être inscrites à un programme de résidence officiel de l'institution;
- iv) avoir trois années d'expérience pratique à temps plein. Dans un tel cas, la personne doit être supervisée par un professeur pendant au moins deux sessions;
- v) avoir deux années d'expérience en enseignement dans une institution décernant des diplômes professionnels de

premier cycle, à titre de professeur dans un ou plusieurs programmes.

Tous les enseignants en psychologie clinique ou en nutrition doivent détenir un diplôme d'études supérieures dans la discipline en question ou un diplôme de premier cycle en tant que professionnel de la santé, obtenu d'une institution reconnue par le ministère de l'Éducation ou son équivalent.

2. **Étudiants.** Les PDC doivent démontrer que les critères d'admission des étudiants et les taux d'inscription correspondent aux objectifs ainsi qu'à la mission éducative du programme.

- a) **Candidats**

La condition minimale d'admission est de trois années d'études (minimum de 15 cours complets) dans une université ou une institution de niveau universitaire reconnue par un ministère provincial de l'Éducation ou, comme le prévoit le ministère de l'Éducation du Québec, être détenteur d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en sciences de la nature pour les institutions ou les programmes d'enseignement chiropratique dans cette province. Les étudiants ayant reçu une formation pré professionnelle post-secondaire doivent avoir une moyenne cumulative de 2,50 sur 4,00 (à partir de la promotion de l'automne 2000). Dans le cas où un ou plusieurs cours ont été repris, les notes d'échec doivent être incluses dans le calcul de la moyenne cumulative.

Les candidats souffrant d'un handicap ne doivent pas être éliminés de façon arbitraire ni se voir imposer des exigences plus élevées. À l'instar de tous les autres étudiants, ils doivent se soumettre à toutes les exigences du programme : cours théoriques, travaux de laboratoire, travaux cliniques, analyses microscopiques, prise et interprétation de radiographies, etc. Ils doivent également passer les mêmes examens écrits, oraux et pratiques, et répondre aux exigences du PDC.

Le PDC doit conserver dans le dossier de chaque étudiant les documents attestant le respect des conditions d'admission.

b) **Étudiants transférés**

Les crédits obtenus par un candidat dans une institution ne peuvent être transférés dans une autre qu'aux conditions suivantes :

- i) Le candidat doit répondre aux préalables en vigueur dans l'institution d'admission ou avoir satisfait aux préalables en vigueur au moment de son admission dans l'institution à partir de laquelle il demande le transfert.
- ii) L'institution de départ doit être dûment reconnue par le comité d'admission de l'institution d'accueil.
- iii) Les cours crédités et transférés doivent avoir la même valeur (en termes d'heures, de contenu et de qualité) que ceux offerts par l'institution d'admission.
- iv) Seuls sont transférés les cours réussis avec une note d'au moins C (ou son équivalent numérique).
- v) Les crédits dont on demande le transfert doivent avoir été obtenus dans les cinq (5) ans précédant la date d'admission dans l'institution d'accueil. Celle-ci peut dispenser de cette condition les candidats titulaires d'un diplôme de premier cycle en tant que professionnel de la santé (exemples : M.D., D.O., D.D.S., D.P.M.) ou d'un diplôme universitaire (M.A., M.Sc., Ph.D.) dans une discipline connexe (biologie, zoologie, physiologie, etc.) d'une institution reconnue.
- vi) Les crédits servant à satisfaire les préalables à l'admission ne doivent pas être utilisés pour obtenir des équivalences de cours.

Transfert de crédits à partir d'institutions internationales formant des professionnels de la santé :

Pour être admissibles au transfert de crédits, les candidats qui sortent d'institutions offrant une formation en chiropratique, en médecine, en ostéopathie ou en dentisterie dans un pays qui ne possède pas un système d'agrément semblable à celui du Canada ou des États-Unis, doivent soumettre une preuve de réussite de tous les cours pour lesquels ils demandent une équivalence.

- vii) Tous les étudiants doivent passer leur dernière année universitaire à temps plein dans le programme de doctorat en chiropratique.

c) **Étudiants étrangers**

Pour être admis dans un PDC canadien, tous les étudiants étrangers doivent :

- i) soumettre une preuve de leur maîtrise de la langue dans laquelle le programme est offert;
- ii) démontrer qu'ils ont les moyens financiers ou les sources de financement nécessaires pour couvrir au moins une année scolaire;
- iii) répondre aux mêmes conditions d'admission que les étudiants canadiens ou être qualifiés du fait d'une formation reçue dans le cadre d'un PDC agréé par un organisme membre du CIEC.

3. **Types de patients.** Le nombre et le type de patients doivent correspondre aux objectifs et à la mission de chaque PDC.

La formation clinique doit établir des types de cas qu'un chiropraticien pourrait normalement rencontrer dans un échantillon représentatif de la population. Outre les soins prodigués aux patients, la formation pourra inclure l'aide à la prise en charge de patients, l'observation de soins, la participation aux simulations avec patients (en direct, à partir d'indications théoriques, par ordinateur ou par télé-enseignement) ou toute autre méthode adéquate.

4. **Installations générales.** Le PDC doit disposer de ses propres bâtiments, équipements et fournitures, ou pouvoir en utiliser d'autres adéquatement, afin de rencontrer les objectifs et la mission du programme. Le PDC doit démontrer que ces installations sont conformes aux normes légales en vigueur.

5. **Ressources cliniques.** Le PDC doit posséder ses propres installations, équipements et fournitures cliniques, ou pouvoir en utiliser d'autres adéquatement afin de rencontrer les objectifs et la mission du programme. Le PDC doit démontrer que ces installations sont conformes aux normes légales en vigueur.

Si la formation clinique se donne à plusieurs endroits, on doit définir un programme de base auquel tous les étudiants participent. Si des

parties de ce programme de base sont offertes à des endroits éloignés, elles doivent correspondre, en termes de contenu, de durée et de niveau, au programme du campus principal. La formation clinique de base peut être offerte à des endroits approuvés par le PDC.

6. **Ressources pédagogiques.** Le PDC doit disposer d'un centre de ressources pédagogiques/bibliothèque doté d'un personnel compétent et d'installations, de collections et de services adéquats sous-tendant les objectifs du programme de même que la mission et les buts de l'institution.
7. **Finances.** Le PDC doit démontrer qu'il possède des ressources financières suffisantes et stables pour atteindre les objectifs du programme et réaliser la mission de l'institution, ainsi qu'établir qu'il a mis en place un mécanisme de contrôle budgétaire et qu'il est en mesure de diplômer sa plus récente promotion.
8. **Services d'aide aux étudiants.** Le PDC doit avoir des services d'aide aux étudiants permettant de réaliser la mission et les objectifs de l'institution.

F. RÉSULTATS DU PROGRAMME DE DOCTORAT EN CHIROPRACTIQUE

Comme condition d'agrément, le programme doit établir la preuve de sa viabilité, c'est-à-dire de sa capacité à réaliser la mission, les buts et les objectifs qu'il s'est donné.

Tel que mentionné à plusieurs reprises, le programme doit définir clairement sa mission et ses buts, et ce de façon suffisamment large pour englober les objectifs suivants.

1. Formation

Le programme doit faire (la) preuve de son efficacité ainsi que de celle de son corps professoral.

Il doit se doter d'un mécanisme permanent d'évaluation et d'amélioration de la qualité des cours, avec un accent particulier sur la réussite des étudiants. Cette réussite doit être soutenue par des données probantes et vérifiables, comme les moyennes obtenues, le taux de diplomation, le taux de réussite aux examens professionnels ainsi que les résultats d'enquêtes validées auprès des clientèles étudiantes précédentes.

- a) **Doctorat en chiropratique.** Le programme doit démontrer que les futurs diplômés ont été capables :
- i) d'examiner au moins trente-cinq (35) patients, d'établir un diagnostic et un plan de traitement, et de les prendre en charge sous la supervision d'un membre du corps professoral;
 - ii) d'effectuer ou de commander des tests de laboratoire comprenant au moins trente-cinq (35) clichés radiographiques (imagerie diagnostique), d'en interpréter les résultats et de produire un rapport clinique;
 - iii) d'effectuer ou de commander des tests de laboratoire clinique incluant au moins vingt-cinq (25) examens urinaires, vingt (20) examens hématologiques (comme la numération globulaire complète) et dix (10) analyses chimiques, microbiologiques ou immunologiques cliniques d'échantillons sanguins humains ou de tout autre liquide organique, et d'en interpréter les résultats;
 - iv) d'effectuer des ajustements et des manipulations de la colonne vertébrale principalement, au cours d'un minimum de deux cent cinquante (250) visites distinctes;
 - v) d'utiliser toutes les connaissances acquises dans les cours de base et la formation clinique pour prendre des décisions cliniques.

Un maximum de vingt pour cent (20 %) du nombre minimum requis d'ajustements, de manipulations ou d'autres services peuvent être administrés à des étudiants du programme ou à des membres de leur famille. Les internes ne peuvent pas non plus prodiguer de soins à leurs parents immédiats.

Tous les étudiants doivent avoir évalué, puis pris en charge au moins quinze (15) cas qui, en raison de leur complexité, exigent un haut niveau de connaissances théoriques et cliniques. Il pourrait s'agir de cas nécessitant le recours à l'imagerie médicale, à des procédures de laboratoire ou à des analyses connexes pour déterminer le cours du traitement. Il pourrait s'agir également de cas complexes où plusieurs conditions sont présentes ou dans lesquels des éléments comme les facteurs de risque ou les facteurs psychologiques doivent être pris en considération. (Pour la promotion commençant en septembre

2004, le nombre de cas requis doit augmenter de cinq [5] tous les deux [2] ans pour atteindre au moins trente-cinq [35] cas.)

Les exigences quantitatives ci-dessus ne doivent pas être considérées comme les seuls critères d'évaluation de la valeur de la formation en chiropratique.

2. **Formation continue**

Le PDC doit réunir des données démontrant l'adéquation de son programme de formation continue aux besoins des praticiens et de la profession.

3. **Recherche**

Chaque PDC doit réunir des données établissant la contribution de l'institution à la recherche et aux bourses d'études dans la discipline.

4. **Services**

Chaque PDC doit réunir des données sur la nature et la portée des programmes de services qu'il offre.

G. COMPÉTENCES CLINIQUES

Le PDC doit fournir aux étudiants la formation et l'opportunité d'observer, d'acquérir et de mettre en pratique sous supervision, les comportements, les connaissances et les compétences énumérés dans la présente section.

Chaque programme doit évaluer le rendement des étudiants à la lumière des compétences décrites dans les présentes *Normes*.

Un PDC doit démontrer à la Commission d'agrément qu'il a mis en place un processus valide et fiable d'évaluation des résultats de la formation, pour garantir que chaque étudiant, avant l'obtention de son diplôme, a acquis les connaissances, les habiletés et les attitudes et comportements prescrits dans les *Normes* au chapitre des compétences cliniques.

Il doit également faire la preuve que son programme d'enseignement inclut un énoncé sur les compétences cliniques visées conformément aux *Normes*.

1. **Anamnèse**

L'anamnèse est le moment, dans l'évaluation du patient, au cours de laquelle des informations relatives à l'état de santé sont obtenues. C'est également là que se forme la première impression clinique. Elle constitue

généralement le premier contact et donc l'amorce de la relation docteur patient (relation thérapeutique)

La façon de conduire l'anamnèse ainsi que la pertinence des questions sur les antécédents médicaux du patient sont cruciales pour que celui-ci ait confiance en les aptitudes professionnelles du praticien. Afin de mener une anamnèse efficace, le praticien doit avoir une bonne formation en pathophysiologie de même qu'en sciences fondamentales et cliniques.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) se préoccuper du confort du patient et de l'environnement de l'anamnèse;
- ii) reconnaître la nécessité de l'empathie et du respect du patient, de ses valeurs et de ses croyances, ainsi qu'être conscient du droit des patients à la vie privée et à la confidentialité des renseignements qu'ils fournissent;
- iii) reconnaître les sentiments d'appréhension ressentis par les patients et éviter les réponses verbales ou les réactions physiques exclamatives, trompeuses ou inappropriées;
- iv) reconnaître les limites professionnelles et éthiques de la relation thérapeutique.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) reconnaître l'importance d'obtenir les informations suivantes : données démographiques, motif de consultation principal, anamnèse de la condition actuelle, antécédents familiaux, antécédents médicaux du patient, état de santé actuel, condition psychosociale et revue des systèmes;
- ii) reconnaître les changements dans la présentation clinique ou dans l'état de santé au cours du traitement et orienter l'interrogatoire en conséquence;
- iii) recourir à une méthodologie rigoureuse et efficace lors de l'anamnèse;

- iv) détecter et exploiter les indices diagnostiques en observant la communication gestuelle du patient au cours de l'anamnèse;
 - v) choisir, puis organiser les informations pertinentes conduisant à la formulation d'un problème et à une liste de diagnostics différentiels.
- c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) procéder à une anamnèse complète du patient, incluant tous les symptômes liés à son motif de consultation initiale, son état actuel et les analyses chiropratiques;
- ii) tenir l'interrogatoire de façon claire, concise et structurée en écoutant le patient de manière active et en communiquant avec lui dans un langage compréhensible;
- iii) adapter l'anamnèse aux situations complexes ou aux interactions difficiles avec certains patients;
- iv) interroger le patient de manière approfondie et centrer les questions sur ses symptômes et toutes autres préoccupations de santé pertinentes;
- v) consigner de manière précise et structurée toutes les informations obtenues et établir une liste initiale de problèmes.

2. Examen physique

L'examen physique est la partie de l'évaluation du patient au cours de laquelle les informations cliniques sont obtenues au moyen de certaines procédures d'examen, incluant l'utilisation d'instruments et d'autres équipements essentiels.

- a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître les sentiments d'appréhension ressentis par les patients et éviter les réponses verbales ou les réactions physiques qui pourraient les exacerber;

- ii) comprendre l'importance du maintien d'un environnement propre et sécuritaire et du respect des procédures d'hygiène en vigueur;
- iii) reconnaître les limites professionnelles et éthiques de la relation thérapeutique;
- iv) respecter, par ses paroles et ses gestes, les valeurs et la dignité des patients.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) faire la distinction entre un examen physique exhaustif, local et de dépistage, et effectuer celui qui convient;
- ii) déterminer la bonne procédure ainsi que les instruments et l'équipement à utiliser dans le cadre de ces examens;
- iii) établir des liens entre les résultats de l'examen et l'information obtenue à l'anamnèse;
- iv) distinguer les cas normaux, anormaux et les variantes de la normale;
- v) interpréter les résultats de l'examen physique et évaluer leur importance clinique.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) obtenir des données objectives de l'examen physique approprié à l'état du patient et aux soins chiropratiques requis;
- ii) obtenir et consigner de manière structurée les données relatives aux signes vitaux et aux résultats de l'examen physique;
- iii) effectuer correctement un examen, de façon sûre et hygiénique, en utilisant l'observation, la palpation, la percussion et l'auscultation;

- iv) utiliser les instruments et les équipements et suivre les procédures de façon appropriée, précise, sûre et hygiénique;
- v) reconnaître et consigner les signes non verbaux pertinents ainsi que les réactions du patient;
- vii) effectuer un examen de manière à assurer le bon positionnement et le confort du patient;
- vii) fournir au patient des explications et des instructions claires et compréhensibles sur la façon dont les procédures et les instruments seront utilisés.

3. Examen neuromusculosquelettique

L'examen neuromusculosquelettique constitue la base de l'évaluation du patient dans l'approche chiropratique. Les docteurs en chiropratique soignent généralement des patients qui éprouvent des problèmes liés à la colonne vertébrale et aux extrémités. La colonne vertébrale et sa relation avec le système nerveux sont également considérées comme un facteur important dans la santé générale d'un patient.

Étant donné que le modèle traditionnel de l'intervention chiropratique implique les manipulations ou les ajustements du rachis, l'évaluation de la colonne vertébrale et du système nerveux constitue un élément crucial de l'examen du patient.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) tenir compte du fait que la douleur et l'inconfort du patient puissent influencer sur l'habileté du praticien à effectuer un examen neuromusculosquelettique;
- ii) reconnaître l'appréhension du patient lors de l'examen neuromusculosquelettique et adapter celui-ci en conséquence;
- iii) envisager la possibilité que les symptômes présentés par un patient puissent provenir d'autres causes que le système neuromusculosquelettique.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) déterminer et choisir les tests et les procédures neuromusculosquelettiques convenant au problème du patient;
- ii) choisir les bonnes méthodes pour évaluer la posture et les fonctions biomécaniques et pour détecter une subluxation ou une dysfonction articulaire;
- iii) établir des liens entre les informations obtenues à l'examen neuromusculosquelettique, à l'anamnèse et à l'examen physique;
- iv) comprendre le rationnel des tests neuromusculosquelettiques et distinguer les résultats normaux, anormaux et les variantes de la normale;
- v) interpréter les résultats normaux et anormaux des examens neuromusculosquelettiques et évaluer leur importance clinique;
- vi) évaluer la fiabilité des résultats des examens neuromusculosquelettiques par l'application de procédures répétées ou de confirmation.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) effectuer un examen neuromusculosquelettique correctement et de façon sûre et hygiénique, en utilisant l'inspection, la palpation, la percussion, l'amplitude de mouvement, ainsi que l'examen orthopédique et neurologique approprié;
- ii) utiliser les instruments et les équipements appropriés à un examen neuromusculosquelettique, de façon précise, sûre et hygiénique;
- iii) reconnaître et consigner les indices diagnostiques, verbaux et non verbaux, obtenus ou observés durant l'examen neuromusculosquelettique;

- iv) faire un examen neuromusculosquelettique de manière à assurer le bon positionnement et le confort du patient ;
- v) fournir au patient des explications et des instructions claires et compréhensibles sur la façon dont les procédures et les instruments seront utilisés.

4. Évaluation psychosociale

Il est important que tout docteur en chiropratique soit capable d'évaluer l'état psychosocial de ses patients. Il doit donc pouvoir reconnaître les relations entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les facteurs psychosociaux peuvent, en effet, influencer sur la santé des patients ou contribuer à expliquer la nature de leur motif de consultation. La prise en compte de cet aspect est également déterminante dans l'établissement de la relation thérapeutique, d'où l'importance d'avoir une connaissance de base des comportements sociaux et des troubles mentaux afin d'être en mesure de faire une évaluation plus globale des patients.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître la nécessité et être prêt à explorer l'environnement psychosocial du patient si indiqué;
- ii) comprendre et apprécier le rôle des facteurs psychosociaux dans la santé générale du patient.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) en quoi le mode de vie, l'état de santé et les facteurs comportementaux et psychologiques peuvent influencer sur la présentation de cas du patient;
- ii) comment la douleur et l'incapacité physique peuvent affecter le comportement et le bien-être du patient;
- iii) reconnaître les facteurs psychologiques et sociaux susceptibles de nuire à la capacité d'un patient de décrire ses symptômes, de suivre le plan de soins chiropratiques ou de répondre au traitement;

- iv) reconnaître les indices verbaux et non verbaux trahissant la nécessité d'une évaluation psychosociale plus poussée;
 - v) reconnaître les indications cliniques que présente le patient qu'il convient de référer ou de traiter en collaboration avec d'autres professionnels, organismes ou programmes du secteur de la santé mentale;
 - vi) déterminer les services, les organismes et les programmes appropriés dont peuvent bénéficier les patients souffrant de problèmes psychosociaux;
 - vii) reconnaître les situations où le praticien est légalement tenu de transmettre aux autorités compétentes des informations sur un patient.
- c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) utiliser les outils de dépistage appropriés pour évaluer l'état psychologique et psychosocial du patient;
- ii) modifier les procédures d'anamnèse, d'examen et de gestion de cas lorsqu'il traite un patient présentant des problèmes psychosociaux;
- iii) obtenir, efficacement et dans le respect des lois, des informations psychosociales auprès des membres de la famille ou autres lorsque cela est nécessaire sur le plan clinique;
- iv) consigner les informations psychosociales de manière précise, complète et conforme aux normes légales;
- v) discuter de comportements psychosociaux et de santé de nature délicate;
- vi) traiter efficacement avec un patient présentant un comportement aberrant;
- vii) évaluer les attitudes pouvant nuire à la santé et intervenir adéquatement pour sensibiliser et motiver le patient à changer de comportement.

5. Études diagnostiques

On appelle études diagnostiques tous les éléments de l'évaluation visant à obtenir des données objectives sur l'état clinique du patient. Ces éléments peuvent comprendre le recours à l'imagerie clinique, aux examens de laboratoire cliniques ou à des tests spécialisés.

Le docteur en chiropratique doit donc bien connaître les procédures spécialisées les plus couramment utilisées pour évaluer les patients présentant des problèmes neuromusculosquelettiques. Il doit également avoir une bonne connaissance des études diagnostiques permettant de dépister d'autres affections dans le cadre d'une intervention de première ligne.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître l'importance et la nécessité des études diagnostiques dans l'établissement du profil exact des patients;
- ii) déterminer la nécessité d'effectuer ou de commander des études diagnostiques en tenant compte des avantages, des coûts et des risques connexes.

b) Connaissances

L'étudiant doit :

- i) comprendre les indications cliniques et la valeur relative des études diagnostiques;
- ii) comprendre les principes, les applications, les techniques et les procédures concernant les équipements utilisés en imagerie diagnostique, en laboratoire clinique et autres études diagnostiques;
- iii) comprendre la signification des résultats, des valeurs et des plages de valeurs permettant de distinguer entre les résultats normaux et anormaux de tests de laboratoire et d'études diagnostiques;
- iv) savoir intégrer les données provenant des études diagnostiques aux informations obtenues d'autres

composantes de l'examen du patient pour formuler ou évaluer un diagnostic;

- v) comprendre les directives réglementaires fédérales, provinciales et territoriales s'appliquant aux procédures et à l'utilisation des équipements requis par les études diagnostiques;
- vi) comprendre l'utilité et la finalité des tests qui vont au-delà du champ de pratique de la chiropratique dans le but de référer des patients.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) effectuer ou commander les examens appropriés par imagerie puis en interpréter les résultats;
- ii) prendre, traiter et interpréter des radiographies simples, en portant attention à la qualité et à la sécurité;
- iii) effectuer ou commander les examens de laboratoire clinique appropriés puis en interpréter les résultats;
- iv) obtenir et traiter des échantillons de laboratoire en veillant au confort du patient, à l'hygiène, à la sécurité ainsi qu'à l'intégrité des spécimens;
- v) effectuer ou requérir des procédures additionnelles requises par l'état clinique du patient et en interpréter les résultats;
- vi) commander ou effectuer des études diagnostiques en se conformant au protocole professionnel et en donnant au patient les instructions ainsi que le suivi appropriés;
- vii) consigner de façon précise les données des études diagnostiques effectuées ou commandées par le praticien.

6. Diagnostic

Le diagnostic est le processus visant à déterminer la nature et la cause des motifs de consultation d'un patient ou de résultats anormaux. Cette étape est essentielle au processus heuristique qui aide les praticiens à orienter la gestion de cas. Le diagnostic peut être

modifié en cours de traitement à la lumière des résultats des tests ou du traitement et des changements observés au niveau des signes et des symptômes du patient.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) comprendre l'importance de recueillir suffisamment d'informations cliniques afin d'éviter de poser un diagnostic de façon prématurée;
- ii) reconnaître l'importance de poser un diagnostic qui soit congruent avec l'information recueillie à l'anamnèse et à l'examen, avant d'amorcer tout traitement ou de recommander des études plus poussées.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) faire preuve de compréhension et de jugement à l'égard des sources qu'il utilise pour corroborer le diagnostic, comme la littérature disponible et l'expérience clinique;
- ii) poser un diagnostic en utilisant et en mettant en relation les informations pertinentes;
- iii) déterminer le processus pathophysiologique à l'origine des signes cliniques que présente le patient et comprendre l'évolution naturelle de la maladie.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) intégrer les données de manière à faciliter la formulation d'un diagnostic;
- ii) dresser une liste ordonnée des problèmes;
- iii) formuler et consigner un diagnostic concordant avec les données recueillies à l'anamnèse et à l'examen;

- iv) déterminer quand les techniques diagnostiques de routine sont insuffisantes et recommander des études plus poussées.

7. Gestion de cas

La gestion de cas comprend l'élaboration et la consignation d'un plan de traitement, le suivi et la référence ou le traitement d'un patient en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Le docteur en chiropratique doit être capable de définir un plan de traitement compatible avec l'anamnèse du patient, les résultats d'examen et les études diagnostiques, ainsi qu'avec le diagnostic et les besoins du patient. Le plan de traitement doit également tenir compte du coût des soins et choisir la méthode la plus économique.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître la nécessité d'élaborer, de consigner et de communiquer un plan de traitement, ainsi que d'en évaluer et d'en modifier les éléments selon les circonstances cliniques;
- ii) comprendre la nécessité d'obtenir le consentement éclairé du patient, sa coopération au traitement et son observation des recommandations en matière de soins ou de praticiens;
- iii) prendre en compte les facteurs physiques et psychosociaux lors de l'élaboration et de la communication du plan de traitement;
- iv) connaître ses limites personnelles et professionnelles en matière de traitement et savoir quand il convient de référer le patient ou de lui suggérer un traitement coordonné avec d'autres professionnels;
- v) s'assurer que tous les dossiers relatifs à la gestion des cas contiennent des informations exactes, adéquates et à jour;
- vi) reconnaître la nature confidentielle de la relation docteur patient et s'assurer que les informations pertinentes sur les patients ne sont communiquées qu'aux organismes et aux personnes autorisées;

vii) répondre aux demandes d'information sur les patients de manière adéquate et dans un délai raisonnable.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) établir et consigner un plan de traitement et un pronostic conformes au diagnostic, à la pathophysiologie et à l'évolution naturelle de la maladie;
- ii) évaluer les besoins psychosociaux du patient et les intégrer dans l'élaboration du plan de traitement;
- iii) choisir des critères de mesure des résultats qui peuvent aider le praticien à évaluer la validité du diagnostic et du pronostic initiaux ainsi que l'efficacité du plan de traitement;
- iv) consigner les informations et organiser les dossiers des patients selon des méthodes acceptables, sur le plan professionnel et légal, y compris l'anamnèse, les résultats d'examen, le diagnostic, le plan de traitement, les notes sur l'évolution du traitement, la correspondance, les services offerts, les traitements administrés et les transactions financières;
- v) établir le rapport risque/bénéfice du traitement et des autres options thérapeutiques.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) communiquer adéquatement au patient le diagnostic, les soins chiropratiques recommandés et les soins alternatifs qui pourraient être indiqués;
- ii) sensibiliser le patient aux questions de santé;
- iii) utiliser le mode de communication approprié pour s'assurer que le patient comprend bien son état de santé et les soins requis;
- iv) déterminer la pertinence d'un traitement sans médicaments (à l'exclusion des suppléments, alimentaires ou autres) et l'entreprendre au besoin;

- v) effectuer les ajustements et les manipulations chiropratiques appropriés;
- vi) référer le patient pour consultation, étude continue ou autres soins lorsque sa condition clinique le requiert;
- vii) référer le patient ou entreprendre un traitement coordonné approprié à sa condition;
- viii) tenir les dossiers appropriés sur l'évaluation et la gestion des cas;
- ix) répondre adéquatement aux changements dans la condition du patient ou à son absence de réponse à un traitement;
- x) rédiger les rapports et la correspondance professionnelle;
- xi) établir des critères précis pouvant servir à déterminer la progression clinique, la guérison ou si le patient a tiré le maximum de bénéfices thérapeutiques;
- xii) déterminer quand les procédures cliniques de routine sont insuffisantes et recourir à d'autres procédures au besoin.

8. Ajustement ou manipulation chiropratique

L'ajustement ou la manipulation chiropratique est une technique précise appliquée au niveau d'articulations spécifiques et dont les paramètres de force, de direction, d'amplitude, de levier et de vitesse sont contrôlés. Les chiropraticiens utilisent ces manipulations pour agir sur les articulations et les fonctions neurophysiologiques. Ils peuvent également utiliser d'autres techniques manuelles pour soigner les patients.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) comprendre pourquoi il importe d'expliquer au patient en quoi consiste l'ajustement et la manipulation chiropratique et leurs risques, et reconnaître que le patient peut avoir des appréhensions ou des préoccupations à ce sujet;

- ii) savoir qu'il est essentiel de respecter l'intimité et la pudeur du patient lors des ajustements ou des manipulations;
- iii) savoir réévaluer et modifier les techniques d'ajustement ou de manipulation selon les besoins du patient.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) distinguer la normalité de l'anormalité lors de l'évaluation structurelle et fonctionnelle des articulations;
- ii) tenir compte de la pathophysiologie et des méthodes d'évaluation de la biomécanique articulaire;
- iii) comprendre les principes et les méthodes des divers ajustements et manipulations les plus couramment utilisés en chiropratique;
- iv) reconnaître les indications cliniques et le bien-fondé des manipulations ou des ajustements chiropratiques retenus;
- v) choisir et utiliser correctement le bon équipement et les bons instruments pour effectuer les ajustements ou les manipulations;
- vi) reconnaître les indications, les contre-indications ainsi que les complications potentielles de ces interventions.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) palper des repères anatomiques spécifiques à certains segments vertébraux et à d'autres articulations;
- ii) utiliser efficacement la palpation et d'autres méthodes appropriées pour déceler les subluxations et les dysfonctions de la colonne vertébrale et d'autres articulations;
- iii) utiliser adéquatement l'équipement et les instruments servant à effectuer les ajustements ou les manipulations;

- iv) effectuer correctement les bons ajustements et les bonnes manipulations en utilisant un positionnement, un alignement, un contact et un mode d'exécution adéquats;
- v) procéder à divers ajustements ou manipulations chiropratiques convenant à la physionomie du patient et à sa condition clinique;
- vi) consigner de façon précise la méthode ayant permis de déterminer la localisation, la procédure spécifique suivie et les résultats de l'intervention chiropratique;
- vii) utiliser des méthodes comme la palpation pour vérifier les effets consécutifs à un ajustement ou à une manipulation chiropratique;
- viii) expliquer au patient les bienfaits d'un ajustement ou d'une manipulation chiropratique;
- ix) effectuer des ajustements ou manipulations de manière décisive et avec assurance;
- x) discuter avec le patient des effets immédiats ou différés d'un ajustement ou d'une manipulation chiropratique;
- xi) bien faire comprendre au patient la nature du traitement afin d'obtenir par écrit son consentement éclairé.

9. Soins d'urgence

Le docteur en chiropratique peut se trouver devant des situations cliniques, sur les lieux de travail ou à l'extérieur, qui nécessitent une attention immédiate. Il doit, en conséquence, être capable d'identifier les situations où la vie du patient est en danger et de lui administrer les soins requis.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) être conscient de sa responsabilité de prodiguer des soins en situation d'urgence;
- ii) reconnaître la nécessité d'une évaluation critique et d'une réaction rapide en situation d'urgence.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) reconnaître une situation d'urgence ou mettant la vie en danger;
- ii) connaître la nature des procédures, des équipements et des instruments courants de secours d'urgence;
- iii) vérifier l'effet des soins d'urgence sur le patient;
- iv) tenir compte des implications juridiques associées à la prestation de soins d'urgence;
- v) déterminer la disponibilité des ressources locales en matière de premiers soins et choisir les services appropriés.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) utiliser efficacement les procédures et l'équipement pour administrer les premiers secours et les soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire;
- ii) rester calme, rassurer le patient et communiquer avec lui, ainsi que demander une aide supplémentaire au besoin;
- iii) reconnaître les besoins d'assistance en cas d'urgence et communiquer et collaborer avec d'autres professionnels de la santé en pareille situation;
- iv) suivre les procédures de rapport, de consignation et de suivi appropriées.

10. Suivi et réévaluation de cas

Le suivi et la réévaluation de cas impliquent la surveillance de la condition clinique du patient et l'adaptation du plan de traitement en fonction des nouvelles informations cliniques. Le docteur en chiropratique évalue le progrès du patient en effectuant des examens de suivi et en sollicitant au besoin l'aide de consultants cliniques.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître la nécessité de surveiller la réaction du patient au traitement et de modifier celui-ci en conséquence, de consulter d'autres professionnels de la santé ou de référer le patient;
- ii) répondre aux préoccupations et aux appréhensions suscitées par un changement envisagé du plan de traitement ou par la nécessité de référer le patient à un autre professionnel de la santé ou de prodiguer des soins collaboratifs;
- iii) déterminer les bénéfices d'une consultation ou d'une recommandation pour la gestion du patient, et être réceptif aux questions du patient sur la pertinence d'un deuxième avis et d'autres types de traitement.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) quand et comment réévaluer la condition clinique du patient pour obtenir des informations à jour;
- ii) reconnaître la nécessité de modifier le plan de traitement en fonction des informations cliniques actuelles;
- iii) reconnaître les cas nécessitant de référer le patient et, le cas échéant, comment expliquer la situation au patient;
- iv) évaluer la réponse du patient au traitement par l'examen de critères appropriés.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) surveiller l'état clinique du patient pendant et après le traitement au moyen d'un suivi et d'une réévaluation;
- ii) consigner de manière structurée toutes les données relatives aux décisions de gestion de cas;

- iii) communiquer efficacement avec d'autres professionnels de la santé lorsqu'il décide de référer un patient;
- iv) effectuer une réévaluation pertinente de façon compétente.

11. Tenue de dossiers

La tenue de dossiers est l'élément de la gestion de cas qui consiste à consigner, à tenir à jour et à transmettre toute la documentation adéquate relative à l'évaluation, au diagnostic, au traitement et à toutes les autres transactions se rapportant à un patient.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) comprendre qu'il est impératif que tous les dossiers relatifs au traitement et à la gestion d'un patient contiennent des informations lisibles, exactes, complètes et à jour;
- ii) reconnaître le droit du patient à la confidentialité et s'assurer que des informations de son dossier ne sont communiquées qu'en vertu d'une autorisation légale ou écrite;
- iii) être prêt à répondre de façon adéquate aux demandes d'information sur un patient dans un délai raisonnable;
- iv) se soucier de la sécurité et de la confidentialité des dossiers des patients;
- v) pouvoir déterminer la pertinence d'accorder au patient l'accès à son dossier et suivre les directives légales reconnues lorsqu'il est question de transmettre ou non des informations concernant un patient;
- vi) reconnaître l'importance de se tenir au courant des tendances actuelles et des nouveaux moyens technologiques de tenue de dossiers, de communication et de transfert de données.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) demander le transfert du dossier ou d'informations sur un patient à d'autres professionnels ou organismes de soins de santé selon les procédures et les protocoles acceptés;
- ii) déterminer les éléments du dossier qui peuvent être communiqués au patient ou à d'autres professionnels ou organismes de soins de santé et ceux qui, légalement, ne peuvent être divulgués;
- iii) déterminer les informations essentielles à consigner au dossier du patient (données démographiques, résultats cliniques, traitements, transactions financières, rapports, correspondance, etc.);
- iv) suivre les méthodes acceptées et les exigences légales concernant la tenue, le stockage et la sécurité des dossiers des patients;
- v) fournir des moyens de déchiffrer les dossiers qui contiennent des abréviations ou des symboles;
- vi) utiliser les systèmes usuels de codage pour les diagnostics et les procédures cliniques.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) rédiger des dossiers sur les patients de manière exacte, lisible, exhaustive et actuelle, sans propos préjudiciables ou dégradant pour le patient;
- ii) consigner les données cliniques, les diagnostics, les impressions initiales, l'identité du praticien ou d'autres professionnels de la santé, les plans de traitement, les notes de progression et les évaluations de suivi de manière lisible, exacte, structurée et qui reflète le processus de décision clinique;
- iii) produire des rapports et une correspondance clairs, concis, professionnels et dans un délai raisonnable.

12. Relation thérapeutique

La nature de la relation entre le praticien et son patient est déterminante pour le déroulement et les résultats du traitement chiropratique. Le docteur en chiropratique doit répondre aux besoins de ses patients et leur prodiguer des soins dans le cadre d'une relation de confiance. Par conséquent, il doit faire preuve d'empathie, se soucier des besoins biopsychosociaux, reconnaître l'importance d'une bonne communication et considérer le patient comme un partenaire dans le processus thérapeutique.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître l'importance d'avoir une attitude et un comportement professionnels à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail;
- ii) reconnaître l'importance de développer une relation professionnelle avec le patient, fondée sur la confiance, le respect et la confidentialité;
- iii) reconnaître l'importance et le sérieux du rôle que joue le docteur en chiropratique dans le traitement des patients;
- iv) être disposé à répondre aux besoins et aux préoccupations des patients par rapport à leurs problèmes de santé;
- v) apprécier l'importance de la compassion, de l'empathie et du toucher comme composantes essentielles du processus de guérison et comme facteurs susceptibles d'influer sur l'issue du traitement;
- vi) reconnaître l'importance du partenariat praticien-patient dans la promotion d'une santé optimale;
- vii) savoir l'importance d'adopter des habitudes de vie saines pour servir de modèle d'identification pour les patients.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) reconnaître la pertinence et la nécessité juridique d'obtenir le consentement éclairé du patient avant de lui prodiguer des soins;
- ii) reconnaître l'importance d'une communication ouverte au sujet de tous les aspects de la relation thérapeutique;
- iii) reconnaître la nécessité d'établir et de préserver les limites appropriées des interactions entre le praticien et ses patients afin d'assurer la sécurité physique et affective de chacun;
- iv) bien gérer les patients qui pourraient avoir des attentes irréalistes face au traitement chiropratique ou développer une dépendance aux soins;
- v) s'adapter aux contextes culturels, sociaux et religieux ainsi qu'aux différences d'âge et de sexe de ses patients;
- vi) adopter des procédures cliniques et de bureau propres à réduire les risques liés à la responsabilité professionnelle.
- vii) reconnaître et accepter la vulnérabilité inhérente aux patients qui perçoivent les professionnels de la santé comme des symboles d'autorité;
- viii) reconnaître le rôle considérable du contact physique dans le cadre de nombreux services cliniques de chiropratique.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) adopter une attitude et un style de communication qui projettent une image professionnelle et renforcent la relation thérapeutique;
- ii) utiliser des méthodes adéquates de toucher ainsi que des techniques efficaces de communication non verbale;
- iii) recourir aux techniques reconnues pour gérer les patients présentant des comportements inappropriés.

13. Professionnalisme

Les professionnels de la santé ont l'obligation, à l'égard de leurs patients et de la société, de prodiguer des soins de manière efficace et compétente. Les docteurs en chiropratique doivent adhérer à des valeurs et adopter des comportements éthiques; ils doivent également reconnaître que leur responsabilité première est de soigner les patients et de se conformer à des pratiques commerciales honnêtes. Il importe donc qu'ils tiennent à jour leurs connaissances par la formation continue et par la lecture et l'examen critique des travaux de recherche dans leur domaine.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) reconnaître l'importance de participer aux activités et de supporter les organismes professionnels;
- ii) reconnaître la nécessité d'appuyer les activités de sa communauté et d'y participer;
- iii) reconnaître les obligations de la profession envers la société en matière de recherche, ainsi que l'importance de cette recherche pour l'éducation, la pratique clinique et le développement de la profession;
- iv) avoir une attitude critique face à l'état des connaissances en chiropratique et être capable d'évaluer les développements dans le domaine;
- v) adopter une attitude éthique par rapport à la prestation des soins aux patients, au coût des soins, aux arrangements financiers, à la facturation et au recouvrement;
- vi) s'abstenir de toute pratique clinique ou administrative illégale et contraire à l'éthique.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) se conformer aux exigences et aux procédures professionnelles dans ses rapports avec les organismes privés, fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux;

- ii) parfaire ses connaissances et ses habiletés par une formation continue;
 - iii) identifier les organismes communautaires de soins de santé et de services sociaux susceptibles d'aider à répondre aux besoins des patients;
 - iv) réduire la responsabilité et les risques professionnels en adoptant les procédures cliniques et administratives appropriées;
 - v) distinguer les types d'assurance responsabilité civile professionnelle et leurs limites de couverture;
 - vi) se familiariser avec les stratégies éthiques de développement commercial, comme le marketing, l'analyse démographique et les techniques de gestion des patients;
 - vii) suivre les bonnes pratiques commerciales, notamment en matière de location, d'emprunt, d'achat, de sélection de consultants et de conseillers, de gestion financière et de gestion du personnel.
- c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) faire une revue critique des publications de recherche clinique;
- ii) établir des rapports harmonieux avec les patients en mettant à contribution ses aptitudes en communication orale et écrite et en prodiguant des soins appropriés;
- iii) utiliser des ordinateurs personnels et d'autres technologies de gestion et de communication.

14. Autres interventions thérapeutiques

Outre l'ajustement et la manipulation, les soins chiropratiques peuvent inclure d'autres procédures et modalités servant à la gestion des cas, à la réadaptation ou à la promotion du bien-être.

a) Attitudes et comportements

L'étudiant doit :

- i) être conscient de la nécessité d'expliquer le déroulement de la thérapie, de discuter des risques et de reconnaître les appréhensions et les préoccupations possibles du patient;
- ii) comprendre qu'il faut respecter l'intimité et la pudeur du patient lors des traitements;
- iii) savoir réévaluer et modifier les interventions thérapeutiques selon les besoins du patient.

b) Connaissances

L'étudiant doit savoir :

- i) en quoi consistent les principes, les effets physiologiques et les techniques d'interventions thérapeutiques communément utilisées en chiropratique;
- ii) reconnaître les indications cliniques et le bien-fondé d'une procédure clinique donnée;
- iii) choisir et utiliser l'équipement et les instruments nécessaires aux interventions thérapeutiques;
- iv) tenir compte des contre-indications et des complications potentielles des procédures thérapeutiques.

c) Habiletés

L'étudiant doit pouvoir :

- i) choisir et utiliser les bons instruments et les bonnes interventions thérapeutiques;
- ii) bien expliquer le rapport risque/bénéfice et renseigner le patient sur les interventions thérapeutiques;
- iii) modifier les interventions thérapeutiques selon la condition clinique et physique du patient;
- iv) consigner avec précision toutes les informations pertinentes sur les interventions thérapeutiques;

- v) bien expliquer les réactions immédiates ou différées aux interventions thérapeutiques;
- vi) bien faire comprendre au patient la nature du traitement afin d'obtenir par écrit son consentement éclairé.

H. ÉVALUATION, PLANIFICATION ET EFFICACITÉ

Chaque PDC doit se doter d'un système exhaustif et continu d'évaluation et de planification, et démontrer son efficacité à réaliser sa mission et à atteindre ses buts et objectifs.

Résultats. Le PDC agréé doit produire tous les ans, à l'intention de la Commission d'agrément, les données suivantes : pourcentage d'étudiants ayant terminé les cours et le programme de doctorat; résultats obtenus par les étudiants et les diplômés du programme aux examens nationaux; taux d'obtention d'un permis d'exercice par les diplômés. Le PDC doit également indiquer comment il compte utiliser ces données et d'autres mesures et critères dans la planification de son développement et l'amélioration de ses résultats.

Évaluation. L'évaluation doit porter sur tous les aspects du PDC : mission, buts, gouvernance, administration, personnel, programmes d'études, enseignement, cliniques, ressources pédagogiques, taux d'inscription, services aux étudiants, recherche, services à la collectivité, finances, levées de fonds et développement, entretien et rénovation des installations physiques. L'évaluation doit être fondée sur les résultats et toutes les parties prenantes doivent y participer : étudiants, corps professoral, administrateurs, personnel, patients, donateurs, praticiens, autres membres de la profession et grand public.

Planification. La planification du PDC doit être la plus exhaustive possible et couvrir tous les points ci-dessus mentionnés. Elle doit découler directement de l'évaluation du PDC et s'appuyer sur les tendances passées, mais aussi inclure les besoins futurs de la profession et de ses membres. Elle doit également inclure des perspectives réalistes de développement futur. Le PDC doit produire un document de planification prenant la forme d'un guide pratique de mise en œuvre et le mettre à jour annuellement aux fins d'approbation par le conseil d'administration. Il doit indiquer les mesures spécifiques à prendre pour atteindre les objectifs de planification prévus pour l'exercice financier à venir. Ce document devrait également contenir certaines projections un peu moins spécifiques pour les années subséquentes. Une analyse annuelle du succès du programme à l'égard de chacun des éléments du plan devrait servir de base pour la planification future.

Efficacité. Le PDC devrait démontrer que les critères utilisés pour évaluer les résultats sont directement liés à sa mission, à ses buts et à ses objectifs, et que ces résultats confirment son efficacité à réaliser sa mission et à atteindre ses buts et ses objectifs.

Évaluation des étudiants. Le PDC doit s'assurer qu'il existe des systèmes permettant d'évaluer de façon continue les compétences et la progression des étudiants. Ces systèmes doivent définir les compétences visées et recourir à la fois à des évaluations formatives et sommatives. Ils doivent permettre de déterminer si le programme offre aux étudiants de réelles possibilités d'accroître leurs connaissances, d'acquérir de nouvelles compétences et de combler les lacunes, le cas échéant. Enfin, ils doivent donner au corps professoral et aux administrateurs des informations sur l'efficacité de la formation clinique, à des fins de planification et de gestion.

1. Le système d'évaluation doit s'appuyer sur les buts, les objectifs et les compétences définis tant par le PDC que dans les présentes *Normes*. Il doit indiquer clairement le mode d'évaluation (formative et sommative) des étudiants et le niveau de rendement attendu de ceux-ci pour réaliser ces objectifs et acquérir ces compétences.
2. Les résultats de ces évaluations doivent être transmis aux étudiants dans un langage clair et précis. Des séances de rétroaction formelles ou informelles devraient être organisées sur une base régulière, le plus tôt possible après une évaluation.
3. Chaque évaluation doit être inspirée des considérations suivantes et être pertinente à la caractéristique examinée :
 - a) les connaissances devraient être évaluées au moyen d'examens écrits et oraux ainsi que par des observations directes;
 - b) les habiletés psychomotrices doivent être évaluées par l'observation directe;
 - c) les aptitudes en communication devraient être évaluées par l'observation directe des étudiants dans leurs interactions avec les professeurs, les collègues, les patients et les membres de leurs familles ainsi que par l'examen de la correspondance avec les patients et les collègues (rapports clinique, lettres de recommandation de patient ou de consultation, par exemple);
 - d) les relations interpersonnelles devraient être évaluées en collaboration avec les membres du personnel, l'équipe de soins, les praticiens et d'autres professionnels de la santé, le cas échéant;

- e) les attitudes devraient être évaluées par des entrevues, par des observations directes ou par les pairs, les superviseurs, les responsables de la formation clinique, les patients et les membres de leurs familles;
 - f) la capacité d'utiliser les données cliniques pour formuler un diagnostic et élaborer un plan de gestion de cas devrait être évaluée au moyen d'examens écrits et oraux ainsi que par l'observation directe.
4. Le PDC doit identifier les lacunes des étudiants en matière de connaissances, d'attitudes ou d'habiletés, trouver les moyens d'y remédier, conseiller les étudiants et leur indiquer clairement les résultats attendus d'eux. En outre, il doit mettre en place un processus d'appel et de révision adéquat. Le programme doit aussi veiller à ce que le rendement des étudiants dans les activités cliniques soit bien intégré à l'ensemble de la formation reçue et donner aux étudiants la possibilité de corriger leurs points faibles.
5. Les systèmes d'évaluation des étudiants doivent inclure les caractéristiques suivantes :
- a) une structure organisationnelle claire à fin d'évaluation;
 - b) une description claire du rôle du corps professoral dans le processus d'évaluation, et les modalités d'utilisation des résultats de cette évaluation;
 - c) des méthodes pour suivre et documenter les évaluations et les progrès des étudiants tout au long du programme, y compris les résultats des activités scolaires et cliniques et les compétences cliniques acquises;
 - d) des méthodes de validation des outils d'évaluation.

ANNEXE A

GLOSSAIRE

Administrateur du PDC : personne qui a la responsabilité de diriger l'administration quotidienne du PDC.

Professionnel de premier contact : professionnel servant de point d'accès aux services de santé. Les responsabilités du docteur en chiropratique comprennent : 1. l'anamnèse du patient; 2. l'examen physique et l'interprétation des résultats de cet examen et ceux des techniques diagnostiques spécialisées; 3. l'évaluation de la condition générale du patient et la formulation du diagnostic approprié; 4. la prestation de soins chiropratiques, la collaboration avec d'autres professionnels de la santé ou le renvoi à des spécialistes; 5. l'établissement d'une relation thérapeutique durable avec les patients.

CIEC : Conseil international de l'enseignement de la chiropratique.

Conditions d'agrément

« **Doit** » indique une condition obligatoire pour l'agrément par la Commission;
« **Devrait** » indique une condition souhaitable mais non obligatoire pour l'agrément par la Commission;

« **Peut** » indique une condition acceptable en vertu des *Normes*.

Décision finale : Aux fins des présentes *Normes*, le terme « décision finale » signifie une décision de la Commission d'agrément à l'égard d'un PDC. Les décisions de la Commission d'agrément qu'un PDC peut contester ne deviennent « finales » qu'à l'expiration du délai d'appel ou, si un appel est interjeté, à l'issue du processus d'appel.

Diagnostic : opinion d'expert fondée sur le jugement éclairé que le docteur en chiropratique porte sur un patient dans le but de déterminer la nature et les causes de ses motifs de consultation. Ces plaintes subjectives combinées à des découvertes objectives conduisent le praticien à déterminer les soins cliniques et à décider de la prise en charge du patient. Le diagnostic est une composante essentielle du traitement chiropratique. Il intègre une synthèse de toutes les informations dégagées des antécédents médicaux du patient, des résultats d'examen, de laboratoire et d'imagerie et de toutes les autres formes d'évaluation. Tous ces éléments, consignés dans un rapport, constituent l'opinion du praticien sur les problèmes de santé et la condition du patient.

Parfois, il arrive que les informations disponibles ne permettent pas de poser un diagnostic final. Le praticien devra néanmoins s'appuyer sur son impression initiale pour pousser plus avant son investigation, décider de référer le patient ou entreprendre un traitement. Le diagnostic peut être modifié durant la gestion du

cas à la lumière des évaluations, de nouvelles informations, plaintes ou découvertes objectives ou des réponses du patient au traitement chiropratique.

Le diagnostic final peut dépendre d'informations qui ne sont pas immédiatement accessibles au chiropraticien, comme les résultats de techniques diagnostiques spécialisées, les rapports produits par d'autres professionnels de la santé, les données d'observations cliniques ou toute autre information provenant de tiers.

Directeur exécutif du PDC : personne dont relève l'administrateur du PDC ou qui est responsable de l'intégrité générale du PDC. Dans le cas des institutions autonomes, il s'agit du président du conseil d'administration de l'institution.

Évaluation des compétences : ensemble de méthodes utilisées pour évaluer les connaissances, habiletés et attitudes des étudiants, dans le but d'améliorer la formation, de mesurer le rendement et de déterminer la progression de la formation clinique.

Famille immédiate : époux, épouse, conjoint(e), enfants, frères et sœurs, parents.

Normes : *Normes* de La Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement.

Politique d'examen des plaintes des patients : mécanisme permettant d'évaluer systématiquement et de traiter efficacement les plaintes des patients et les incidents signalés.

Professionnel de premier contact : opportunité offerte au chiropraticien d'être le premier praticien à entrer en contact avec un patient en quête d'informations ou de soins de santé.

Promotion de la santé : maintien de l'intégrité neurobiomécanique incluant la prévention des subluxations. Elle englobe également des stratégies générales destinées à améliorer la qualité de vie et à prévenir les affections et les traumatismes, ainsi que des moyens comme l'ergonomie, le soutien psychologique, l'exercice physique, le régime alimentaire, la nutrition, le mode de vie et le dépistage.

Résultats de l'enseignement : indicateurs servant à mesurer la qualité et l'efficacité d'un programme de formation.

Technologies de l'information : moyens électroniques permettant d'obtenir de l'information, comme les CD-ROM, les sites Web, les systèmes automatisés de recherche documentaire et les systèmes informatisés de renseignements sur les patients.

Types de cas : dans le contexte des présentes *Normes*, les types de cas correspondant aux profils diagnostiques (exemples : hernie discale lombaire, hypertension artérielle), aux signes cliniques que présentent les patients (exemples : femme se plaignant de fatigue, quinquagénaire souffrant de douleurs lombaires insidieuses, patient avec une douleur irradiant dans le bras et présentant des déficits à la racine nerveuse) et aux types de subluxation ou de dysfonctions articulaires (exemples : syndrome T4, syndrome de Maigne, dysfonction des hautes vertèbres cervicales causant des céphalées cervicogéniques) qui sont pris en compte dans la formation clinique prévue du PDC.

ANNEXE B

HISTORIQUE DE L'AGRÈMENT EN CHIROPRACTIQUE

Une volonté d'améliorer la formation en chiropratique aux États-Unis s'est concrétisée en 1935 lorsque la *National Chiropractic Association* (connue par la suite sous le nom de *American Chiropractic Association*) créa un comité sur les normes pédagogiques, le *Committee on Educational Standards* (CES).

En 1939, le CES envoya un premier questionnaire d'auto-évaluation aux responsables des 37 programmes de chiropratique enseignés aux États-Unis. Il entreprit également l'élaboration de critères de formation qui furent par la suite approuvés par les responsables des programmes. Un inspecteur était chargé d'évaluer les programmes candidats à l'agrément en regard de leur propre auto-évaluation et des critères de formation. En 1941, le CES publia sa première liste comprenant 12 programmes approuvés provisoirement. Le resserrement des normes de formation a donné lieu à la fusion de certaines écoles et à la fermeture d'autres; c'est ainsi qu'en 1961, on ne comptait plus que dix écoles de chiropratique aux États-Unis.

En 1947, la *National Chiropractic Association* approuva la création d'un nouveau conseil de l'enseignement, composé de représentants des programmes et de membres du CES. Cet organisme devint le *Council on Chiropractic Education of the USA* (CCE-US) qui, en 1974, obtint la reconnaissance de l'*Office of Education* comme organisme officiellement chargé d'agréer les centres d'enseignement de la chiropratique. Pendant une grande partie de son existence, le CCE-US reçut l'appui financier de l'*American Chiropractic Association*, qui nommait les membres du conseil d'administration. Dans les années 1990, le CCE-US abandonna cette structure, et il compte désormais uniquement sur les programmes membres pour assurer son financement. Le conseil d'administration et la commission du CCE-US se composent largement de délégués des divers programmes.

En 1945, le *Canadian Memorial Chiropractic College* (CMCC) devint le premier programme canadien à s'ajouter à la liste des écoles approuvées par le CES.

Jusque dans les années 1970, le CMCC était agréé par le CCE-US, mais en 1977, il recommanda à ce dernier l'établissement d'un système de reconnaissance internationale. Le CCE-US accepta la proposition, à condition que soit créé au Canada un organisme d'agrément prônant les mêmes normes de formation. Un comité directeur, composé de représentants du CCE-US, de l'Association chiropratique canadienne (ACC), de l'Association chiropratique de l'Ontario, du conseil d'administration de ce qui est devenu l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario ainsi que du CMCC, approuva le principe d'un accord international et recommanda que l'ACC institue le Conseil canadien de l'enseignement de la chiropratique (CCEC) En 1978, l'ACC vota en faveur de la

création du CCEC, qu'elle s'engageait à parrainer. Plus tard dans l'année, le ministère canadien de la Consommation et des Affaires commerciales accorda une charte au CCEC.

Le CCEC a été établi sur le principe que divers organismes partageraient le fardeau financier et le contrôle de la procédure d'agrément. L'ACC, la Fédération canadienne des organismes de réglementation de la chiropratique, le Conseil canadien des examens en chiropratique et les diverses écoles étaient tous représentés au Conseil d'administration et partageaient les coûts de l'agrément.

En 1982, le CCEC et le CCE-US conclurent une convention de reconnaissance. D'autres accords furent signés avec l'*Australasian Council on Chiropractic Education* (ACCE) en 1986 et l'*European Council on Chiropractic Education* (ECCE) en 1993.

En 2000, le CCEC devint membre fondateur du Conseil international de l'enseignement de la chiropratique (CIEC) qui comprend entre autres le CCE-US, l'ECCE et l'ACCE. Le CIEC est un organisme international dont l'objectif premier est de promouvoir et de surveiller, à l'échelle mondiale, l'adoption de normes élevées dans l'enseignement de la chiropratique. L'adhésion au CIEC et à ses normes constitue désormais le critère de reconnaissance des programmes sur le plan international.

En outre, le CIEC offre ses services et son expertise aux responsables des programmes d'enseignement chiropratique dans le monde entier. Il donne des conseils sur l'agrément des programmes là où il n'y a pas encore de conseil de l'enseignement chiropratique. Il reconnaît et aide les nouveaux organismes d'agrément qui appliquent ses normes et satisfont à d'autres exigences de qualification.