

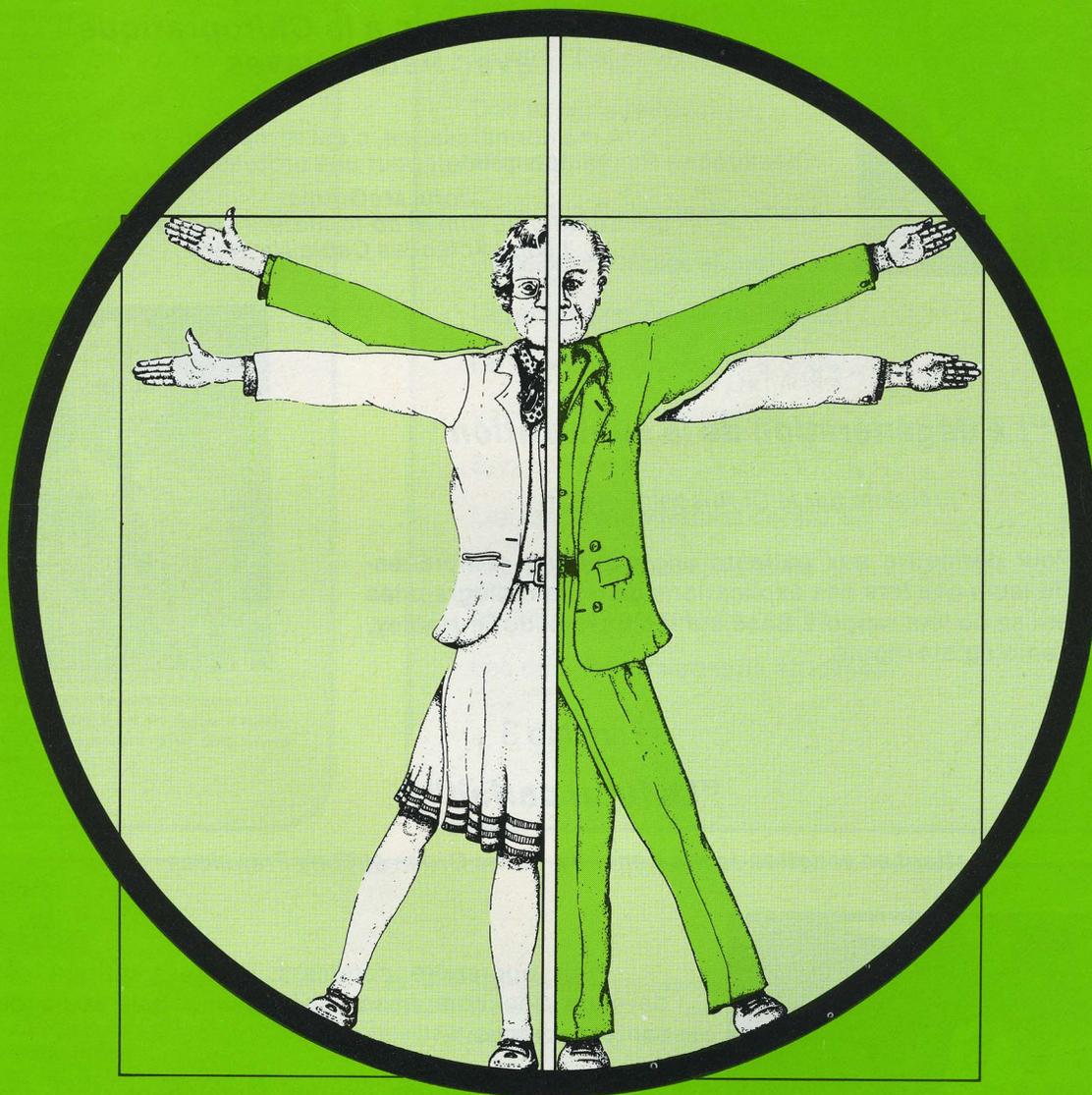
le magazine  
des gens  
en santé

# KIRO SANTÉ

## Aînés, à vos marques!

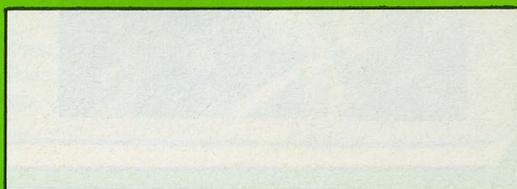
Vol. 11, no 6  
Juillet 1986

1,75 \$



AUSSI:

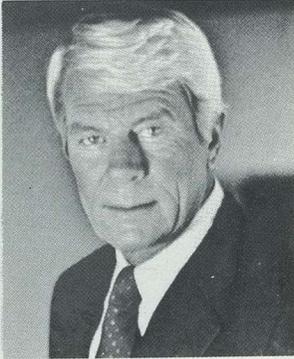
Quand l'heure est  
aux revendications...



Si vous avez à coeur de participer à l'information chiropratique

# RENAISSANCE

a produit pour la profession les meilleurs programmes éducatifs,  
disponibles en vidéo-cassettes, en français.



Film No 1

## **"Une introduction à la Chiropratique" avec Peter Graves**

"À ma connaissance, c'est le meilleur film  
jamais produit pour une profession."

*John McGinnis*  
producteur du film et co-fondateur du nouveau  
Living Sciences Cable Network

Film No 2

## **"La dégénération de la subluxation"**

*présenté par le Dr Russell Erhardt*

Pour permettre aux patients une meilleure compréhension de leurs cas lors des explications de leurs radiographies à la remise de leur rapport. Basé sur les travaux du Dr Hadley, m.d., radiologiste réputé.



Film No 3

## **"Le futur parfait"**

*mettant en vedettes Jayne Kennedy, Lorne Green et Tony Franciosa*



Pour apprendre comment la chiropratique est devenue une composante nécessaire des soins de santé modernes.

Des scientifiques réputés témoignent ainsi des effets nuisibles de la subluxation vertébrale sur l'organisme, et des résultats positifs accomplis lors de sa correction par les chiropraticiens.

# KIRO SANTÉ

Le magazine des gens en santé

#### Éditeur

Gaston Arguin

#### Directeur

Louise Charland

#### Chroniqueurs

Annie Arguin

Luc Bernard

Manon Beaulieu

Normand Danis

Jacques Laroche

Paul Martel

#### Collaborateurs

Kino-Québec

Association  
des Chiropraticiens  
du Québec

#### Secrétariat

Louise Sauriol

#### Montage

Les Montages G.F. Enr.

#### Impression

L'Imprimerie d'Arthabaska Inc.

#### Abonnement:

6 numéros \$7.00

#### Adresse

Kiro Santé  
33 rue Ste-Agathe  
Ste-Agathe-des-Monts  
J8C 2J6

KIRO SANTÉ accueille les manuscrits rédigés en français et se réserve le droit de les reviser ou de les adapter. Il est préférable d'accompagner ces manuscrits avec des photographies.

## SOMMAIRE

Quand la chiropratique sera accessible .....	p. 4
Combien de vertèbres dans la colonne? .....	p. 7
Aînés, à vos marques! .....	p. 9
L'information chiropratique à la fine pointe! ....	p. 10
Une introduction avec Peter Graves .....	p. 11
Le film "Dégénération de la subluxation".....	p. 12
Des experts témoignent .....	p. 13
Non seulement appétissants .....	p. 14
Devant la Commission d'enquête Rochon .....	p. 16
Réflexion: Trop et si peu .....	p. 18
La raison des visites multiples .....	p. 19
Un chiro à la Coupe du monde .....	p. 22
Vaccinations suspendues .....	p. 23
Sport: le kayak .....	p. 24
Les recommandations de RAPSI .....	p. 28
Pour hâter le retour à la santé .....	p. 29
Livre: La vie secrète de l'enfant .....	p. 30
Les distillateurs sont-ils efficaces? .....	p. 33

# KIRO SANTÉ

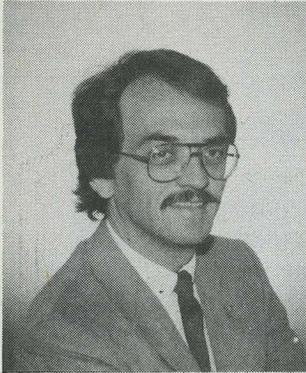
est un magazine publié trimestriellement par les «Publications D.C. Inc.» pour collaborer à l'éducation à la santé. Il a pour objectif de faire connaître la chiropratique sous tous ses aspects et de promouvoir l'exercice, la bonne nutrition...

Ce magazine n'est pas un organe officiel de l'Ordre ou de l'Association des chiropraticiens de la province de Québec et ne représente pas nécessairement l'opinion de ceux-ci.

La direction laisse aux auteurs l'entière responsabilité de leurs textes. Les titres, sous-titres, textes de présentation sont dus à la rédaction. Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés pour tous pays.

#### Copyright 1986

Publications D.C. Inc.  
Le magazine Kiro Santé. Dépôt légal,  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
Courrier de deuxième classe  
Enregistrement numéro 3422  
ISSN 0317-0519



par Gaston Arguin, d.c.

## Quand la chiropratique sera accessible...

*Avec les audiences menées depuis quelques mois par la Commission d'enquête Rochon, sur la santé et les services sociaux de la province (ref. Kiro-Santé - avril 1986), l'heure est à la consultation... Et l'Association des Chiropraticiens du Québec (ACQ) y souscrit elle aussi, consultant d'abord les membres de la profession afin d'intervenir ensuite de façon plus représentative.*

*De plus, faut-il rappeler que l'ACQ est toujours en négociations (plus ou moins actives selon l'attitude du gouvernement québécois...) pour l'inclusion de la chiropratique dans les divers programmes gouvernementaux de santé.*

*Concernant ce sujet, on nous demandait récemment de répondre à un sondage nous permettant d'énoncer nos idées sur les grandes lignes d'un système par lequel seraient inclus les soins chiropratiques dans l'Assurance-Maladie du Québec.*

*Ceci m'a donné l'occasion de faire mon esquisse personnelle d'un plan que je me permets de décrire dans ces lignes. Car, comme tout chiropraticien, je suis bien placé*

*pour observer régulièrement les failles du système actuel...*

*Tout d'abord, l'idéal ne me paraît pas nécessairement de voir la chiropratique s'intégrer dans le régime d'assurance-maladie gouvernemental, mais plutôt de voir la disparition de la couverture médicale universelle telle qu'appliquée aujourd'hui... Car le contribuable doit présentement défrayer les coûts exorbitants d'un système ne faisant qu'encourager les excès de la surutilisation de services qui perdent proportionnellement de leur qualité et ne servent par surcroît qu'à entretenir une situation qui ne peut que se détériorer. Pareille "grosse machine" ne traite que la maladie, pas ses causes et encore moins la*

*personne!*

*Mais si l'on doit négocier une inclusion chiropratique à l'assurance-maladie du Québec, voici tout de même les principes de base à respecter.*

*En premier, le statut de professionnel de premier contact est immuable. Toute la formation du chiropraticien, et les responsabilités professionnelles qu'il doit supporter, sont en fonction de ce statut. C'est même tout le champ de pratique de la chiropratique qui revient en cause!*

*Quant à ce champ de pratique, il faut rappeler que la biomécanique vertébrale, et plus particulièrement la détection et la correction du complexe de la subluxation vertébrale, est une spécialité exclusive en elle-même, qu'aucun autre professionnel de la santé ne maîtrise (ou même ne possède) à part le chiropraticien.*

*En plus, la philosophie de santé propre à la chiropratique, tellement différente de celle de la médecine occidentale organisée, représente une raison additionnelle*

**d'exiger un champ de pratique exclusif aux chiropraticiens.**

Il ne serait qu'avantageux pour le consommateur que chaque spécialité respective (chiropratique versus médicale) se limite à son propre domaine (qui n'a rien de commun), tout en collaborant (bien sûr).

D'ailleurs, il faudrait absolument mettre en lumière **toute la réalité de la subluxation vertébrale**, en se servant des centaines de références scientifiques, complètes entre autres par le Dr John Stiga\*. On devrait aussi faire toute la distinction entre des manipulations articulaires (revendiquées par un nombre croissant d'intervenants) et un **ajustement vertébral spécifique chiropratique!**

Partant des faits ci-haut mentionnés, il en découle logiquement la revendication légitime pour le chiropraticien d'être habilité à utiliser la radiologie comme outil de diagnostic pour son champ de pratique spécifique.

Et il devient aussi évident d'exiger une **autonomie professionnelle méritée**, en raison d'une **compétence professionnelle reconnue et véritable**. D'où la capacité bien démontrée, pour un chiropraticien, de se prononcer

sur des incapacités structurelles et fonctionnelles, et de **pouvoir ainsi signer des certificats d'incapacité au travail.**

Et les mêmes raisons précitées devraient faire réaliser toute la pertinence d'intégrer le chiropraticien dans des secteurs tels que la CSST et la RAAQ. Ceci afin d'épargner à la société toute cette perte astronomique, tant en ressources humaines qu'en argent, en jours-travail, et en prestations pour des conditions qui demeurent sans solution parce que le professionnel le mieux formé (pour traiter une majorité de ces cas) est maintenu à l'écart, par ignorance et/ou par mauvaise volonté de coopération!

Quant au mode de rémunération, il devrait se faire sur le **modèle des assurances privées, sous aucune prescription ou référence médicale;** et ne comportant pas plus de bureaucratie... Un bon exemple pourrait être l'assurance des fonctionnaires provinciaux ou des policiers de la Sécurité du Québec. Ces derniers sont couverts pour chaque membre de leur famille, pour un montant annuel de 500,00 \$ chacun, à 15,00 \$ max. la visite, avec une allocation additionnelle pour des radiographies. Une clause

supplémentaire pourrait aussi couvrir pour des sommes additionnelles, si nécessaires, lorsque victime d'accidents du travail ou de la route. Il suffirait de former un organisme, composé entre autres de chiropraticiens, ayant comme rôle un **contrôle visant à éliminer les risques d'abus ou de fraudes.** (Ce qui devrait exister aussi pour le système médical actuel...)

Enfin, il faudrait aussi rendre les soins chiropratiques accessibles à tous; **tant dans les institutions pour personnes âgées que dans les hôpitaux et les CLSC.**

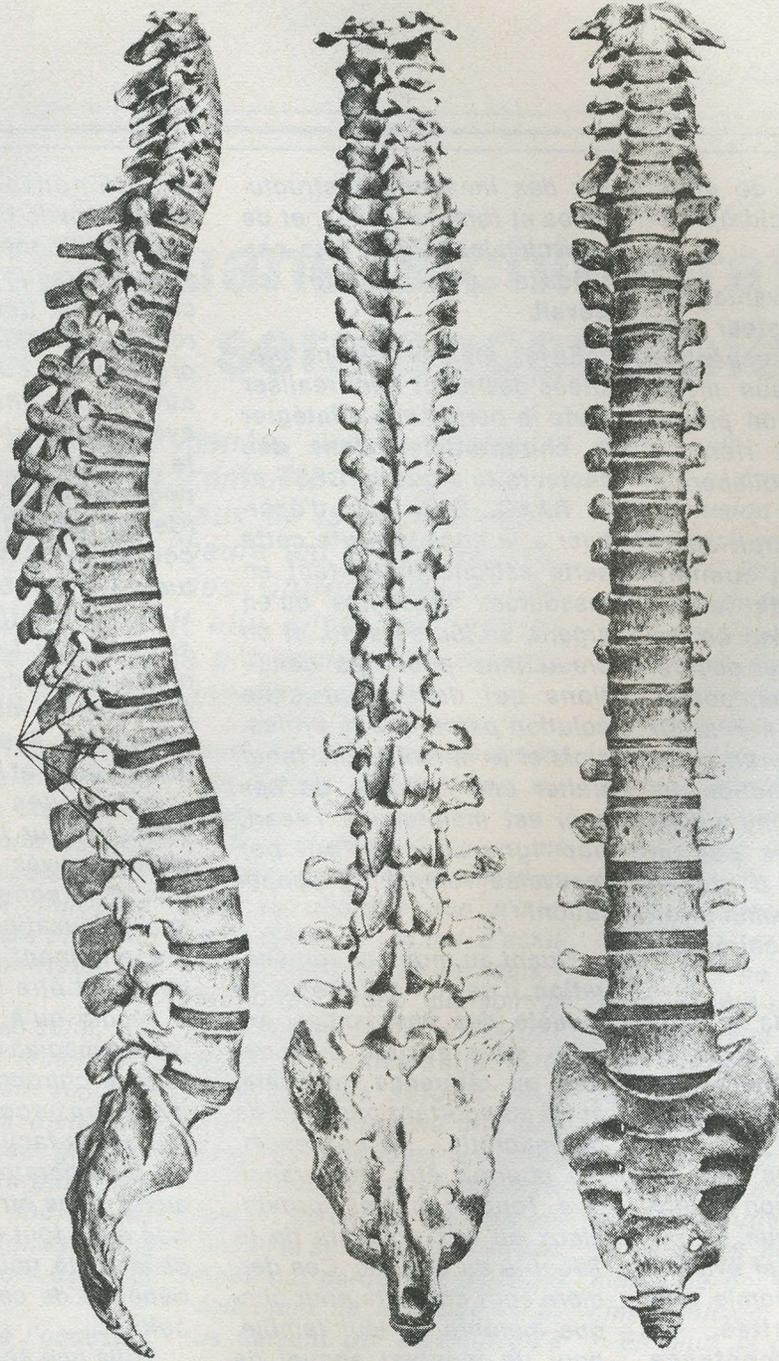
Aussi, des programmes éducatifs sur la santé vertébrale, motivés par la prévention et la correction précoce des subluxations vertébrales présentement épidémiques, devraient être instaurés, tant à l'école qu'à l'université et par les médias d'information.

Et le chiropraticien devrait avoir un accès simple à toutes les facilités médicales ou de laboratoire, et profiter aussi d'une étroite collaboration avec tout autre praticien de la santé, pour le plus grand bénéfice de ceux qui le consultent.

Voilà une ébauche du meilleur investissement que notre société pourrait faire pour son mieux-être, mais surtout pour nos générations futures!

\* The "Vertebral Subluxation Complex", Research Insights; par John P. Stiga, D.C., M.S., candidat Ph.D.

Trous de conjugaison



# Combien de vertèbres dans la colonne?

par Jacques Laroche, d.c.



Combien y a-t-il de vertèbres dans la colonne vertébrale? D'après ce que j'entends, ce chiffre varie de 19 à 34, comme le prix des timbres...

Eve ou Adam, nous avons tous 12 paires de côtes — donc 24 côtes; et il y a aussi 24 vertèbres. Douze de ces vertèbres articulent avec les côtes, on les a appelées vertèbres dorsales ou thoraciques. Nous venons de compter 12 vertèbres, il en reste donc 12 à nommer.

Si vous mettez une main dans le bas de votre dos, vous avez 5 doigts qui y touchent... et aussi 5 vertèbres lombaires. Qui n'a pas entendu parler du lombago, de lombalgie ou d'entorse lombaire?

Nous avons donc maintenant 12 vertèbres dorsales ou thoraciques et 5 vertèbres lombaires. Il nous reste 7 vertèbres plus petites que les autres, et comme elles sont plus petites, plaçons-les dans le cou, ça vous fera sept vertèbres cervicales.

24 vertèbres, 24 petits os **irremplaçables** — prenez-en bien soin. Et s'ils vous inquiètent, faites-les examiner par un chiropraticien, c'est sa spécialité.

## Un disque déplacé?

Un disque déplacé? Ça n'existe pas! Ça n'existe pas parce que c'est impossible.

Généralement, quand on dit "un disque déplacé", on veut dire "une vertèbre déplacée". Mais ça aussi, c'est impossible, à moins d'une fracture vertébrale. Il existe plutôt de mauvais alignement ou des fixations de vertèbres. Nous en reparlerons...

Alors, revenons à notre disque.

D'abord, les disques sont des coussinets hydrauliques qui se trouvent entre les vertèbres pour absorber les petits et les gros chocs de la vie.

Vous venez d'apprendre qu'il y a 24 vertèbres, il y a 23 disques. Ce sont des enveloppes de fibrocartilage très puissant qui contiennent une matière de plus en plus liquide à

mesure qu'on rajeunit... Pour ceux qui vieillissent, c'est le contraire. Dans leur meilleur, de 25 à 30 ans, ces disques peuvent subir une pression de 1,400 livres au pouce carré sans problèmes — à condition qu'elle soit appliquée, cette pression, sur toute la surface du disque, comme quand on se tient droit debout.

Si on concentre la pression sur un coin du disque, comme quand on est penché, alors il est vulnérable comme une chambre à air éventée. Les meilleurs pneus radiaux sont moins efficaces sur les chaînes de trottoirs, vous savez...

Vous n'avez que 23 disques... pensez-y... et bonne santé!

Qui refuse les conseils,  
ne mérite pas  
d'aide!

L'association des citoyens avertis pour la médecine préventive

## Venez rejoindre les rangs!

**De plus en plus, au Canada, les gens réalisent que les méthodes traditionnelles s'appuyant sur les techniques avancées ne concourent désormais plus à l'amélioration de la santé et qu'il faut plutôt, pour remédier aux causes de problèmes de santé de l'heure, mettre davantage l'accent sur les mesures de prévention.**

Le 5 mars 1981, un groupe de citoyens concernés décidait donc que l'heure était venue de promouvoir les soins préventifs au Canada, et c'est alors que furent établies les bases de l'Association de citoyens avertis pour la médecine préventive.

Se voulant une organisation nationale sans but lucratif, cette association regroupe des bénévoles professionnels et non-professionnels voués au développement des soins préventifs et à la recherche dans ce domaine au Canada. **L'appartenance**

**à l'Association est ouverte à tous les citoyens canadiens (voir le bulletin d'inscription ci-dessous) et il n'y a aucune cotisation exigée pour en devenir membre.**

Enregistrée comme organisme de charité (toute donation devenant alors déductible d'impôt) et incorporée en vertu de la deuxième partie de la loi sur les corporations canadiennes, l'Association a depuis lors attiré plus de 10 000 membres actifs.

Si nous voulons atteindre nos objectifs et convaincre l'État de transformer certaines méthodes traditionnelles de santé, il nous incombe de recruter le plus grand nombre possible de personnes, intéressées à promouvoir les soins préventifs.

**Venez donc rejoindre nos rangs! Remplissez immédiatement le bulletin d'adhésion ci-dessous, et retournez-nous le sans tarder. C'est la responsabilité de chacun de maintenir notre peuple en santé en aidant à celui-ci à vivre en conformité avec les lois de la nature!**

### BULLETIN D'ADHÉSION

Pour devenir membre de:

**L'Association des citoyens avertis pour la médecine préventive**

415-B ave McArthur, Ottawa, Ontario K1K 1G5 (613) 749-1002

Nom: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_

J'ai du temps libre à offrir.

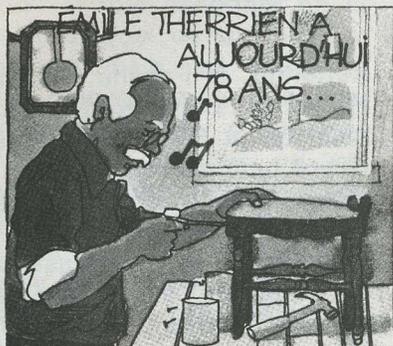
Signature \_\_\_\_\_

Aucune cotisation exigée. Toute contribution est cependant déductible d'impôt (les reçus vous seront fournis).

# “Aînés, à vos marques!”

est le titre d'une brochure  
que l'on distribuait à l'occasion de  
la Semaine de la Santé Vertébrale 1986

Plutôt qu'une baisse d'activités, la retraite peut être l'occasion d'un regain de vie. En demeurant actif physiquement, vous pouvez compenser la diminution d'activité occasionnée par votre retrait de la vie professionnelle. Grâce à l'activité physique pratiquée régulièrement, vous conservez votre autonomie, vous réduisez votre état de fatigue et, par le fait même, vous ralentissez le processus de vieillissement. La retraite peut vous faire découvrir une nouvelle joie de vivre!



"KINO-QUÉBEC"

# L'information chiropratique à la fine pointe!

par Gaston Arguin, d.c., et Louise Charland, d.c.

À notre époque où les communications jouent un rôle si important dans tous les domaines, la profession chiropratique n'y échappe pas et bénéficie de plus en plus de matériel permettant de mieux informer ceux et celles qui s'en intéressent.

Parmi ce matériel disponible existe entre autre une série de films-vidéo particulièrement spectaculaires, mais aussi des plus éducatifs. Il s'agit de programmes produits au cours des récentes années\* par le groupe américain "Renaissance Internationale", traduits ensuite en français pour le Québec.

Uniques en leurs genres, tant par la nature de leurs contenus que par leurs qualités de haute technologie pour des films produits pour une profession ou une entreprise, ces trois productions réunissent des vedettes telles que Peter Graves, Dr. Russell Erhardt, Lorne Green, Tony Franciosa et Jayne Kennedy. De durées respectives de 20, 15 et 25 min., ils ont nécessité un budget total de plus d'un million de dollars (américains)!

Rappelons que "Renaissance Internationale" est ce groupe fondé en 1977 par deux chiropraticiens dynamiques qui remplissaient alors les tâches respectives de vice-président et de doyen du département de philo-

sophie d'un Collège chiropratique américain. Encore les têtes dirigeantes aujourd'hui, Drs Duy F. Riekeman et Joseph Flesia ont fait de "Renaissance" une force majeure pour l'avancement de la chiropratique parmi les systèmes de soins de santé, tant actuels que de l'avenir!

En plus d'avoir produit ces films, "Renaissance" présente des séminaires à travers le monde, publie divers documents, organise des symposiums scientifiques, et parraine différents projets de recherche.

Leur travail s'appuie en effet sur des recherches scientifiques sérieuses, menées dans des centres internationalement réputés tels que l'Institut Sloan-

Kettering, la Faculté Médicale Harvard, l'Organisation Mondiale de la Santé, etc. Toutes ces recherches tendent à confirmer et à expliquer les résultats chiropratiques cliniques.

Car le but de "Renaissance" est de maximiser tout le potentiel de chaque chiropraticien afin de maximiser aussi les bénéfices de chaque patient qui profite de la chiropratique.

Leur méthodologie s'avère l'éducation des patients, conçue pour amener ceux-ci à une participation plus active à leurs soins et à ceux de toute la famille.

Tout ceci résulte en une responsabilité nouvelle et plus significative pour la profession.



*Dr Guy F. Riekeman, co-fondateur de "Renaissance Internationale", entouré des vedettes du film "Futur Parfait": Lorne Green, Jayne Kennedy et Tony Franciosa.*

\* Réf. Kiro-Santé, vol. 8, no 3 — Mars 82

Un programme éducatif des plus divertissant!

# Une introduction avec Peter Graves

Ce premier film original vise à définir le rôle important de la chiropratique dans une approche globale des soins de santé. Débutant avec la dramatisation du premier ajustement chiropratique en 1895, ce programme illustre ensuite comment les chiropraticiens peuvent éliminer l'un des plus graves fléaux modernes, soit le **complexe de la subluxation vertébrale**.

Il y a un certain nombre de **concepts à comprendre** dans cette présentation:

A-Qu'est-ce que la **santé véritable**?

B-Comment peut-on la perdre?

C-La façon de la retrouver (totalement ou partiellement...).

D-**L'importance du système nerveux** et de son fonctionnement adéquat pour un état de bonne santé et pour un processus normal de guérison.

Le populaire acteur d'Hollywood s'applique donc à décrire ce qu'est la subluxation vertébrale et comment elle peut détruire une bonne santé en **endommageant le système nerveux tout autant que les os de la colonne vertébrale**. Ce processus de destruction s'appelle la dégénération des subluxations. Tout ceci est illustré avec une colonne géante possédant des vertèbres hautes de trois pieds... Sans oublier un fantastique voyage dans la moëlle épinière!

Aussi, on nous amène à observer attentivement les **causes quotidiennes de subluxations**

**vertébrales**; et à découvrir **comment solutionner leur impact destructif** sur la colonne, le système nerveux, l'organisme entier, la santé générale, et finalement sur les capacités humaines.

En plus d'aider à faire connaître la chiropratique sous son vrai jour, ce film permet de **saisir**

**les véritables raisons qui mènent à consulter un chiropraticien**, incluant les concepts de prévention et d'entretien. Et il incite peut-être à remettre en question différentes valeurs trop souvent considérées sans alternatives, alors que tout dépend de la volonté d'action de chacun...



© Tous droits réservés

Avec le second film "Dégénération de la subluxation"

# Il devient plus facile d'observer l'état de ses structures vertébrales

Le but de cette présentation vidéo no 2, intitulée "Dégénération de la subluxation", est de **permettre une meilleure compréhension** de la colonne vertébrale, du complexe de la subluxation vertébrale, et de la dégénération des subluxations. On y revise aussi les différents types de soins disponibles selon les diverses conditions existantes.

Ce programme, dont **les données scientifiques sont basées sur les travaux du réputé radiologiste Lee A. Hadley, M.D.,\*** est expliqué très simplement par un autre éminent spécialiste dans ce domaine, Dr Russell Erhardt. Dans un décor futuriste plein d'effets spéciaux, on réussit à vous divertir tout en vous instruisant...

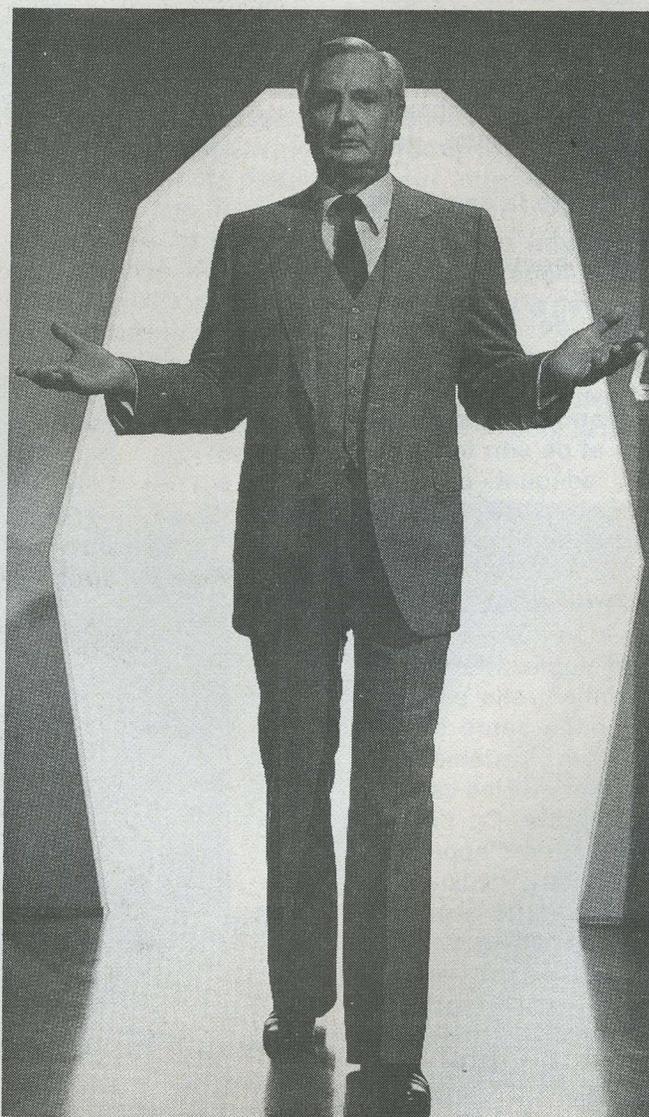
Puisqu'on s'adresse d'abord à ceux dont on vient de faire l'analyse vertébrale, tant structurelle que radiologique, on s'applique à mieux faire connaître le genre de soins appropriés pour une condition telle que celle que l'on aura détectée, de même que le temps requis pour l'éliminer ou la contrôler, selon le cas.

Alors, quand un chiro fait le compte-rendu de votre cas personnel, immédiatement après ce film, vous êtes capable de voir plus facilement le complexe de vos subluxations sur vos propres radiographies, et de **réaliser dans quelle phase** (de dégénération éventuelle) se

**trouve votre colonne.**

Il faut donc **suivre attentivement toutes les explications**; en essayant de se rappeler l'apparence radiographique d'une

colonne vertébrale normale, de même que les divers changements qu'elle peut subir. Cela rendra tout rapport personnel encore plus intéressant!



\* Réf. Kiro-Santé, vol. 8, no 1 - Nov. 81.

© Tous droits réservés

Dans le vidéo "Futur Parfait"...

# Les experts témoignent des différents aspects du complexe de la subluxation vertébrale

Le film vidéo no 3 de Renaissance intitulé "Futur parfait", met en vedette Jayne Kennedy et se réfère à une société vivant à environ 300 ans dans le futur. Cette société, dans laquelle la plupart des problèmes humains auraient été éliminés, se caractérise particulièrement par l'absence de maladie!

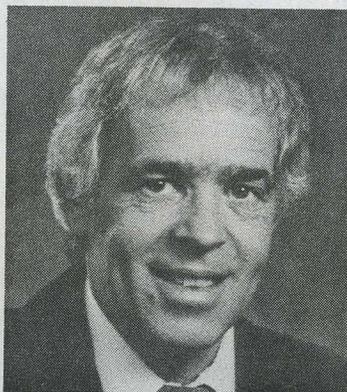
Et Jayne a le rôle d'une institutrice guidant un groupe d'écoliers à une visite d'un Musée de la Santé. Ils se rappel-



*Suzanne Arms,  
auteure, producteure  
et autorité renommée  
en matière d'accouchement*

lent l'histoire, "reculant" alors jusqu'au 20e siècle, quand les maladies et la mauvaise santé encore épidémiques étaient considérées presque normales... Puis ils observent comment ces fléaux furent vaincus.

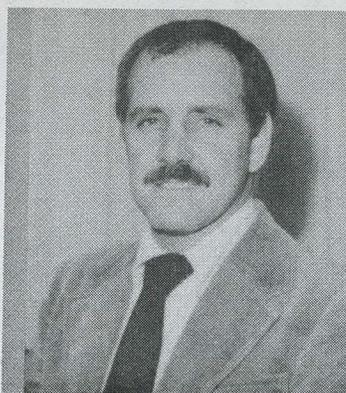
En effet, le téléspectateur peut voir un émouvant passage à cette "Cour de Vérité", avec Lorne Green comme juge et Tony Franciosa comme avocat. Dans cette séquence, des scien-



*Dr Mervyn G. Ritchey,  
radiologiste*

tifiques et d'autres autorités reconnues donnent des explications sur l'une des menaces les plus sérieuses pour le système nerveux, par conséquent pour la santé et le bien-être. Il s'agit du complexe de la subluxation vertébrale.

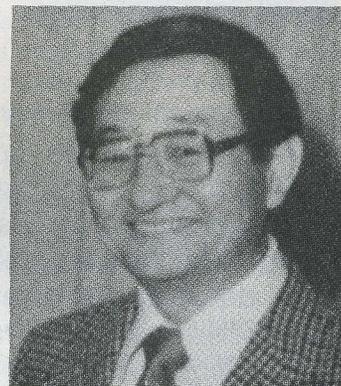
On assiste aussi à des extraits de l'excitant "Cube de Vision", dans lequel des causes fréquentes du complexe de la



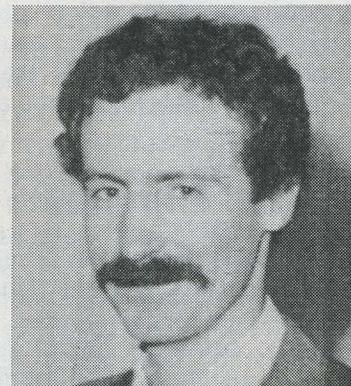
*Dr Ronald W. Pero, Ph.D.,  
toxicologiste en écogénétique,  
directeur du Département  
de recherche sur le cancer  
à l'Institut Sloan-Kettering*

subluxation vertébrale sont graphiquement présentées...

Le plus important à retenir de ce vidéo est donc la description des différents aspects du complexe de la subluxation vertébrale, par d'éminents



*Dr Chung-Ha Suh, Ph.D.  
notoriété mondiale en  
biomécanique vertébrale,  
Université du Colorado*

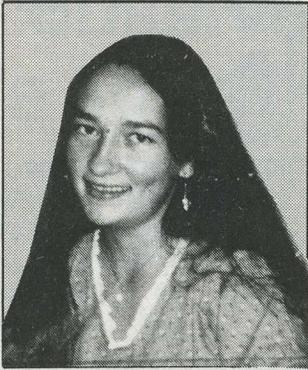


*Dr John Stiga,  
spécialiste des  
systèmes cybernétiques*

scientifiques et chercheurs. Ce qui aide non seulement à mieux approfondir les causes de ce complexe, mais aussi le traitement nécessaire à sa correction.

# Non seulement appétissants...

par Annie Arguin



À l'occasion de la saison estivale qui nous apporte le plaisir de déguster de si bons fruits et légumes frais, il serait intéressant d'approfondir les caractéristiques de certains de ces produits, trop souvent considérés comme ordinaires...

En se référant à "l'Encyclopédie des fruits, légumes, noix et graines pour une vie saine", de Joseph M. Kadans, Ph.D., nous reviserons trois légumes très familiers: la betterave, le chou et le concombre.

## La betterave commune rouge

**Information botanique:** L'herbe biennale *Beta vulgaris*. Une racine charnue et succulente.

**Valeurs nutritives:** Vitamine A: 20 u.i. par 100 gr. Vitamine B: thiamine .02 mg, riboflavine .05 mg, niacine .4 mg. Vitamine C: 10 mg. Protéines: 1.6 gr. Calories: 42. Graisse: .1 gr. Hydrates de carbone: 9.6 gr. Calcium: 27 mg. Fer: 1.0 mg. Phosphore: 43 mg.

**Avantages connus pour la santé:** Les éléments nutritifs

qu'elle contient pour la fabrication du sang fournissent une excellente nourriture pour les globules rouges.

On la recommande pour les maux de tête aussi bien que pour l'inflammation des reins et de la vésicule biliaire. Une thérapie spéciale consistant en la consommation d'approximativement deux livres par jour de betteraves crues et en purée a été rapportée favorablement pour des cas de leucémie et de tumeurs. Elle possède aussi des valeurs reconnues pour des cas de constipation, de malaises du foie (jaunisse), de dysenterie (inflammation des intestins), de

désordres de la peau tels que les boutons, d'obésité, de lombago, d'anémie, de nervosité et de problèmes de menstruations.

**Préparation:** Les betteraves peuvent être coupées en long ou en tranches et servies avec d'autres légumes crus; ou elles peuvent être broyées finement et servies comme plat d'accompagnement. On peut aussi en extraire le jus et le mélanger à celui de d'autres légumes comme la carotte, le céleri, l'épinard, etc.

Quand les betteraves sont cuites pour les rendre tendres, elles devraient l'être au minimum et dans le moins d'eau





possible, pour éviter de perdre les éléments nutritifs qu'elles contiennent.

#### Le chou

**Information botanique:** Brassica aleracea, habituellement compact, et de forme globulaire.

**Valeurs nutritives:** Vitamine A: 80 u.i. par 100 gr. Vitamine B: thiamine .06 mg, riboflavine .05 mg, niacine .3 mg. Vitamine C: 50 mg. Protéines: 1.4 gr. Graisse: .2 gr. Hydrates de carbone: 5.3 gr. Calcium: 46 mg. Fer: .5 mg. Phosphore: 31 mg. Potassium: 140 mg.

**Avantages connus pour la santé:** Le chou commun est hautement estimé en tant qu'élément de construction des muscles, de nettoyage du sang et de renforcement des yeux. Il a aussi été recommandé pour les dents, les gencives, les cheveux, les ongles et les os. Le jus frais de chou cru a été acclamé pour le soulagement qu'il apporte aux ulcères d'estomac. C'est un excellent tonique pour

les cas de déficience en fer. En plus de la liste pré-citée de vitamines et de minéraux, le chou contient du chlore et du soufre, qui aident à nettoyer la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. Il y a plusieurs années, le chou était généralement utilisé pour les maux de tête, les coliques, la surdité, l'insomnie et les ulcères.

**Préparation:** Le chou, rouge ou blanc, devrait être mangé cru pour de meilleurs résultats. Son jus frais est le meilleur pour un effet des plus efficaces. Les feuilles extérieures ont une abondante quantité de calcium et ne devraient pas être mises de côté. Pouvant servir à de nombreuses combinaisons de salades fraîches, le chou peut aussi être cuit légèrement pour s'apprêter à des mets variés.

#### Le concombre

**Information botanique:** Le fruit à écorce dure du plan de concombre (*Cucumis stativus*) cultivé comme un légume depuis l'époque de Moïse.

**Valeurs nutritives:** Vitamine A: 180 u.i. par 100 gr. Vitamine B: thiamine .02 mg, riboflavine .04 mg, niacine: trace. Vitamine C: 9 mg. Protéines: .9 g. Calories: 70. Graisse: .2 g. Hydrates de carbone: 17 g. Calcium: 32 mg. Fer: 1.8 mg. Phosphore: 27 mg. Potassium: 80 mg.

**Avantages connus pour la santé:** Il a été dit que le concombre était le meilleur diurétique naturel connu, favorisant l'écoulement de l'urine. La teneur en potassium du concombre le rend hautement utile pour des conditions de haute et de basse pression sanguine. Parmi d'autres enzymes, le concombre contient de l'érepsine, celle qui aide à digérer les protéines.

On dit que la haute teneur en silicium et en soufre du concombre contribue à la croissance des cheveux, spécialement lorsque son jus est ajouté au jus de carotte, de laitue et d'épinard. Il est dit qu'un mélange de jus de concombre avec du jus de carotte est bénéfique pour des conditions rhumatismales résultant d'un excès d'acide urique dans le corps. Le jus de concombre est aussi précieux pour aider les maladies des dents et des gencives, spécialement dans les cas de pyorrhée. La haute teneur en minéraux de ce légume aide aussi à prévenir le dédoublement des ongles.

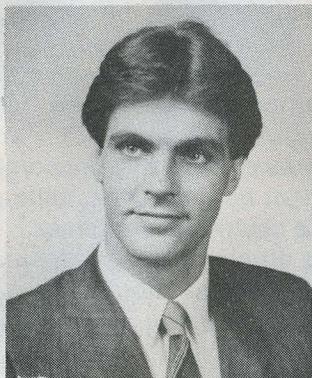
**Préparation:** En plus d'être dégustés tels quels ou pris en jus, les concombres font une bonne base pour un grand nombre de salades, tels qu'avec des radis, des tomates, des piments, des épinards et des avocats.

Une salade délicieuse de noix et de concombre est faite en plaçant simplement sur un lit de cresson le mélange de 1/4 de tasse de noix ou d'amandes hachées et d'un petit concombre en filaments. Garnir d'une sauce aux noix et servir.

Devant la Commission d'enquête Rochon...

# L'Association des Chiropraticiens intervient

par Normand Danis, d.c.\*



Accordant une grande importance aux travaux de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux (Commission Rochon), une délégation de l'Association des chiropraticiens du Québec est venue dénoncer ce qui lui semble être les incohérences les plus criantes des lois actuelles en matière de santé au Québec.

Persuadée que les chiropraticiens répondent aux attentes de la population, l'A.C.Q. a expliqué aux commissaires combien illogiques sont les règlements d'application de la loi sur les services de santé qui excluent les chiropraticiens de la liste des professionnels reconnus, et ce malgré que le Code des professions et une loi professionnelle reconnaissent leur utilité.

Cette incohérence leur inter-

dit ainsi l'accès aux établissements de santé et prive la population d'avoir recours à leurs services sans en défrayer directement les frais.

À titre d'exemple, nous avons cité le cas Vaillancourt qui illustre le statut du chiropraticien au Québec. Il est le seul professionnel dont les patients doivent recourir aux tribunaux s'ils désirent que celui-ci puisse pratiquer, même provisoirement, dans un établissement public de santé.

En 1984, Marc Vaillancourt, un jeune homme de 24 ans, sombre dans le coma et est admis au centre hospitalier Royal Victoria de Montréal. Condamné par l'impuissance avouée du corps médical, ses parents demandent aux chiropraticiens de la famille de venir examiner leur fils et de déterminer s'ils peuvent l'aider. L'administration hospitalière refusent cependant l'entrée aux chiropraticiens parce qu'elle n'a pas l'autorité pour acquiescer à une telle demande. Les parents se sont vus obligés de s'adresser aux tribunaux pour demander une injonction. Il leur en a coûté mille dollars pour amener les chiropraticiens

au chevet de Marc Vaillancourt. Ce cas illustre combien les chiropraticiens et leurs patients sont lésés par un monopole créé par les responsables de l'application de la Loi sur la santé et les services sociaux.

Nous avons aussi abordé la question de la rémunération des ajustements vertébraux. Comme l'avait affirmé le rapport Lacroix, il est aussi dangereux, pour le public, de laisser un médecin sans formation adéquate manipuler une colonne vertébrale que de laisser un chiropraticien faire de la chirurgie.

Et nous avons souligné les conclusions d'une commission royale d'enquête de Nouvelle-Zélande sur la formation chiropratique: "Aucun autre professionnel de la santé n'est aussi qualifié, de par sa formation générale, pour diagnostiquer les désordres vertébraux et exécuter des manipulations vertébrales".

On peut alors se poser des questions sur l'attitude de la Régie de l'assurance-maladie qui, en 1976, fait la distinction entre les manipulations vertébrales et les traitements phy-

\* Président de l'Association des Chiropraticiens du Québec.

siques et qui, en 1984, ne distingue plus entre ces actes.

Comme le disait Monsieur J. Auguste Mockle, président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie du Québec lors d'une conférence prononcée devant les participants au congrès national du Collège canadien des directeurs de santé, le 11 février 1986, au Château Frontenac:

"Donc, depuis l'instauration du régime d'assurance-maladie, on se comporte comme si tous les services que rendent les médecins sont assurés sous le simple prétexte qu'ils sont rendus par un médecin. Comment expliquer que les manipulations vertébrales sont assurées lorsque rendues par un médecin, mais ne le sont pas lorsque rendues par un chiropraticien".

Il est encore plus étonnant de constater que les deniers publics sont affectés à la rémunération d'actes exécutés par les médecins dont la compétence en manipulations vertébrales n'a jamais été évaluée. Il n'est nulle part fait mention de cours sur les manipulations vertébrales, que ce soit dans le répertoire des cours de premier cycle de médecine à l'Université de Montréal ou dans la brochure de description des cours en orthopédie. La seule spécialité médicale où l'on enseigne les manipulations vertébrales est la physiothérapie, et ce, dans un contexte de surspécialisation!

Dès l'instauration du Régime d'assurance-maladie par le gouvernement du Québec, la Commission Castonguay-Neveu a recommandé la couverture des soins chiropratiques. Après l'adoption de la Loi sur la chiropratique, ce même gouvernement a proposé une couverture des traitements chiropratiques par les régimes d'aide aux accidentés du travail et de la santé. Il devait s'agir

d'une expérience avant d'étendre les soins chiropratiques à la liste de ceux couverts par le Régime d'assurance-maladie.

Cependant, au moment de l'adoption de la nouvelle loi sur les accidents du travail, le gouvernement a refusé d'inclure les soins chiropratiques dans la liste des traitements couverts sous prétexte qu'ils n'étaient pas reconnus par la Loi cadre sur l'assurance-maladie. Si l'Association des chiropraticiens du Québec n'avait pas d'objection à ce que les soins chiropratiques soient couverts par des régimes sectoriels avant de l'être par le Régime d'assurance-maladie, elle a été profondément déçue par la mauvaise foi des représentants de l'État qui ont refusé de négocier sérieusement une véritable couverture des soins chiropratiques.

La tutelle médicale est aussi un joug que nous voulons secouer. Le législateur, par la Loi sur la chiropratique, a accordé aux chiropraticiens un statut de professionnel de premier contact et n'a prescrit aucune forme de tutelle ou de surveillance quelle qu'elle soit. Nous avons et entendons garder la même liberté thérapeutique qu'un médecin ou un dentiste. J'en veux pour preuve les commentaires du juge Pinsonneau sur les articles 6 et 7 de la Loi sur la chiropratique.

"En vertu des articles 6 et 7 de la Loi qui les régit, les chiropraticiens sont autorisés tant à

déterminer l'indication du traitement chiropratique qu'à le poser.

Il s'ensuit de cette disposition légale, que le législateur a reconnu aux chiropraticiens le fait qu'ils ont les connaissances particulières requises pour leur permettre d'exercer des activités spécifiques requérant un degré d'autonomie dont ils doivent jouir dans l'exercice de leur profession.

Cela fait des chiropraticiens de véritables professionnels n'ayant pas de directives à recevoir des médecins, quant à l'exercice même de leur profession propre. Ils doivent donc, dans l'exercice de leur fonction particulière, être les seuls à déterminer la nature et la durée des soins à donner au patient dont ils ont pris la responsabilité. Toute tentative d'autres personnes, fussent-elles des médecins, de leur dicter quoi que ce soit à cet égard, porterait atteinte à leur liberté professionnelle."

Les chiropraticiens ont aussi fait remarquer à la Commission Rochon combien il est curieux que jamais la recherche en chiropratique n'ait bénéficié des subsides de l'État bien qu'on lui ait présenté des projets très intéressants.

En guise de conclusion, le président de la Commission, le Dr Rochon, a demandé à l'A.C.Q. de lui présenter des scénarios de solution lors de leur prochain rencontre, au début du mois de juin.

Il faut parfois trouver son chemin  
dans les ténèbres  
afin d'arriver enfin à la lumière.

## Trop et si peu...

*Trop nombreux sont ceux et celles qui meurent à 30 ans... et ne sont enterrés qu'à 70! Ils savent tout au sujet des choses extrinsèques; mais ne connaissent rien des valeurs intrinsèques.*

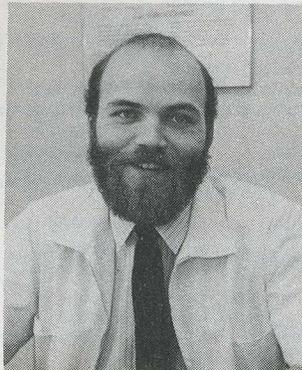
*La routine et la léthargie remplissent trop d'heures pendant trop d'années pour un trop grand nombre d'individus. Trop de domaines ne sont qu'effleurés!*

— Dr James W. Parker, d.c., Ph.C.

Fondée sur des motifs scientifiques très concrets!

# La raison des visites multiples

par Luc Bernard, d.c.



Chose curieuse, les chiropraticiens expliquent rarement au patient la véritable raison pour laquelle des visites multiples sont nécessaires pour corriger une fixation vertébrale chronique.

Il est vrai que le modèle mécanique (ou structurel) de la production des maladies prévaut au sein de la profession chiropratique. Mais le mécanisme précis est cependant resté obscur et souvent naïf et simpliste. Même si la plupart des chiropraticiens ont dépassé la notion du "pied sur le boyau d'arrosage", on ne se sert pas pour autant de faits scientifiques reconnus pour soutenir une explication plus moderne. Les modèles dépassés n'incluent que rarement les composantes biochimiques et histologiques. On doit pourtant se souvenir que les désordres mécaniques de la colonne vertébrale montrent invariablement des changements biochimiques et histologiques...

Rappelons que Donatelli<sup>2</sup> a présenté une revue de base des effets biochimiques et histologiques de l'immobilisation sur les tissus connectifs péri-articulaires. Le manque de mouvement amène des changements biochimiques dans la matrice des structures péri-articulaires, car le mouvement est essentiel pour prévenir les contractures et les adhérences de l'articulation. Le mouvement est également nécessaire à l'orientation adéquate des fibres de collagène pendant leur développement. Les changements de la matrice relatifs à l'immobilisation sont passablement uniformes, qu'il s'agisse de ceux des ligaments, capsules, tendons ou des fascias. Ces changements impliquent une perte extracellulaire d'eau et de glycoaminoglycane (GAG) en plus de modifications des liens de collagène. C'est la

À partir d'extraits d'une revue scientifique rédigée par le Dr Robert Dishman, d.c.

diminution du contenu de la matrice en GAG qui constitue le changement le plus significatif. Les études d'Akeson montrent une diminution de 40% du contenu d'acide hyaluronique... De plus, on remarque un dépôt excessif de tissu conjonctif dans l'espace articulaire et ses recoins. Ces dépôts se présentent sous forme d'infiltrations de fibres grasses qui mûrissent éventuellement pour former une cicatrice adhérent aux surfaces intra-articulaires causant ainsi une restriction accrue du mouvement.

Il semble rationnel que le chiropraticien qui présente ses résultats d'examen à un patient... inclut une explication de ces changements biochimiques et histologiques. De plus, il apparaît plus logique (et plus juste) de dire que 50 ou 60 visites sont nécessaires sur une période de plusieurs mois à cause des cicatrices internes, de la fibrose, etc... plutôt que de tenter d'expliquer la nécessité de replacer 60 fois un "os mal aligné".

## Références (parmi les 122 compilées par Dr Dishman...)

1. Faye L.J. Motion Palpation of the Spine, Huntington Beach CA, 1981. From MPI notes.
2. Donatelli R, Owens-Burkhart H. Effect of Immobilization of the extensibility of periarticular connective tissue. J. Ortho and Sports Physic Therap, 1981.
3. Keiner M, Hall O, Coulter I. Chiropractors. do they help? Fitzhenry and Whiteside Limited, 1980.
4. Vear HJ. Post Hoc Ergo Propter Hoc; Dynamic chiropractic, October 1984, p. 18.
5. Wilk CA. Digest Chiropractic Economics, March-April 1980, page 47.
6. Korr I. The collected papers of Irvin Korr. American Academy of Osteopathy, 1979, p. 126.
7. Miklich DR. Salivary flow as measures of parasympathetic nervous system involvement in children's asthma. Psychosom Med 1974; 36 (3): 206-14.
8. Schmidt RE, Wellier EL. Reflex activity in the cervical and lumbar sympathetic trunk induced by unmyelinated somatic afferents. Brain Res 1970;24:207-18.
9. Beachman WS, Perl ER. Characteristics of a spinal sympathetic reflex. J. Physiol (Lond) 1964; 173:431-48.
10. Sato A, Schmidt RF. Somatosympathetic reflexes: afferent fibers, central pathways, discharge characteristics. Physiol Rev 1973; 53(4):916-47.

# ANNUAIRE CHIROPRACTIQUE

## ACTON VALE

Centre Chiropratique  
d'Acton Vale  
565 boul. Roxton

## ALMA

Dr Louis Paillé  
205 Collard ouest

## AMOS

Dr Guy St-Laurent  
511, 1ère Rue ouest

## ANCIENNE-LORETTE

Dr Nicole St-Laurent  
Dr Denis Guillemette  
2035, St-Jean-Baptiste

## ANJOU

Dr Paul Charest  
7077 Beaubien est, suite 209

## AYLMER

Dr Denis Paris  
102 rue Principale  
Dr Denis Rioux  
5 Chemin Aylmer

## BAIE-COMEAU

Dr Benoist Boisvert  
108 rue Lasalle

## BEAUPORT

Dr Ghislain Côté  
2126 avenue Royale

Dr Marc Dufresne  
1020 avenue Royale

## BAIE ST-PAUL

Dr Jean Thibeault  
192 St-Jean-Baptiste

## BELOEIL

Dr Luc Bernard  
675 Laurier, suite 103  
Dr Alain Gérard  
400 Des Tilleuls

## BOISBRIAND

Dr Gilles Brisson  
400 Grande-Côte  
Dr Léo Cardinal  
189 Grande-Côte

## BROSSARD

Dr Charles Bienvenue  
6975 boul. Taschereau, suite 014

## BUCKINGHAM

Dr France Lamothe  
394 Principale

## CABANO

Dr Paul Beaulieu  
186 Commerciale

## CAP-DE-LA-MADELEINE

Dr Jean Hains  
293 boul. Ste-Madeleine

## CAP-SANTÉ

Dr Henri Pelletier  
54 Parc Gagné

## CHAMBLY

Dr Yves Roy  
729 St-Pierre

## CHARLESBOURG

Dr Roger St-Denis  
6590 ave Isaac Bédard

Dr Marie-Andrée Hamel  
5280, 1ère Avenue

Dr Denis Jacob  
525, 80e Rue est

Dr Marcel Perron  
6640, 3e Avenue ouest

Dr Jacques Verreault  
120, 45e Rue est

## CHARNY

Dr Charles Allyson  
1320, 9e Avenue

## CHÂTEAUGUAY

Dr Daniel Chèvrefils  
Dr Pierre Lemieux  
19 Vanier

## CHICOUTIMI

Clinique Chiropratique Lebel  
477 Plamondon

Dr Marcellin Thibault  
513 est Jacques-Cartier

Dr Roger Trudeau  
44, rue Rhainds

## DORION

Dr Micheline Lebel  
100 boul. Hardwood No 1

## DORVAL

Dr Edward Gates  
267 ave Dorval

## DRUMMONDVILLE

Dr Hélène Bourque  
234 St-Marcel

Dr André Jutras  
1877 boul. St-Joseph

Dr Luc Roberge  
410 St-Georges

Dr Pierre Trudel  
310 Marchand

## DUBERGER

Dr Jacques Auger  
2415 boul. Père Lelièvre

Dr Michel Nolet  
2525 boul. Père Lelièvre

## FARNHAM

Dr Jean Girard  
446 Hôtel de Ville

## GASPÉ

Dr Louiselle Henry  
Rue Adams

## GRANBY

Dr Luc Bouchard  
58 St-Antoine nord

Dr Léon Brouillard  
326 Robinson sud

## GRANBY (suite)

Carrefour Chiropratique familial  
232 Deragon

Dr Jean-Pierre Choinière  
630 Guillette

Dr Paul Dumas  
380 Principale

Dr Russell O'Neill  
358 boul. Boivin

## GRAND'MÈRE

Dr Claude Bellerive  
1197, 6e Avenue

## GREENFIELD PARK

Dr René Guertin  
121 boul. Churchill

## HEMMINGFORD

Dr Annick Grégoire  
483 Champlain

## HULL

Dr Isabelle Ayers  
Dr Jean-Louis Chevallier  
365-A boul. St-Joseph

Dr Pierre Bernier  
673 boul. St-Joseph

Dr P.M. Delorme  
137 Notre-Dame

Dr Denis Lacombe  
48 Promenade du Portage

## JOLIETTE

Dr Richard Verreault  
400 Ste-Anne

## JONQUIÈRE

Dr Jacques Laroche  
2434 St-Dominique

## LACHUTE

Dr Jean Chèvrefils  
244 ave Georges

Dr Louis-René Numainville  
562-B Principale

## LAC ETCHEMIN

Dr Guy Lajeunesse  
314 St-Jacques

## LAC MÉGANTIC

Dr Guy Lajeunesse  
4798 Laval

Dr Yvan Plamondon  
5005 Champlain

## LAMBTON

Dr Marc Bernard  
197 Principale

## LASALLE

Dr Richard Roy  
1191, 90e Avenue

## LASARRE

Dr Mario Bélanger  
651, 2e Rue est

## LA TUQUE

Dr Gérald Gaudreau  
456 rue Tessier

Dr Diane Sirois  
283 St-Joseph

## LAVAL

Dr Normand Alguire  
3526 Dagenais

Dr Gilbert Caron  
3860 Notre-Dame  
Chomedey

Clinique Chiropratique  
de Nutrition d'Acupuncture  
Dr Pierre Des Lauriers  
2000 est, De la Concorde  
Duvernay

Dr Guy Dubé  
4005 boul. Samson

Dr Jean-Guy Genois  
2255 de la Concorde  
Duvernay

Dr Sylvain Girard  
5381 boul. des Laurentides  
Auteuil

Dr Raymond Messier  
101G ouest, boul. de la Concorde  
Laval-des-Rapides

Dr Claude Philppon  
370 boul. des Laurentides  
Pont-Viau

Dr Jean Thérout  
255 boul. de la Concorde ouest, suite 207

Dr Richard Valade  
202 boul. Ste-Rose  
Ste-Rose

## LÉVIS

Dr Johanne Couture  
Dr Jean Couture  
104 Kennedy, suite 102

## LONGUEUIL

Dr Guy Bigaouette  
5100 boul. Cousineau

Dr Léo-Paul Caron  
775 De Normandie

Dr Claude Grenon  
3029 Chambly

Chiro-Clinique Rive-Sud  
Dr Richard Dussault

Dr Claude Gaillardetz  
Dr Clément Legault  
Dr Gaétan Morisset  
Dr Jacques Vigeant

425 Saint-Charles ouest

Dr Camille Hébert  
1624 Jacques-Cartier est

Dr Gontran Lemieux  
1128 St-Laurent ouest

Dr Jean Raymond  
1203 Emma

## LORETTEVILLE

Dr Gabriel Lebel  
157 boul. Val Cartier

## LOUISEVILLE

Dr Robert Drouin  
1 Notre-Dame sud

## MAGOG

Dr Benoit Pagé  
52, rue Laurier

## MARIEVILLE

Dr Daniel Fortin  
426, rue Ste-Marie

**N.D.L.R. Les chiropraticiens figurant dans cet annuaire représentent ceux qui participent à la diffusion de l'information chiropratique par la distribution de ce magazine.**

**MASCOUCHE HEIGHTS**

Dr Yves Bellavance  
210 chemin des Anglais

**MONTRÉAL**

Dr Claude Beaudoin  
10304 St-Hubert  
Dr Christian Beaudry  
7229 St-Denis

Dr Jacques Beauilleu  
1790 est, Henri-Bourassa

Dr Ernest Bilodeau  
5465 boul. Rosemont

Dr Annette Bourdon  
2206 Dorchester ouest

Dr Voltaire Charles  
3300 Henri-Bourassa est

Dr Roger Chèvrefils  
7965 St-Denis

Dr Danièle Couture  
5960 est, Jean-Talon, suite 210  
St-Léonard

Clinique Chiropratique GEM Inc.

Dr E.M. Galbrun  
Dr Louis Tassé  
7454 St-Denis

Dr Nicole Desrosiers  
Dr Normand Danis  
5946 boul. Léger

Dr Pierre Des Ruisseau  
461 est, boul. St-Joseph

Dr Monique Fournier  
Dr Richard Giguère  
7707 Hochelaga

Dr Luc Guénette  
831 boul. Décarie

Dr André-Marie Gonthier  
2200 boul. Henri-Bourassa est

Dr Jules Joly  
10849 boul. Pie IX

Dr J.P. Laberge  
624 est, Fleury

Dr René Lafrenière  
6635 Christophe-Colomb

Dr Jacques Langevin  
430 est, Laurier

Dr Jean-Philippe Marcoux  
4990 De Salaberry, suite 201

Dr Jean-Pierre Morisset  
2260 boul. Pie IX

Dr Raoul Picard  
2823 boul. Rosemont

Dr Giovanni Scalla  
4869 Jarry est, suite 206  
St-Léonard

Dr Henri Therrien  
6060 boul. Maurice Duplessis

Dr Paul Vaillancourt  
1260 Jarry est

**MONT-JOLI**

Dr Denis Morrisset  
15 avenue du Transfert

**MONT ST-HILAIRE**

Dr Jean-Claude Marcoux  
642 des Patriotes nord

**NEUFCHATEL**

Dr Daniel Charland  
Dr Charles Labrecque  
243 boul. de L'Ormière

**NICOLET**

Dr Marie-Claude Wlbaut  
85 Notre-Dame

**NORANDA**

Dr Rocco Guarnaccia  
Dr Pierre Parent  
40, 19e Rue

**ORSAINVILLE**

Dr Maurice Morissette  
5014 boul. du Jardin

**OTTAWA**

Dr Jacques Laquerre  
1690 Bank St.

Dr Barry Norton  
19 Wilton Crescent

**PIERREFONDS**

Dr Christian Beaudry  
4421 Dupuis

**PINCOURT**

Dr Raynald Cardinal  
116 Cardinal Léger

**POINTE-AUX-TREMBLES**

Dr Claude Paillé  
13080 est Sherbrooke, suite 200

Dr Guy Ricard  
12085 est, Dorchester, suite 103

**POINTE-CLAIRE**

Dr Guy Théoret  
48 Bord-du-Lac

**POINTE-GATINEAU**

Dr Yes Lanthier  
151 St-Antoine sud

**QUÉBEC**

Dr J.-Alphonse Charland  
487 boul. Charest est

Centre Chiro des Érables  
Dr Guy Pouliot  
1584 Chemin St-Louis

Dr Lucie Plaisance  
2298 Maufils

Dr Lucien Pelletier  
360 est, boul. Charest, suite 104

**REPENTIGNY**

Centre Chiropratique Le Gardeur  
Dr Denis A. Carignan  
45 boul. Industriel, suite 212

Dr Diane Meunier  
1069 Notre-Dame

**RIMOUSKI**

Clinique Chiropratique St-Pierre  
143 St-Germain

Dr Georges Morissette  
59 Évêché ouest

Dr Laszlo Szoke  
95 Rouleau

**RIVIÈRE-DU-LOUP**

Dr Gilles Martin  
594 Lafontaine

**ROCK FOREST**

Dr Bertrand Veilleux  
983 boul. Haut-Bois

**ROSEMÈRE**

Dr André Leclerc  
236 boul. Labelle

**ROXBORO**

Dr Michel G. Aucoin  
10400 boul. Gouin ouest

**SAINTE-AGATHE**

Chiro Centre  
Dr Gaston Arguin  
Dr Louise Charland  
33, rue Ste-Agathe

**SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ**

Dr Jean Thibeault  
10516 boul. Ste-Anne

**SAINTE-ANNE-DE-BELLEVUE**

Dr Robert Harvey  
17-A St-Paul

**SAINT-BRUNO**

Dr Adrien Labarre  
1403 Montarville

**SAINTE-CHARLES**

Dr J.G. Laflamme  
128, Avenue Royale ouest

**SAINTE-CROIX**

Dr Marcel O. Hamel  
Dr Bertrand Canuel  
6201 Principale

**SAINTE-DAMIEN BELLECHASSE**

Dr André Bellerive  
26 Guillemette

**SAINTE-EUSTACHE**

Dr Marc Chèvrefils  
197 Hémond

Dr Robert Kingsbury  
7 St-Eustache

Dr Denis Rose  
187 boul. Arthur Sauvé

Dr Gabriel Tassé  
65 St-Laurent

**SAINTE-FOY**

Dr Yves Lacoursière  
3730 Chemin St-Louis

Dr Pierre Paillé  
955 De Bourgogne

Dr Pierre Tranchemontagne  
Dr Pierre Lavoie  
3291 Chemin Ste-Foy

**SAINTE-GABRIEL-DE-BRANDON**

Dr Angèle Fiset  
118 St-Georges

**SAINTE-GEORGES, BEAUCE**

Dr Alain Corps  
12105, 1ère Avenue

Dr Georges Plamondon  
2660, 6e Avenue ouest

Clinique Guy Rodrigue  
5-11925, 1ère Avenue est

**SAINTE-HYACINTHE**

Dr Claude Pilon  
5730 boul. Laurier

Dr Gilles Roux  
2965 boul. Laframboise

**SAINTE-JEAN**

Dr Roch Deslauriers  
27 Place du Marché

Dr Jocelyn Ouimet  
659 Dorchester

**SAINTE-JÉRÔME**

Dr Léo Cardinal  
140 ouest, De Martigny

Dr Joseph Trudel  
681 rue St-Georges

**SAINTE-JOVITE**

Dr Pierre Moreau  
682 Ouimet

**SAINTE-LAMBERT**

Dr Luc Laviguer  
6 St-Denis

**SAINTE-LAMBERT-DE-LÉVIS**

Dr Johanne Couture  
Dr Jean Couture  
120-A rue Sylvain

Dr Yves Laflamme  
739 des Érables

**SAINTE-MARTHE-SUR-LE-LAC**

Dr Jean-Charles Richer  
3022 Chemin Oka

**SAINTE-PASCAL DE KAMOURASKA**

Dr Patrick Lévesque  
563 Hébert

**SAINTE-PIERRE-LES-BECQUETS**

Dr Bertrand Canuel  
Dr Marcel O. Hamel  
352 Marie-Victorin

(suite à la page 23)

Un chiropraticien est leur docteur

## À la Coupe du monde de marche athlétique

En septembre dernier, le Dr Gilles G. Brisson, D.C., chiropraticien de Boisbriand, accompagnait l'équipe canadienne participante à la Coupe du monde de marche athlétique à l'Île de Man, sur les côtes anglaises. Il avait eu l'honneur quelque temps auparavant d'être nommé chiropraticien attitré de l'équipe. Il ne fait aucun doute que cet honneur rejaillit sur toute la profession et en particulier sur la communauté chiropratique québécoise.

L'équipe féminine canadienne s'est méritée, lors de cette Coupe du monde, la médaille de bronze.

Et lors des rencontres triangulaires de sélection pour les Jeux du Commonwealth, entre le Mexique, les États-Unis et le Canada, qui se sont tenues respectivement à Laval et à Hull le 22, 24-25 mai 1986, le Dr Brisson officiait encore comme docteur attitré. Bien qu'officiellement avec l'équipe canadienne, il a aussi dû prodiguer les soins pour les équipes mexicaines et américaines.

Notons que le Canada se classe parmi les meilleurs au monde dans cette discipline, avec le Mexique qui se situe dans les 2 premiers.



À Laval, lors de la Sélection des Jeux du Commonwealth: on reconnaît le champion Olympique '84 de Los Angeles, Ernesto Canto (Mexique) à gauche, avec un autre athlète junior de l'équipe mexicaine.



Mlle Janice McCoffrey d'Edmonton, membre de l'équipe canadienne, en compagnie du Dr Brisson, D.C., lors de l'entraînement à l'Île de Man.

La marche athlétique est une discipline olympique encore réservée aux hommes seulement. Les distances parcourues sont les 20 km et 50 km lors des Jeux Olympiques, et le 30 km aux Jeux du Commonwealth.

Des femmes aussi pratiquent ce sport, les distances étant le 5-10-20 km pour des compétitions autres qu'olympiques.

Pour vous donner un exemple de la vitesse des athlètes, les temps enregistrés sur le 50 km sont en général moins de 4 heures, ce qui est l'équivalent d'un marathon en moins de 3 heures. Mais n'oubliez pas que c'est de la marche!

# Vaccinations suspendues à cause de décès inexplicables

Michèle Barzach, ministre français déléguée à la Santé, a annoncé dernièrement la suspension de toutes les vaccinations tetracoq — contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la polyomyélite — à la suite de la mort de quatre nourrissons.

Au cours des derniers jours, quatre bébés sont morts de façon inexplicable, quelques heures après avoir été vaccinés avec un vaccin tetracoq dont les doses provenaient d'un même lot de l'Institut Mérieux mis en vente au mois de janvier, le "Tetracoq Mérieux 0,5 ml".

"J'ai pris la décision de sus-

pendre toutes vaccinations et rappels de façon à éviter une psychose", a indiqué Michèle Barzach. Dans la matinée, l'Institut Mérieux avait annoncé sa décision de retirer son vaccin de la vente "par mesure de précaution".

Le ministre de la Santé a confié une enquête à la Direction générale de la Santé.

## La ligue pour le vaccin libre

Au Québec existe la ligue pour le vaccin libre, une association à but non lucratif, qui vise à:

a) faire connaître la Ligue et

ses activités par le public;

b) renseigner le public sur sa liberté de choix vis-à-vis la vaccination;

c) informer/éduquer le public sur ses droits, et sur les dangers et les effets nocifs de la vaccination;

d) promouvoir une approche plus naturelle et saine, pour conserver la santé. "Garder un corps sain ainsi qu'une pensée positive, est mille fois plus efficace et moins dangereux qu'une promesse de guérison".

Ligue pour le Vaccin Libre  
Case postale 261  
Succ. Post. Youville  
Montréal, Qué., H2P 2V4  
(514) 388-0639

## ANNUAIRE (SUITE)

### SAINT-RÉDEMPTEUR

Dr Luc Roy  
104 Bellerive

### SAINT-RAYMOND (de Portneuf)

Dr Charles Allyson  
423 St-Cyrille

### SAINTE-THÉRÈSE

Dr Jean Brisson  
17 St-Charles

### SAINT-TITE

Dr Daniel Boisvert  
490 Frigon

### SHAWINIGAN

Dr Sylvain Bolsvert  
695 de la Station

### SHERBROOKE

Dr Richard Argall  
Dr France Carpentier  
732, 13<sup>e</sup> Avenue nord

Dr Denise St-Pierre  
Dr Alan Wallis  
1871 Galt ouest

Dr Héliane Gagnon  
322 boul. Queen nord

Dr Marcel Lafleur  
166 ouest, King

Dr Richard Lemieux  
1655 Galt ouest

### SILLERY

Dr Louis-Philippe Morin  
2255 boul. Laurier

### TERREBONNE

Dr Luc Gagnon  
761 Lachapelle

### THETFORD-MINES

Dr Raymond Hamel  
236 Notre-Dame sud

### TOURAINÉ

Dr Pierre Malouin  
765 Principale

### TRACY

Dr Roger St-Amand  
4575 route Marie-Victorin

### TROIS-PISTOLES

Dr Pierre Beaulieu  
145 ouest, Notre-Dame

### TROIS-RIVIÈRES

Dr Lynda Paquette  
2010 Des chenaux

Dr Jean-Guy Parr  
875 Des Récollets

Dr Michel Vézina  
4870 boul. Des Forges

### VAL D'OR

Clinique Chiropratique Roy  
Dr Roger Roy  
153 Perreault

Dr Ronald A. Diotte  
240, 4<sup>e</sup> Avenue

### VALLEYFIELD

Dr Jean-Pierre Poitras  
55 Du Marché

Dr André Houle  
412 Du Havre

### VAUDREUIL

Dr Jean-Pierre Sirols  
412 boul. Roche

### VICTORIAVILLE

Dr Réjean Carignan  
123 Juneau

Dr Yvon Grondin  
554 boul. Bois-Francis sud

Dr Simon Moreau  
261 Notre-Dame ouest

Dr Marcel Paquette  
29, rue Dūnant

### VILLE-MARIE

Dr Rocco Guarnaccia  
Dr Pierre Parent  
1 rue Notre-Dame

### WINDSOR

Dr Yvan Duguay  
75 De l'Église

### NOUVEAU-BRUNSWICK

Dr J. Hermile Gagnon  
Dr Marie-France Racine  
10 Water  
Campbellton

### ONTARIO

Dr Guy Beauchamp  
139 St-Euphémie  
Casselman

Dr Edward Burge  
335 William  
Hawkesbury

Dr François Charbonneau  
2548 boul. St-Joseph  
Orléans

Dr Marjolaine Marcil  
540 McGill  
Hawkesbury

### FLORIDE

Legault Chiropractic Health Center  
Dr. Virginia Legault  
Dr. Gérard Legault  
5745 Hollywood Blvd  
Hollywood

Une histoire identique à celle du canot

# Le kayak

par Manon Beaulieu

La kayak fut aux Esquimaux ce que le canot fut aux Indiens, et peut-être même davantage. L'Esquimau vivant essentiellement de la pêche et de la chasse en mer, le kayak devint entre ses mains un outil de travail des plus précieux. Faute de bois à sa disposition, l'Esquimau construisait l'armature de son kayak avec des os de renne, sur lesquels il tendait des peaux de phoques. Ponté comme le kayak moderne, le kayak des origines était aussi muni, en son centre, d'une cheminée où l'occupant prenait place et à laquelle il s'attachait solidement. Les premiers Européens à mettre pied en terre d'Amérique ne poussèrent pas leurs explorations jusqu'au Grand Nord. Le peuple esquimau resta longtemps isolé dans sa contrée froide et rébarbative, ce qui explique l'usage tardif du kayak par les blancs. Même à l'époque de sa découverte, on lui préféra le canot, qui offrait une capacité supérieure et une plus grande facilité d'adaptation à tous les types de navigation. Aujourd'hui, le kayak prend sa revanche et rallie à sa cause un nombre de plus en plus grand d'adeptes sportifs. Peu encombrant, souvent démontable, donc facile à transporter, le kayak a de plus l'avantage de ne pas s'emplier d'eau et de mieux protéger la cargaison. Il convient particulièrement en eaux tumultueuses.

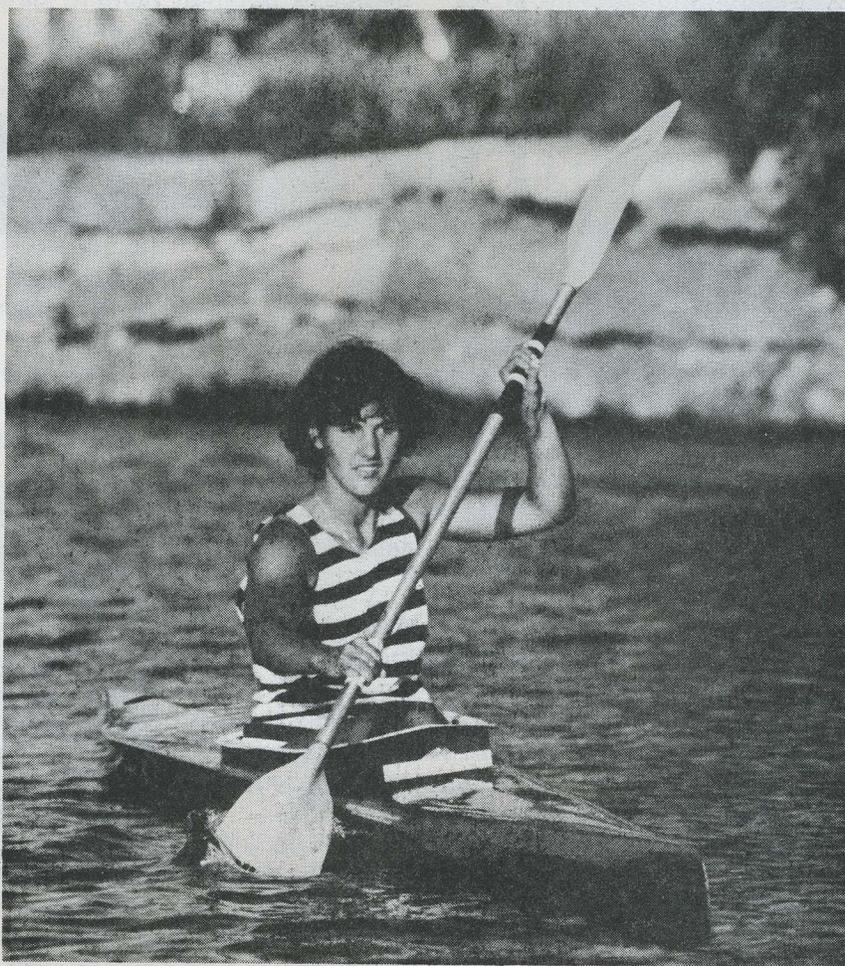
## Des transformations et une utilisation similaires

La transformation du kayak

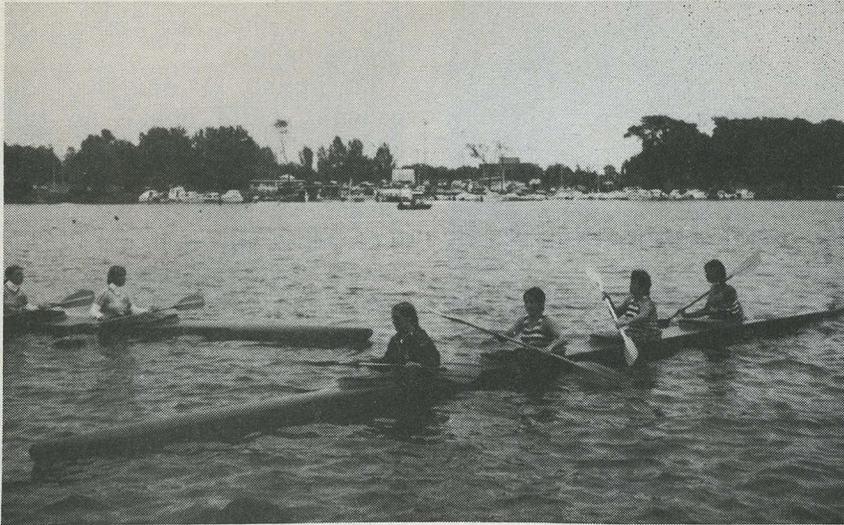
des origines à nos jours a suivi un chemin analogue à celui du canot. Les matériaux utilisés dans sa fabrication ont changé. La toile laquée et le caoutchouc, substitués d'abord à la matière animale, ont été éliminés dans certains cas au profit des matières synthétiques.

Ainsi, les kayaks sont faits de bois et caoutchouc, de fibre de verre ou de polyester. Le kayak de plaisance ne diffère pas

beaucoup de celui de compétition, mais il permet un plus grand choix de matériaux et de dimensions. En compétitions, sur le plat, les kayaks se subdivisent en catégories: K-1 et K-2, respectivement mono et biplace, rigides, généralement en bois ou en fibre de verre, très légers; K-4, quadriplace, rigide, généralement en bois. Pour l'eau vive, les bateaux sont toujours fabriqués en fibre de verre.



*Le monoplace est un bateau de plaisance ayant l'avantage d'être moins encombrant que le canot.*



*Le quadriplace est utilisé surtout pour les courses en eau calme.*

En descente de rivière, les bateaux utilisés sont le C-1, C-2 et le kayak K-1. Ces bateaux présentent des formes profilées. En slalom, ces mêmes bateaux sont employés; leurs formes favorisent les manoeuvres au détriment de la vitesse.

La pagaie double sert à la propulsion du kayak, aussi bien pour les courses de vitesse que pour les courses en eau vive ou pour l'agrément. Elle est constituée de deux parties, parfois jointes au centre par une douille facilement arrachable, mais le plus souvent collées à cet endroit.

## Caractéristiques actuelles

Si les kayaks utilisés comme bateaux de plaisance n'ont pas une forme différente des premières embarcations, les compétitions sportives en eau calme et en eau vive ont poussé techniciens et fabricants à modifier quelque peu la silhouette des bateaux.

### Compétitions sportives

On distingue deux grands

types de compétitions: les courses en eau vive et les courses en eau calme.

**Les courses en eau vive:** comportent deux épreuves: le *critérium* appelé encore descente de rivière et le *slalom*.

*Le critérium ou descente de rivière* est un parcours naturel d'une longueur de 1.8 mille (3 km) que les pratiquants s'efforcent de franchir dans un minimum de temps, en évitant les accidents, notamment chavirer ou buter sur un obstacle.

*Le slalom* est aussi un parcours naturel d'une longueur d'un demi-mille (800 mètres), mais jalonné de 15 à 30 portes, formées chacune de deux piquets suspendus. Les concurrents doivent les franchir, dans un ordre et un sens déterminés (deux ou moins, en marche arrière, dans le sens de la course et du courant et deux en contournant les portes, pour les franchir à contre courant) en évitant les fautes et les accidents et dans le meilleur temps possible. Le slalom se court en deux manches dont seule la meilleure est retenue. Si le concurrent chavire sans pouvoir esquimauter — c'est-à-dire

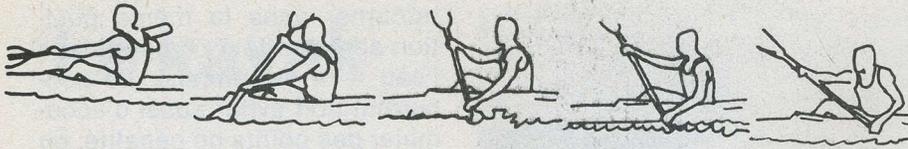
retourner dans la même position après un tour complet dans l'eau — il est éliminé. Le concurrent doit éviter aussi d'accumuler des points de pénalité: en touchant les portes, en passant à l'extérieur ou en les franchissant dans le mauvais sens.

**Les courses en eau calme** se présentent sous la forme de courses de vitesse disputées sur des distances variées. Les femmes ne disputent que les distances de 500 m et 5,000 m, tandis que les juniors masculins et les hommes ont les épreuves de 500 m, 1,000 m et 10,000 m (aux niveaux national et international).

**Les accessoires:** Pour le plein air, il n'existe aucune restriction sur le matériel accessoire. On conseille à l'amateur de toujours transporter avec lui une pagaie de réserve, un câble fixé à l'embarcation, une sacoche de réparation et surtout un gilet de sauvetage.

En compétition, l'utilisation de certaines pièces accessoires est permise. Pour les courses de vitesse, on peut se munir de repousse-vagues, de tabliers d'écume, de bancs, de cale-pieds ou cale-genoux et de coussins. Pour les compétitions en eau vive, on ajoute aux repousse-vagues et aux tabliers d'écume un casque protecteur et un gilet de sauvetage.

**Les vêtements:** si l'on envisage une croisière relativement longue, on emportera des espadrilles, des chaussettes de laine, un short, une chemisette, un pull-over ample, un anorak imperméabilisé et un équipement léger de camping. La randonnée de courte durée ne nécessite rien de plus qu'un maillot de bain et une chemisette. Et là encore, tout dépend de la température.



**L'apprentissage comprend l'étude des mouvements suivants:**

*La propulsion (marche avant):* le manche de la pagaie est incliné légèrement vers l'avant tandis que la pale (cette partie plate de la rame qui rentre dans l'eau) est perpendiculaire à l'axe du bateau. Le bras supérieur est à demi fléchi, par contre le bras inférieur est allongé. Le tronc du pagayeur se trouve légèrement tourné du côté opposé, de façon à obtenir une traction importante du tronc, de l'épaule et du bras inférieur.

La phase propulsive (ou passée) se fait d'avant en arrière. Elle s'effectue par une traction du tronc, de l'épaule et une flexion énergique du bras inférieur et une poussée exercée par l'épaule et le bras supérieur. Ce mouvement est produit grâce à une rotation du tronc. Le mouvement de propulsion se termine au niveau du barrot (siège ou appui du pagayeur). À la fin de ce mouvement, le bras supérieur, qui était à demi fléchi au moment de l'attaque, se trouve tendu à son tour.

Le dégagement et le retour à l'attaque se font à la fin de la phase propulsion. La pagaie est dégagée sur le côté ou par l'arrière, par la tranche de la pale, au moyen d'une simple rotation de celle-ci. Pendant la durée du retour, la pale reste sur un plan horizontal, à la hauteur du dessus de la coque.

Cette phase du retour représente pour le pagayeur le temps de récupération. Lorsque la pagaie se trouve inclinée vers l'avant le pagayeur effectue

alors une rotation du manche pour replacer la pagaie en position d'attaque.

*La propulsion circulaire:* Ce mouvement est utilisé pour faire tourner le bateau. La pale de la pagaie attaque l'eau, à l'avant du bateau et décrit de ce point un demi-cercle très large, avant d'être dégagée à proximité de l'arrière du bateau.

*La rétropulsion (pour l'arrêt et la marche arrière):* Ce mouvement est fréquemment employé dans les conditions de descente de rivière ou lors d'une randonnée, pour changer de direction.

*L'attaque:* le manche de la pagaie est, cette fois-ci, incliné vers l'arrière tandis que la pale reste toujours perpendiculaire à l'axe du bateau. La position des bras est inverse par rapport à celle qu'ils ont lors de l'attaque de l'eau, dans la propulsion (bras supérieur allongé et bras inférieur à demi fléchi). La main du bras supérieur toujours placée sur l'olive est tournée,

cette fois, vers l'arrière (les ongles tournés vers l'arrière de l'embarcation).

La phase rétropulsive (ou passée): cette phase se fait dans le sens contraire à la phase propulsive: d'arrière vers l'avant. La poussée est effectuée par le bras inférieur tandis que la main supérieure sert de point fixe. Ce mouvement se continue assez loin vers l'avant, pour permettre le dégagé qui est obtenu par une rotation de la pagaie.

Le dégagement et le retour à l'attaque: la pagaie est dégagée et son retour se fait avec la pale, parallèle au plan d'eau, jusqu'à ce qu'elle approche du point d'attaque arrière.

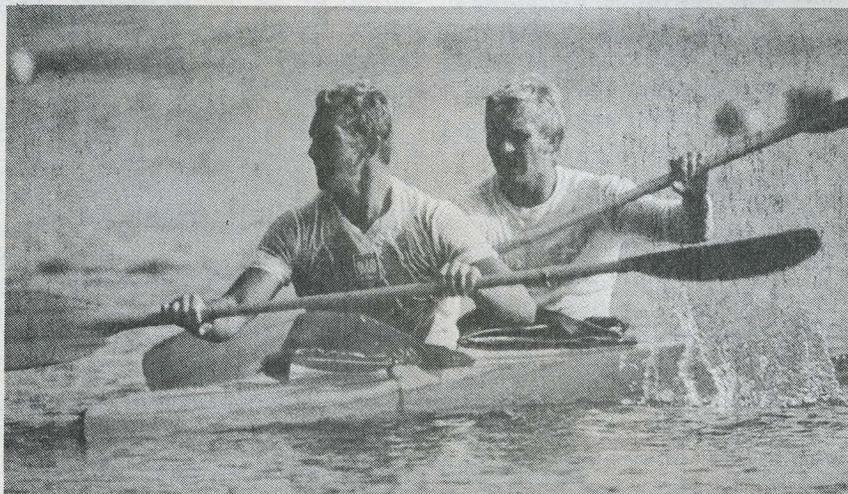
*Le redressement et les manoeuvres d'incidence:* Il existe d'autres formes de manoeuvres, le redressement et les manoeuvres d'incidence qui permettent des changements de direction. Ces manoeuvres sont effectuées en variant le degré d'ouverture de l'angle constitué par l'axe horizontal de la pale et celui du bateau. Il y a trois types d'incidence (suivant que l'angle est nul, ouvert ou fermé). Le premier ne provoque pas de changement de direction, le



second entraîne un déplacement dans la direction de la pagaie (appel), le troisième entraîne un déplacement opposé au côté de la pagaie (écart). En plus de ces manoeuvres, il y a d'autres mouvements qui sont les appuis en poussée et en suspension.

### L'entraînement

L'entraînement, comme celui de la plupart des disciplines sportives, est échelonné tout au long de l'année et planifié en fonction de l'âge des pratiquants et surtout en fonction de la période des compétitions (en été). Au cours de cette période, l'entraînement se trouve allégé — surtout à la veille des épreuves — et modifié, par rapport à ceux des autres périodes de l'année. Ce sera essentiellement un entraînement par intervalles (interval-training) composé de parcours de courtes et de moyennes distances (sprints). Le pratiquant doit s'entraîner dans toutes les conditions, car il lui faut conserver et affiner sa forme et sa technique en plus de se familiariser avec la pratique, dans n'importe quelle condition météorologique.



*Les pratiquants doivent affiner leur technique pour faire face à n'importe quelle condition de la météo.*



*La descente de rivière est un parcours naturel qu'il faut franchir dans un minimum de temps.*

Après la saison des compétitions (en automne) il observe une période de repos "actif" d'un mois, avant de recommencer un entraînement qui consiste surtout en un conditionnement physique général (développement de l'endurance organique et de la force musculaire). Celui-ci se poursuivra, au cours de l'hiver (ski de fond, exercices d'assouplissement, avec poulies, et de poids et haltères,

canotage en piscine, etc.). La pratique des mouvements de base (propulsion) recommencera au bord de la piscine ou du bassin d'entraînement. Au cours de cette période, le conditionnement physique est donc en même temps général et spécifique. Avec le printemps, à l'approche de la période des compétitions, l'entraînement devient plus spécifique et consiste surtout en un travail d'amélioration technique dans les embarcations. Aussitôt que possible, lorsque les conditions le permettent, s'effectueront les premières sorties sur l'eau, uniquement sur de longues distances, avant que cet entraînement ne devienne plus spécifique, au fur et à mesure que les compétitions approchent.

On imagine qu'un tel entraînement requiert donc une excellente forme physique. Et que tout doit être fait pour bien la développer et la maintenir; tant par une alimentation adéquate que par du repos approprié, sans oublier une supervision **chiropratique** de tout l'équilibre structural.

# Les recommandations de RAPSI

par Paul Martel\*

Un nouveau document de synthèse fut élaboré par le Conseil d'administration de RAPSI (Réseau d'Action Pour la Santé Intégrale). Il porte sur les actions et les orientations possibles dans "un véritable système de santé au Québec". En voici les grandes lignes.

**A - Élaborer et diffuser une "CHARTRE DE LA SANTÉ"** exprimant les droits et rôles de tous, en matière de santé, et surtout définissant ce qu'est la "santé".

**B - Consacrer une beaucoup plus grande partie du budget de la santé à la PRÉVENTION et à la PROMOTION de la santé,** autant par voie d'une campagne gouvernementale d'information, que par voie de la mise en place d'une structure de subventions aux groupes et personnes qui oeuvrent dans le domaine de la prévention. "Mieux vaut prévenir que guérir". Cela coûte moins cher aussi!

**C - DÉMÉDICALISER ET DÉ-INSTITUTIONNALISER TOUT CE QUI N'EST PAS À PROPREMENT PARLER UNE MALADIE,** à commencer par la naissance et en finissant par la mort, en passant par la vieillesse. Dans ce contexte:

- Il est urgent de reconnaître sans délai la profession des **SAGE-FEMMES** et de favoriser les accouchements à domicile ou dans des "maisons de naissance". Les hôpitaux ne

devraient servir de théâtre qu'aux accouchements posant des risques évidents et particuliers. Le Québec est trop longtemps demeuré rétrograde en cette matière.

- Il faut **cesser de considérer** et traiter le **vieillesse** comme une maladie chronique.

- Il faut **démystifier le phénomène de la mort**, et redonner aux mourants et leurs proches la dignité et la responsabilité de leur propre décès.

**D - Ce processus de désinstitutionnalisation doit absolument être accompagné d'un SUPPORT CONCRET POUR LES SOINS À DOMICILE,** incluant le paiement par l'État des visites à domicile des professionnels, ainsi que des frais de gardiennage requis pour donner un répit aux proches impliqués.

**E - FAVORISER L'APPARITION D'ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES** en matière de soins. Ceci implique le **décloisonnement des professions et l'ouverture aux nouvelles thérapies** et disciplines. Il faut amender les codes de déontologie ou les lois professionnelles de manière à en retirer les dispositions qui font obstacle à ceci.

Il faut également favoriser l'éclosion des véritables "**GÉNÉRALISTES**" de la santé, aptes à agir comme coordonnateurs de telles équipes multidisciplinaires et assurer le contact humain et le suivi auprès des "patients". Une bonne façon d'atteindre ce but est d'adapter en conséquence la structure de rémunération des

professionnels de la santé.

Il restera toujours de la place dans le système de soin pour des "spécialistes" (ce que tous les professionnels de la santé actuels, incluant les médecins omnipraticiens, sont réellement) mais il faut faire en sorte que chacun d'eux, ainsi que la population, reconnaisse les limites de son champ d'activité et accepte sinon recherche spontanément la collaboration des autres. Le système de soins devra être structuré non plus sous forme pyramidale, avec certains types de professionnels l'emportant hiérarchiquement sur d'autres, mais plutôt sous forme de réseaux circulaires gravitant autour d'un centre actif: le "patient".

**F - Donner au public l'accès à toutes les thérapies nouvelles,** en procédant à des amendements de la Loi Médicale (entre autre les articles 31 et 43 sur l'"exercice de la médecine"). Il faudrait viser à protéger la santé et le porte-feuille du public, plutôt qu'à sauvegarder le monopole des médecins en matière de soins...

**G - Réviser tout le système d'assurance-maladie,** de manière entre autre à dissuader les praticiens de multiplier les actes "payants"...

RAPSI considère que ses recommandations contiennent une ébauche de solution efficace aux maux actuels du système de soins, car elles tendent à agir au niveau des causes de ces maux, plutôt qu'à celui de leurs effets ou manifestations.

\* Avocat et professeur au Département des sciences juridiques, UQUAM.

# Instructions pour hâter le retour à la santé

par Louise Charland, d.c.



Pour retrouver la santé, deux choses sont nécessaires; la correction de la structure, ceci est le travail du chiropraticien. En second lieu l'observance des lois naturelles et de l'hygiène, ceci est la part du patient et lui seul peut s'en occuper.

Pour vous aider, voici quelques informations que vous lirez avec soin, que vous relirez et mettrez en pratique. Elles vous rendront un immense service.

## **Votre posture:**

Vous aiderez à la correction de votre structure en vous tenant droit sur vos deux jambes quand vous êtes debout. Se tenir longtemps sur une seule jambe dérange le bassin et tend à produire des déviations de la colonne vertébrale. Assis, tenez-vous droit, pas à demi couché.

## **Le repos:**

Ayez suffisamment de sommeil, et à des heures régulières. Ainsi vous vous lèverez frais et dispos pour entreprendre votre

journée. C'est pendant le sommeil qu'on refait ses forces. Le lit doit être ferme, mais pas dur. Et l'oreiller devrait épouser la forme du cou, comme le font les oreillers posturaux, de plus en plus populaires et disponibles entre autre dans des cliniques chiropratiques.

## **L'exercice:**

Faites un peu d'exercice chaque jour pour fortifier vos muscles et activer votre organisme. Un peu de sport est bien, au moins une bonne marche chaque soir. L'important c'est la régularité.

## **L'air frais:**

La nature exige trois choses: une alimentation saine, de l'eau pur, et de l'air frais. On ne peut vivre que quelques minutes sans air. Prenez l'air frais au moins trois fois par jour et aérez régulièrement la maison, surtout la chambre à coucher, hiver comme été.

## **L'eau:**

Chaque adulte doit boire au moins six verres de liquide par jour. L'eau doit être fraîche, mais non glacée, et la plus pure possible. Au lever, de préférence l'eau tiède. Avec un peu de jus de citron, l'élimination est facilitée.

## **Élimination:**

L'élimination doit se faire chaque jour. Le manque d'élimi-

nation intoxicante, empoisonne. L'élimination se fait par quatre voies: les pores de la peau, les poumons, les reins et les intestins. Tous sont importants mais les intestins posent plus de problèmes, et requièrent une attention particulière. L'eau pure, l'exercice, le choix des aliments, la bonne mastication, la régularité la favorisent.

## **L'alimentation:**

Tout un chapitre devrait être écrit sur ce thème. Il est d'ailleurs facile de se documenter sur ce sujet. En résumé, disons qu'il faut une nourriture saine, riche en vitamines et en sels minéraux, naturelle. Éviter les abus de sucre et de gras. Bien mastiquer, manger lentement et dans la détente. Boire entre les repas. Se reposer avant de manger car c'est néfaste de manger quand on est très fatigué ou de mauvaise humeur.

## **Attitude mentale:**

Être joyeux et optimiste est toujours favorable à la santé. Éviter la colère, la rancune, la peur qui toutes ont une influence néfaste sur les glandes.

## **Régularité:**

Quant à vos ajustements chiropratiques, soyez réguliers. Ceci est important pour le travail de correction ou de reconditionnement de votre colonne vertébrale. Votre coopération facilitera l'obtention des meilleurs résultats.

Thomas Verny  
avec la collaboration de John Kelly

LA VIE  
SECRÈTE DE  
L'ENFANT  
AVANT SA  
NAISSANCE

Grasset

Comment donner à un enfant  
toutes ses chances de bonheur et de santé,  
plusieurs mois avant sa naissance.

Six mois après sa conception, l'enfant est un individu conscient. Dans le ventre maternel, il voit et entend. Il sourit ou grimace selon qu'on introduit des substances douces ou amères dans le liquide amniotique. Mieux, il peut avoir des sentiments, même si ceux-ci ne sont pas aussi sophistiqués que ceux des adultes.

Il ne s'agit plus d'hypothèses farfelues, mais de certitudes cliniquement vérifiées par le docteur Thomas Vemy et les plus éminents spécialistes mondiaux de l'obstétrique. Désormais, on peut l'affirmer : le lien parents-enfant se noue dès avant la naissance. A partir de la vingt-cinquième semaine, le caractère, lentement, s'élabore, influencé par le comportement de la mère, l'idée que celle-ci se fait de sa maternité, de son bébé... mais influencé aussi par le comportement du père dont la voix, par exemple, est audible in utero.

Brillant, clair et rédigé dans une langue accessible à toutes et à tous, la Vie secrète de l'enfant avant sa naissance bouleverse tout ce que nous savions, ou croyions savoir, sur le développement intellectuel et affectif de l'enfant en formation. Forts de ces nouvelles connaissances, les futurs parents, désormais, disposeront de l'extraordinaire possibilité de façonner la personnalité de leur enfant. Ils pourront contribuer activement à son bonheur et à son équilibre pour sa vie entière.



ISBN 2-246-26981-4  
37 0901 1  
82-II

62 F

Atelier Pascal Vercken

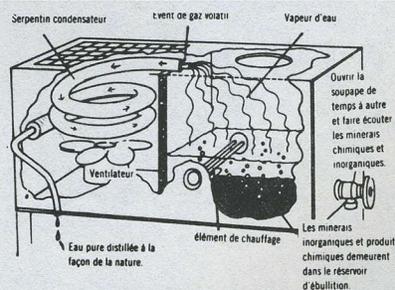
# Ils ont droit à de l'eau pure!



**De l'eau exempte de pollution, de virus et de produits chimiques. Le problème est que personne ne peut leur offrir... à part vous! Investissez dans la santé de votre famille en vous procurant un distillateur de "Pure Water", établi depuis 18 ans dans 60 pays.**

## LE PROCÉDÉ DE DISTILLATION D'EAU PURE

L'eau dans le réservoir d'ébullition commence à bouillir, ce qui produit de la vapeur qui monte et qui laisse les impuretés derrière. Cette vapeur pénètre alors dans les serpents de condensation où elle est refroidie par l'air et transformée en eau distillée pure.



**Ne tardez plus! Téléphonnez-nous immédiatement!**

**Bale-Comeau:** Distillateur 100-T... (418) 296-3736  
**Beloell:** Les Eaux Poirier Enr... (514) 464-8939  
**Brossard-St-Hubert:** Point-d'eau... (514) 676-5813  
**Hébertville:** Jacques Girard... (418) 344-1279  
**Laval:** Pro-Formax... (514) 334-3648  
**Marleville:** Pur-O-Bec Canada... (514) 460-7231

**Montréal:** O-Vital Enr... (514) 323-9876  
 Distillation 100-TE... (514) 376-4727  
 Distill-O-Pure Enr... (514) 721-3051  
**Québec:**  
 Distillation Paul Thomassin Enr. (418) 831-1462  
**Rimouski:** Eau-Santé Enr... (418) 723-2546  
**Sept-Iles:** Eau distillée Sept-Iles... (418) 968-3349

**(Programme d'achat, ou location avec option d'achat)**

**St-Fabien:** Eau Vive Enr... (418) 869-2003  
**St-Agathe (Laurentides):**  
 Gaston Arguin... (819) 326-1866  
**St-Croix (Québec):** San-O... (819) 263-2018  
**St-Hyacinthe:**  
 Marché Santé Naturiste... (514) 773-4243

Distributeur provincial: **Pur-O-Technique Ltée, 27 Rabastallère est, St-Bruno J3V 2A4 Tél.: (514) 461-2141**

**(Distributeurs demandés)**

# Les distillateurs sont-ils efficaces?

par Gaston Arguin, d.c.

Savez-vous qu'un distillateur de bonne qualité est normalement équipé d'un filtre au charbon activé?

Ceci parce qu'après des analyses élaborées, on a déterminé que c'était la façon la plus efficace, en complétant le processus même de la distillation, de se débarrasser du maximum de polluants, d'odeurs, et de diverses sortes de gaz présents dans la plupart des eaux "potables" et qui autrement seraient difficiles à éliminer **totalem**ent. (Par exemple, certains gaz ont leur point d'ébullition voisin de celui de l'eau).

Rappelons que l'agence de l'environnement E.P.A. a exprimé certaines craintes quant aux difficultés de purifier les eaux potables d'éléments tels que les triholométhanes (THM), les PCB's, le chloroforme et d'autres substances risquant de causer des cancers. Mais des tests ont prouvé que le charbon activé peut le faire, dans certaines conditions cependant.

Ainsi, un scientifique nommé Dr. Yiamouyiannis, Ph.D., précise que la seule façon d'enlever les PCB's de l'eau est d'abord de distiller cette eau. Ce qui la libérera de toutes bactéries, des minéraux inorganiques, des déchets et de la presque totalité des produits chimiques toxiques qu'elle contient. Il faut ensuite faire couler cette eau distillée à travers un post-filtre de charbon activé. Mais la seule manière fiable d'éliminer les dernières substances qui persistent est de permettre à cette eau distillée un contact suffisamment long avec le charbon activé.

C'est ce qui arrive lorsque le

filtre est incorporé à un distillateur; seule l'eau distillée ainsi produite le traverse, goutte à goutte. Ce qui est loin d'être comparable au fort débit d'eau qui doit passer par les filtres conventionnels que certains se font poser directement à leur robinet. D'ailleurs, ces filtres deviennent vite des nids de bactéries par lesquels l'eau doit passer (et se souiller); puisque toute eau potable, même dans les normes acceptées, contient une certaine quantité de bactéries qui s'accumulent mais que la distillation nous débarrasse complètement.

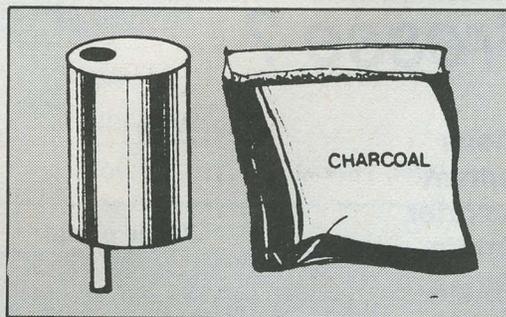
Faut-il ajouter tout de même que le rendement des distillateurs peut varier selon leur qualité et leurs caractéristiques de conception. En effet, des détails tels que la dimension de la chambre d'ébullition, la quantité d'eau à être bouillie dans un même temps, le nombre et l'emplacement des orifices servant d'évents des gaz volatiles, la longueur du serpentins condensateur, etc., tout cela peut influencer considérablement la capacité de se débarrasser efficacement des éléments nuisibles.

Quant aux post-filtres, durables à vie, ils doivent être fabriqués en acier inoxydable à

100%, tant le contenant que le grillage. Ce dernier doit aussi être très fin pour ne pas laisser s'infiltrer de particules de charbon dans la réserve d'eau pure alors obtenue. Et le charbon utilisé doit provenir exclusivement des coques de noix de coco. Il est facile de s'en procurer auprès des distributeurs d'appareils de distillation. (Il ne faut jamais se servir du charbon pour les aquariums...)

Concernant l'entretien, il suffit de remplacer périodiquement les quelques onces de charbon remplissant le contenant à cette fin. Ce qui peut être fait à des intervalles moyens d'un mois ou plus, selon la quantité d'eau consommée. Cette opération très simple à effectuer peut coûter moins de 10,00 \$ par an... Et il faut bien sûr vidanger fréquemment la bouilloire du distillateur de l'eau restante qui contient tous les résidus de déchets ainsi écartés.

En somme, quelqu'un qui se munit d'un distillateur de qualité doit comprendre qu'il bénéficie ainsi combinées des méthodes d'une efficacité inégalée pour se procurer une eau de consommation la plus pure qui soit. Ce qui représente l'une des composantes essentielles à une bonne santé à long terme!



Un exemple de modèle de post-filtre à charbon

*La santé ne peut jamais  
être avalée ou injectée...  
Car elle émane de l'intérieur.*

**Avez-vous  
changé  
d'adresse ?**

**Prévenez-nous  
immédiatement  
pour ne pas rater  
un seul numéro  
de votre magazine.**

Nom : M. Mme Mlle \_\_\_\_\_

Nouvelle adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Découpez  
et collez  
ICI  
l'étiquette  
de votre  
ancienne  
adresse

# CAPTIVEZ LE CONFORT

**Votre bonne santé dépend d'une bonne nuit de sommeil.  
Le NORMALIZER<sup>MD</sup> aide à vous donner le repos qu'il vous faut.**

Les oreillers ordinaires rembourrés de mousse, de duvet ou de fibre ne supportent pas adéquatement la colonne vertébrale et peuvent causer des maux de cou ou de dos. Ces problèmes vertébraux associés au sommeil mènent ensuite à la fatigue, l'insomnie, la tension et aux maux de tête. La construction unique du Normalizer aide à maintenir l'équilibre correct entre le cou et la tête.



### Faites-en l'expérience!

- Conçu par un chiropraticien pour réduire le stress et vous donner le repos qu'il vous faut.

• L'oreiller postural NORMALIZER<sup>MD</sup> a été APPROUVÉ PAR L'ASSOCIATION DES CHIROPRACTIENS DU QUÉBEC.

**L'oreiller postural NORMALIZER<sup>MD</sup> vous donnera un support continu dans toutes les positions du sommeil.**

La forme unique et brevetée du Normalizer vous permet de choisir les positions que vous préférez sans perdre le support nécessaire pour un sommeil reposant et confortable. Le Normalizer est construit avec un grand traversin (G) à une extrémité et un petit traversin (P) à l'autre extrémité. Pendant le sommeil, la tête repose dans le centre de l'oreiller et le cou est

confortablement soutenu par un ou l'autre côté du petit ou du grand traversin. Comme avec tout oreiller nouveau, il vous faudra possiblement une courte période d'adaptation pour ressentir la sensation complète de confort et de repos que vous donne le Normalizer. Pour de plus amples renseignements, CONSULTEZ VOTRE CHIROPRACTIEN.

				<b>Pour commander:</b>	
				Quantité	Oreiller(s) Normalizer
				Nom .....	.....
				Adresse .....	.....
				Ville .....	.....
				Prov. ....	Code postal .....

**\$49.95**

Faire parvenir votre chèque à l'ordre de:

**PUBLICATIONS D.C. Inc.**  
33 Ste-Agathe, Ste-Agathe-des-Monts  
Qué. J8C 2J6  
Tél.: (819) 326-0981/1666

NORMALIZER<sup>MD</sup> est une marque déposée des SYSTÈMES DE POSTURE OMEGA INC.



**ABONNEZ-VOUS À**  
**KIRO SANTE**  
 Le magazine des gens en santé  
**OFFREZ-VOUS CE PLAISIR**  
 de recevoir une lecture saine,  
 agréable et instructive.  
**CET AVANTAGE**  
 de constituer et de posséder  
 une documentation familiale.

Complétez le bulletin d'abonnement maintenant.  
 Faire chèque à l'ordre de Publications D.C. Inc.

Canada:  
 6 numéros 7,00 \$

États-Unis/Autres pays:  
 6 numéros 9,00 \$

33, rue Ste-Agathe  
 Ste-Agathe-des-Monts J8C 2J6  
 Tél.: (819) 326-0981/326-1666

Commandez les premiers numéros au coût de 0,75 \$ chacun.

Nom .....

Adresse .....

Ville .....

Prov. .... Code postal .....

Chiropraticien .....

VOL. 1	No 1 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 6 <input type="checkbox"/>		
VOL. 2	No 1 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/>	No 6 <input type="checkbox"/>	
VOL. 3	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 4	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 5	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 6	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 7	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 8	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 9	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 10	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>
VOL. 11	No 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No 3 <input type="checkbox"/>	No 4 <input type="checkbox"/>	No 5 <input type="checkbox"/> No 6 <input type="checkbox"/>