

CET - 008M

C. P. PL 68

Loi visant à réduire la charge
administrative des médecins
VERSION REVISÉE

Mémoire de l'Association des chiropraticiens du Québec
présenté à la Commission de l'économie et du travail

**DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES
ET AUDITIONS PUBLIQUES SUR LE PROJET DE LOI N° 68,
LOI VISANT PRINCIPALEMENT À RÉDUIRE
LA CHARGE ADMINISTRATIVE DES MÉDECINS**

Assemblée nationale du Québec
Septembre 2024



Association des
chiropraticiens
du Québec

Sommaire

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission de l'économie et du travail à l'égard du Projet de loi n° 68 - *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins (ci-après PL 68)*, et s'adresse notamment au ministre du Travail, M. Jean Boulet.

L'adoption du projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace par le gouvernement du Québec le 9 décembre 2023 a inauguré un changement de paradigme. Cette nouvelle culture, annoncée par la refondation du système de santé, s'inscrit dans la perspective d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé : avoir accès à un professionnel de la santé plus rapidement – en particulier en salles d'urgences, en chirurgie ou encore pour une consultation avec un médecin spécialiste ou de famille. C'est une évidence que le réseau de la santé est sollicité à l'excès. C'est le cas en particulier des médecins, qui doivent aussi remplir des charges administratives liées à des rendez-vous médicaux sans valeur ajoutée pour le patient, sans compter les coûts supplémentaires pour l'État québécois. À titre d'exemple, pensons notamment à la paperasse médicale associée aux remboursements de coûts par les assureurs privés. Un autre exemple est le cas des accidentés du travail qui doivent obtenir une prescription médicale pour avoir accès à des services de réadaptation couverts par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (*ci-après CNESST*). Il s'agit non seulement de décharger les médecins de certaines tâches administratives, mais de faciliter pour les usagers l'accès « au bon professionnel, au bon moment ».

L'Association des chiropraticiens du Québec (*ci-après ACQ*) salue l'annonce du PL 68 ainsi que les objectifs visés par celui-ci. L'ACQ est fondamentalement favorable au principe du retrait de la prescription médicale préalable obligatoire pour le remboursement de certains frais par l'assureur ou l'administrateur de régime d'avantages sociaux – notamment en ce qui concerne les soins chiropratiques pour les patients souffrant de troubles neuromusculosquelettiques. Ces exigences administratives viennent soustraire une partie non négligeable de l'offre de rendez-vous médicaux.

Dans un contexte où plus d'un Québécois sur quatre est sans médecin de famille et dans une perspective d'élargissement des pratiques professionnelles, le retrait de l'exigence d'une prescription médicale obligatoire de la part de l'assureur constitue très certainement un pas dans la bonne direction en permettant aux médecins de libérer du temps afin de se consacrer davantage aux patients qui nécessitent vraiment leur intervention et ainsi améliorer l'accès aux soins et aux services de santé. Toutefois, l'ACQ estime que le gouvernement peut aller plus loin et propose d'autres pistes de solution en ce sens.

Table des matières

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec	04
2. La chiropratique	04
3. Loi et ordre professionnel	05
4. La profession de chiropraticien.....	05
4.1. Formation	05
4.2. Rôle du chiropraticien	06
4.3. Collaboration interprofessionnelle	07
5. Positionnement de l'ACQ par rapport au PL 68	09
6. Libre choix du patient et accès direct aux services des chiropraticiens.....	10
7. Autres pistes de solutions	12
7.1. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés du travail.....	13
7.2. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés de la route.....	15
8. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n° 68, <i>Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins</i>	17
Appendice 1. Question inscrite au Feuilleton de l'Assemblée nationale par le député des Îles-de-la-Madelaine, Joël Arseneau à l'intention du ministre du Travail.....	18
Appendice 2. Réponse du ministre du Travail à la question au Feuilleton.....	21
Appendice 3. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature.....	23
Appendice 4. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ.....	36
Appendice 5. Les Affaires - Lettre ouverte cosignée par l'ACQ et la FCEI.....	40

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec

L'Association des chiropraticiens du Québec (ACQ) est un organisme sans but lucratif qui a pour mission de contribuer à la santé du Québec en affirmant le rôle de la chiropratique, en valorisant l'expertise de ses membres et en collaborant avec l'ensemble des acteurs de la santé. Depuis 1967, l'ACQ œuvre à assurer, pour tous les Québécois et Québécoises, un accès libre et équitable à des soins chiropratiques complets et conformes aux standards des pratiques internationales. Elle compte 1118 membres, soit 86% des chiropraticiens de la province.

2. La chiropratique

RECOMMANDATION 1

Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent la valeur du travail des chiropraticiens et de leurs compétences dans le réseau de la santé en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des affections neuromusculosquelettiques.

L'Ordre des chiropraticiens du Québec (*ci-après* OCQ) définit la chiropratique comme suit :

« La chiropratique est une profession de la santé qui s'intéresse au diagnostic¹, au traitement et à la prévention des troubles neuromusculosquelettiques (NMS), ainsi qu'aux effets de ces troubles sur l'état de santé général de la personne. L'accent est mis sur les traitements manuels, dont les manipulations vertébrales et articulaires et les techniques de travail des tissus mous². »

Étant des professionnels de la santé à part entière, les chiropraticiens sont en mesure de prêter main-forte au réseau de la santé.

¹ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, 2005 QCCA 189. <https://www.canlii.org/fr/qc/qcca/doc/2005/2005qcca189/2005qcca189.html>

² Ordre des chiropraticiens du Québec. (s.d.). *Qu'est-ce que la chiropratique*. <https://www.ordredeschiropraticiens.ca/fr/la-profession-chiropratique/quest-ce-que-la-chiropratique/>

3. Loi et ordre professionnel

RECOMMANDATION 2

Que les parlementaires et le gouvernement prennent en considération que la chiropratique est une profession à exercice exclusif encadrée par la *Loi sur la chiropratique* ainsi que le *Code des professions* – avec tous les mécanismes de protection du public inhérents au système professionnel.

Depuis 1973, la profession est régie par le *Code des professions* ainsi que par la *Loi sur la chiropratique*³. Tous les chiropraticiens du Québec doivent être inscrits au tableau de l'OCQ dont le rôle fondamental reste la protection du public en matière d'exercice de la chiropratique. Soumis au *Code de déontologie des chiropraticiens*⁴, les docteurs en chiropratique suivent donc rigoureusement les règles de conduite qui régissent l'exercice de la profession. En veillant à ce que ses membres respectent des normes éthiques et professionnelles strictes, l'OCQ s'assure que les chiropraticiens offrent des services répondant aux normes de qualité et d'intégrité de la profession.

En somme, depuis plus de 50 ans, les chiropraticiens sont intégrés au système professionnel du Québec, avec tous les mécanismes de protection du public que cela implique.

4. La profession de chiropraticien

4.1. Formation

L'exercice de la chiropratique requiert une formation universitaire de cinq ans, menant au diplôme de doctorat de premier cycle en chiropratique. Suite à l'obtention du diplôme de doctorat de premier cycle en chiropratique, il est nécessaire de réussir les examens nationaux du Conseil canadien des examens chiropratiques, ainsi que l'examen de l'OCQ portant sur la législation et la déontologie chiropratique⁵.

³ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

⁴ *Code de déontologie des chiropraticiens*. RLRQ c. C-16, r 5.1. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-16.%20r.%205.1%20/>

⁵ *Ibid.*

4.2. Rôle du chiropraticien

RECOMMANDATION 3

Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent que les chiropraticiens, forts de leur formation universitaire et détenteurs d'un doctorat de premier cycle, peuvent prescrire, effectuer et interpréter des radiographies, ainsi que prescrire des examens d'imagerie médicale, telles les IRM, les échographies, les tomodensitométries et les ostéodensitométries.

Les chiropraticiens possèdent la capacité de poser un diagnostic⁶ sectoriel dans le champ neuromusculosquelettique, de traiter, de prescrire, d'effectuer et d'interpréter des radiographies ainsi que de prescrire des examens d'imagerie médicale.

Suite à l'anamnèse et à l'examen physique de son patient, le chiropraticien établit un plan de traitement en fonction des meilleures pratiques en matière de soins chiropratiques. Ces meilleures pratiques sont guidées par le *Projet canadien des guides de pratique chiropratique*⁷ qui élabore des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes.

« Le chiropraticien a principalement recours aux méthodes de traitement suivantes :

- Aux ajustements chiropratiques, une forme spécialisée de manipulations articulaires;
- À diverses approches complémentaires qui comprennent, sans s'y limiter, les thérapies musculaires;
- À des appareils de thérapie physique (électrothérapie, ultrasons, laser, ondes de choc, etc.) .

Il peut aussi recommander des exercices particulièrement adaptés à un problème de santé spécifique, qu'il soit d'origine musculaire, articulaire ou nerveux, et prodiguer des conseils touchant l'ergonomie, la posture, ou les habitudes de vie. Le chiropraticien n'a pas recours à la médication ni aux approches chirurgicales et offre une solution naturelle et complémentaire aux autres types de soins de santé⁸. »

⁶ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, 2005 QCCA 189. <https://www.cantlii.org/fr/qc/qcca/doc/2005/2005qcca189/2005qcca189.html>

⁷ Projet canadien des guides de pratique chiropratique. (s.d.). *Accueil*. <https://fr.ccgj-research.com/>

⁸ Ordre des chiropraticiens du Québec. (s.d.). *Quel est son rôle?* <https://www.ordredeschiropraticiens.ca/fr/la-profession-chiropratique/quest-quun-chiropraticien/quel-est-son-role/>

4.3. Collaboration interprofessionnelle

« Lorsque la situation l'exige, le chiropraticien se fait un devoir de diriger son patient vers un autre professionnel de la santé, car la collaboration interprofessionnelle est au cœur d'une approche globale de la santé centrée sur les besoins des patients⁹. »

En effet, suite à l'anamnèse et à l'examen approprié du patient, il est possible que le chiropraticien constate la non-indication des soins chiropratiques ou qu'il juge qu'un autre type de soins serait plus bénéfique. Il devient alors évident de référer ce patient vers un autre professionnel, ceci afin de mieux servir la clientèle et dans un esprit de collaboration interprofessionnelle. Il est aussi possible que le chiropraticien interagisse en cogestion avec d'autres professionnels.

« Avant d'accepter un mandat, le chiropraticien doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas, notamment, entreprendre de traitements pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire¹⁰. »

« Si l'intérêt du patient l'exige, le chiropraticien doit, avec le consentement de ce dernier, consulter un autre chiropraticien, un membre d'un autre ordre professionnel ou toute autre personne compétente ou le diriger vers l'une de ces personnes¹¹. »

Avec les problèmes de santé qui deviennent de plus en plus complexes, l'interdisciplinarité s'avère primordiale. Formés en ce sens, les chiropraticiens supportent l'approche centrée sur le patient comme partenaire de soins et le partage des expertises professionnelles.

⁹ Ordre des chiropraticiens du Québec. (s.d.). *Quel est son rôle?* <https://www.ordredeschiropraticiens.ca/fr/la-profession-chiropratique/quest-quun-chiropraticien/quel-est-son-role/>

¹⁰ *Code de déontologie des chiropraticiens*. RLRQ c. C-16, r 5.1., art. 23. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-16,%20r.%205.1%20/>

¹¹ *Code de déontologie des chiropraticiens*. RLRQ c. C-16, r 5.1., art. 42. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-16,%20r.%205.1%20/>

5. Positionnement de l'ACQ par rapport au PL 68

RECOMMANDATION 4

Que le projet de loi soit adopté, incluant ses objectifs de réduction de la charge administrative des médecins, de désengorgement du réseau de la santé et des services sociaux et de changement de culture qu'il contient – conditionnellement à l'adoption de certains amendements visant à prendre en considération l'expertise des chiropraticiens dans le domaine neuromusculosquelettique.

D'entrée de jeu, l'ACQ est fondamentalement favorable au PL 68. C'est un fait connu que le réseau de la santé et les médecins sont débordés. Il importe donc de libérer les médecins de certaines tâches administratives afin qu'ils puissent se consacrer davantage aux patients. Une étude de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) démontre qu'au Québec, les médecins consacrent collectivement 4,4 millions d'heures annuellement au travail administratif. Ce qui représente 13 millions de consultations¹². Dans le contexte actuel, alors que les usagers ont besoin que l'on mette à leur disposition plus de plages horaires pour des rendez-vous médicaux, cette constatation est non négligeable. Il en va de la santé de tous les Québécois.

Tel que mentionné dans les notes explicatives du PL 68 : « *Ce projet de loi modifie la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée afin d'interdire à un assureur ou à un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un adhérent qu'il reçoive un service médical aux fins d'obtenir le versement de certaine prestations*¹³. » L'ACQ est particulièrement interpellée par les articles suivants du PL 68 :

« SECTION I

« RECOURS AUX SERVICES MÉDICAUX

« 29.1. Un assureur ou un administrateur de régime d'avantages sociaux ne peut, même indirectement, exiger d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminés par règlement du gouvernement :

¹² Fédération canadienne de l'entreprise indépendante. (2024, février). *Les patients avant la paperasse*. <https://www.cfib-fcei.ca/hubfs/research/reports/2024/2024-02-Patients-avant-la-paperasse-Progres.pdf>

¹³ *Projet de loi 68 : loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*. (2024) 1re sess., 43e lég. https://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.BIL.DocumentGenerique_1998876&process=De-fault&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCJWrKwg+vlv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz

1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux;

2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique;

3° maintenir le versement de prestations d'invalidité.

Pour l'application du présent chapitre :

1° un assureur s'entend d'un assureur autorisé au sens de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1);

2° un régime d'avantages sociaux s'entend d'un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et qui accorde à l'égard d'un risque une protection qui pourrait être autrement obtenue en souscrivant une assurance de personnes.

« 29.2. Lorsqu'un contrat d'assurance, une attestation d'assurance ou un régime d'avantages sociaux contient une clause permettant à l'assureur ou à l'administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger, contrairement à l'article 29.1, d'un assuré, d'un adhérent ou d'un bénéficiaire qu'il reçoive un service médical, cet assureur ou cet administrateur est réputé avoir exigé un tel service.

L'ACQ propose à cet effet des pistes de solutions prometteuses :

- Préconiser le libre choix du patient et l'accès direct aux services des chiropraticiens auprès des assureurs et des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, en regard de notre interprétation des articles 29.1 et 29.2 du PL 68 – en interdisant l'obligation d'obtenir une prescription médicale obligatoire pour le versement de certaines prestations;
- Reconnaître les chiropraticiens en tant que « professionnels de la santé » en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), pour favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques sans que l'accidenté du travail ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations (nouvelle proposition d'amendement);
- Modifier le *Règlement sur le remboursement de certains frais* de la Société de l'assurance automobile du Québec (*ci-après SAAQ*) pour permettre l'accès des accidentés de la route aux soins chiropratiques, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, sans que l'accidenté de la route ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations (nouvelle proposition d'amendement).

6. Libre choix du patient et accès direct aux services des chiropraticiens

RECOMMANDATION 5

Que le projet de loi soit amendé de manière à interdire à un assureur ou à un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger d'un bénéficiaire ou d'un adhérent qu'il consulte préalablement un médecin pour obtenir le versement de certaines prestations pour les services d'un chiropraticien – dans une perspective de libre choix du patient et d'accès direct aux soins.

Comme mentionné, l'ACQ est particulièrement interpellée par les articles 29.1 et 29.2 du PL 68.

Les chiropraticiens sont des professionnels de la santé de premier contact, c'est-à-dire qu'on peut les consulter sans passer par un médecin. Il en a toujours été ainsi. Ils détiennent un doctorat universitaire de premier cycle, ils possèdent la capacité de poser un diagnostic après avoir procédé à un examen approprié du patient et ils sont en mesure de déterminer l'indication ou la non-indication des traitements chiropratiques. Ils font partie du système professionnel québécois et sont donc encadrés par un ordre professionnel qui assure la protection du public. Il devient ainsi redondant qu'un assureur ou qu'un administrateur de régime d'avantages sociaux puisse requérir une prescription médicale afin qu'un assuré puisse obtenir le versement de prestations pour des services chiropratiques pour lesquels il est couvert. Les motifs sous-tendant cette exigence sont difficiles à comprendre, si ce n'est que de freiner le libre accès et le libre choix et de générer de la paperasse administrative aux médecins.

Dans le même ordre d'idées, la nécessité d'une prescription médicale afin d'obtenir d'un assureur ou d'un administrateur de régime d'avantages sociaux le remboursement du coût d'une aide technique recommandée par un chiropraticien semble une incohérence. Prenons l'exemple d'un patient souffrant d'une douleur au genou. Ce patient consulte un chiropraticien qui, après avoir fait un examen physique approprié, diagnostique une entorse. Il lui propose donc un plan de traitement et conseille le port d'une orthèse afin de favoriser la guérison. Le chiropraticien réfère alors le patient chez un orthésiste qui lui fournira l'aide technique la plus appropriée à sa condition. L'exigence d'une prescription médicale semble tout à fait inutile : le problème du patient est dans le champ d'expertise du chiropraticien, le chiropraticien a effectué un examen approprié du patient, il a posé un diagnostic dans son champ de compétence et il est habilité à juger du plan de traitement adéquat, incluant le port d'une orthèse. La nécessité de consulter un médecin

pour pouvoir obtenir le remboursement du coût d'une aide technique par l'assureur surcharge inutilement le médecin.

Enfin, le recours à un service médical afin de justifier une invalidité ou une absence due à une condition de santé traitée par un chiropraticien semble aussi injustifié. Un patient ayant choisi de consulter un chiropraticien pour un problème neuromusculosquelettique ne devrait pas avoir besoin d'un document justificatif signé de la main d'un médecin afin d'obtenir le versement de prestations d'invalidité. Dans ce cas-ci, prenons l'exemple d'un patient qui consulte son chiropraticien pour une entorse lombaire. Après avoir fait l'examen approprié et posé un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique, le chiropraticien juge qu'il sera dans l'incapacité d'effectuer son travail pour un certain temps. Le fait que l'assureur demande qu'un médecin remplisse les formulaires dédouble les tâches administratives et surcharge le médecin, alors que le chiropraticien est déjà à même d'informer l'assureur du diagnostic, des progrès et du pronostic du patient.

Dans un contexte de pénurie de médecins et d'engorgement du système de la santé, et dans l'optique de réduire la paperasse liée aux assureurs privés, le fait qu'un assuré prenne un rendez-vous médical dans le simple but d'obtenir une prescription qui lui autorisera le remboursement d'un service ou d'une aide technique pour lequel il est couvert s'avère inutile. Les compétences des chiropraticiens doivent aussi être reconnues par les assureurs et les administrateurs de régimes d'avantages sociaux à leur juste valeur. Il s'agit non seulement d'optimiser le travail des médecins afin qu'ils puissent consacrer du temps à soigner les patients qui nécessitent leurs soins, mais aussi de reconnaître l'expertise des chiropraticiens dans le domaine neuromusculosquelettique.

7. Autres pistes de solutions

Le PL 68 néglige cependant un aspect important dans l'allègement de la charge administrative des médecins : la contribution potentielle des chiropraticiens. Dans le cas particulier des accidentés du travail et de la route, l'accès direct aux services des chiropraticiens contribuerait très certainement à réduire le fardeau administratif des médecins, tout en assurant une prise en charge des patients efficace et ceci, à moindre coût.

En effet, à l'heure actuelle au Québec, les délais auxquels font face les accidentés du travail et de la route pour obtenir un rendez-vous médical sont souvent longs. Ce qui entraîne des retards dans la prise en charge, augmente les risques de douleur chronique et prolonge aussi les délais pour un retour au travail.

Il faut savoir que pour qu'un accidenté du travail ou de la route bénéficie des soins chiropratiques (ou de tout autre type de soins non prodigués par le médecin), il doit obtenir obligatoirement préalablement une prescription médicale. L'accidenté doit donc dans un premier temps obtenir un rendez-vous avec un médecin qui lui prescrira alors les soins jugés nécessaires. Si ces soins ne sont pas de nature médicale, l'accidenté devra alors prendre rendez-vous avec le professionnel de la santé ciblé par le médecin – par exemple, un chiropraticien. Des formulaires administratifs devront alors être remplis par le médecin qui aura la responsabilité d'avoir la charge de l'accidenté et donc, de le revoir périodiquement pour fin de réévaluation. Ainsi, d'autres formulaires devront alors être à nouveau remplis par le médecin.

Les chiropraticiens détiennent la capacité de poser un diagnostic, dans leur champ de compétence sectoriel, c'est-à-dire dans le secteur neuromusculosquelettique. Ils peuvent aussi prescrire, effectuer et interpréter des radiographies ainsi que prescrire des imageries médicales (imagerie par résonance magnétique, échographie, tomodensitométrie, ostéodensitométrie). Pour ces raisons, ils sont en mesure de prendre en charge ces types de clientèles dès le début du processus.

Bien que l'accès direct des accidentés du travail et de la route aux services des chiropraticiens vise la réduction de la charge administrative des médecins, d'autres bénéfices secondaires en découleraient aussi, soit de libérer des rendez-vous médicaux, de minimiser le dédoublement des consultations, de réduire les délais de prise en charge, de désengorger le système de santé et de réduire les coûts.

7.1. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés du travail

RECOMMANDATION 6

Que le projet de loi soit amendé afin que les chiropraticiens soient reconnus en tant que « professionnels de la santé » en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (ci-après LATMP)*, pour favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques sans que l'accidenté du travail ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations.

L'ACQ demande depuis plusieurs années que la CNESST confère aux chiropraticiens, par règlement, le statut de « professionnels de la santé » en vertu de la LATMP afin de favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques. Il s'agirait d'un changement réglementaire puisque l'article 2 de la LATMP prévoit l'ajout possible d'autres catégories de professionnels de la santé¹⁴.

En ce sens, l'ACQ a effectué en mars 2023 une demande officielle de priorisation de l'attribution du statut de professionnels de la santé aux chiropraticiens dans le cadre de la planification des travaux réglementaires de la CNESST. Nous avons obtenu la confirmation de la haute direction de la CNESST que le calendrier des modifications réglementaires abordera la reconnaissance potentielle des chiropraticiens comme professionnels de la santé détenant notamment une capacité de diagnostic. Nous avons également eu des discussions positives avec le cabinet du ministre du Travail, M. Boulet, en regard de cette revendication centrale.

Les données les plus récentes accessibles au public démontrent que plus de 91 100 lésions ont été acceptées annuellement par la CNESST¹⁵. Selon cette même source, le dos est le siège le plus fréquemment atteint (27,6 %). Suivent, dans l'ordre : main-doigt (13,4 %), sièges multiples (8,1 %), épaule (7,5 %) et genou (6,2 %). De surcroît, l'article rapporte que la moitié des lésions sont une entorse-foulure (47,7%). Alors qu'au 5e rang se trouvent les problèmes musculosquelettiques autres qu'au dos (7,2 %). Rappelons que les chiropraticiens sont habilités à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique, donc dans la région du dos, évidemment, mais aussi en ce qui concerne les autres régions du corps (cou, épaules, genoux, etc.). À la lumière

¹⁴ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. RLRQ c A-3.001. <https://www.legisquebec.gov.qc.ca/fr/document/lc/a-3.001>

¹⁵ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. (2022). *Portrait statistique des lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2015-2016*. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/S-1150-fr.pdf?v=2024-07-24>

de ces statistiques, on peut déduire qu'un grand nombre de lésions acceptées par la CNESST concernent des affections que les chiropraticiens sont en mesure de prendre en charge.

En outre, les données ontariennes démontrent que les travailleurs accidentés ayant consulté un chiropraticien en premier lieu ont bénéficié de périodes d'indemnisation plus courtes que ceux ayant consulté un médecin en première ligne¹⁶. En appliquant ces résultats au contexte québécois, une étude récente démontre qu'il est possible d'estimer que si les travailleurs accidentés québécois souffrant de douleurs au dos avaient un accès direct aux soins chiropratiques, des économies potentielles de 11,8 millions de dollars annuellement uniquement en indemnités salariales seraient envisageables¹⁷. Soulignons que les lésions au dos demeurent les blessures les plus fréquentes et entraînant le plus de coûts selon l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail¹⁸.

Il est important de noter que l'accès direct aux soins chiropratiques pour les accidentés du travail est en vigueur dans toutes les provinces canadiennes, à l'exception du Québec. Parmi les autres provinces canadiennes, l'Ontario est probablement celle dont le *Workplace Safety and Insurance Board* (ci-après WSIB) est le plus comparable à la CNESST québécoise. Depuis plus de 25 ans, le WSIB autorise les travailleurs accidentés à consulter, entre autres, directement les chiropraticiens.

Du fait qu'un grand nombre de cas acceptés par la CNESST concernent le champ de pratique des chiropraticiens, considérant l'économie substantielle possible, étant donné que l'analyse comparative des juridictions canadiennes démontre que les travailleurs accidentés peuvent consulter directement un chiropraticien dans l'ensemble des autres provinces et étant donné que la LATMP prévoit l'addition possible d'autres catégories de professionnels de la santé, l'ACQ soutient que l'accès direct des accidentés du travail aux services des chiropraticiens serait certainement envisageable et avantageux au Québec, entre autres dans une perspective d'allègement de la charge administrative des médecins.

¹⁶ Blanchette MA, Rivard M, Dionne CE, Hogg-Johnson S, Steenstra I. Association Between the Type of First Healthcare Provider and the Duration of Financial Compensation for Occupational Back Pain. *Journal of occupational rehabilitation*. 2016.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. (2022). *Portrait statistique des lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2015-2016*. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/S-1150-fr.pdf?v=2024-07-24>

7.2. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés de la route

RECOMMANDATION 7

Que le projet de loi soit amendé afin que soit modifié le *Règlement sur le remboursement de certains frais* de la SAAQ pour permettre l'accès des victimes d'accident de la route aux soins chiropratiques, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, sans que l'accidenté ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations.

L'argumentaire dans le cas des accidentés de la route reste exactement le même que pour celui des accidentés du travail. Un rapport de la SAAQ met en évidence qu'il y a eu 26 790 blessés légers en 2023 au Québec¹⁹. Bien que les sites des lésions et que la nature des blessures ne soit pas des données disponibles au public, il est permis de croire que plusieurs cas acceptés par la SAAQ concernent le champ de pratique des chiropraticiens (par exemple : blessures au cou et au dos, entorses, élongations musculaires, etc.).

Soulignons que présentement, les accidentés de la route doivent consulter un médecin afin d'ouvrir un dossier à la SAAQ. Le rapport médical initial rempli par le médecin inclut entre autres les sections diagnostic et traitement. Les chiropraticiens sont tout à fait aptes à remplir ce formulaire, dans le cas des blessés légers avec des conditions neuromusculosquelettiques. Il en va de même pour les rapports d'évolution que le médecin doit remplir afin de réévaluer l'état de l'accidenté tout au long de son processus de guérison. Les chiropraticiens sont effectivement habilités à poser un diagnostic dans leur champ de compétence, ils sont capables de prescrire les examens d'imagerie lorsqu'indiqués, ils sont en mesure de déterminer le plan de traitement le mieux adapté (incluant potentiellement des soins chiropratiques et/ou d'autres approches thérapeutiques) et ils sont aptes à travailler en collaboration avec les autres professionnels pour le meilleur rétablissement de l'accidenté.

Encore ici, l'accès direct des accidentés de la route aux services des chiropraticiens ferait en sorte de diminuer le nombre de formulaires qui doivent être remplis par les médecins afin de permettre l'ouverture du dossier à la SAAQ. Seul un changement réglementaire est nécessaire pour y parvenir²⁰. Or, malgré que l'ACQ ait fait par le

¹⁹ Société de l'assurance automobile du Québec. (2023). *Bilan routier 2023*. <https://saaq.gouv.qc.ca/blob/saaq/documents/publications/Bilan-Routier-2023-Faits-Saillants.pdf>

²⁰ *Règlement sur le remboursement de certains frais*. RLRQ c A-25, r. 14. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%2014>

passé plusieurs démarches en ce sens auprès de la SAAQ, le dossier piétine. Pourtant, il s'agit d'une autre avenue de solution concourant non seulement à diminuer la charge administrative des médecins, mais aussi à libérer des rendez-vous dans les services de santé du réseau, à éviter le dédoublement des consultations, à désengorger le système de santé et à diminuer les coûts, ceci dans l'optique de mieux servir les usagers.

8. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*

1. Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent la valeur du travail des chiropraticiens et de leurs compétences dans le réseau de la santé en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des affections neuromusculosquelettiques;
2. Que les parlementaires et le gouvernement reconnaissent que les chiropraticiens, forts de leur formation universitaire et détenteurs d'un doctorat de 1er cycle, peuvent prescrire, effectuer et interpréter des radiographies, ainsi que prescrire des examens d'imagerie médicale, telles les IRM, les échographies, les tomodensitométries et les ostéodensitométries;
3. Que les parlementaires et le gouvernement prennent en considération que la chiropratique est une profession d'exercice exclusif encadrée par la *Loi sur la chiropratique* ainsi que le *Code des professions* – avec tous les mécanismes de protection du public inhérents au système professionnel;
4. Que le projet de loi soit adopté, incluant ses objectifs de réduction de la charge administrative des médecins, de désengorgement du réseau de la santé et des services sociaux et de changement de culture qu'il contient – conditionnellement à l'adoption de certains amendements visant à prendre en considération l'expertise des chiropraticiens dans le domaine neuromusculosquelettique;
5. Que le projet de loi soit amendé de manière à interdire à un assureur ou à un administrateur de régime d'avantages sociaux d'exiger d'un bénéficiaire ou d'un adhérent qu'il consulte préalablement un médecin pour obtenir le versement de certaines prestations pour les services d'un(e) chiropraticien(ne) – dans une perspective de libre choix du patient et d'accès direct aux soins;
6. Que le projet de loi soit amendé afin que les chiropraticiens soient reconnus en tant que « professionnels de la santé » en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), pour favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques sans que l'accidenté du travail ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations;
7. Que le projet de loi soit amendé afin que soit modifié le *Règlement sur le remboursement de certains frais* de la SAAQ pour permettre l'accès des victimes d'accident d'automobile aux soins chiropratiques, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, sans que l'accidenté ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations.

Appendice 1

Question inscrite au Feuilleton de
l'Assemblée nationale par le député des
Îles-de-la-Madelaine, Joël Arseneau à
l'intention du ministre du Travail

Partie 5
QUESTIONS ÉCRITES
*Les questions déjà inscrites paraissent
au feuillet du mercredi*

- 45) M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) – **19 septembre 2023**
Au ministre du Travail

À l'heure actuelle au Québec, les délais auxquels font face les accidentés du travail pour obtenir un rendez-vous médical sont souvent longs. Cela entraîne des retards dans la prise en charge, et par conséquent augmente les risques de douleur chronique et prolonge les délais pour un retour au travail.

Dans ce contexte, permettre aux travailleurs accidentés de consulter directement des chiropraticiens pourrait engendrer des économies substantielles pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et dans le réseau de la santé québécois. La diminution des coûts découlerait entre autres de la réduction du temps d'indemnisation, et ceci, tout en respectant la capacité d'accueil des chiropraticiens.

En effet, l'analyse des données ontariennes a démontré que les travailleurs accidentés qui ont initialement consulté un chiropraticien ont bénéficié de périodes d'indemnisation plus courtes par rapport à ceux qui ont consulté un médecin en première ligne. En extrapolant ces résultats au contexte québécois, il est possible d'estimer que si les travailleurs accidentés québécois souffrant de douleur au dos – le siège de lésions le plus fréquent selon l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail – avaient un accès direct aux soins chiropratiques, des économies potentielles de 11,8 millions de dollars annuellement uniquement en indemnités salariales pourraient s'ensuivre. À l'heure actuelle, au Québec, ces patients doivent d'abord obtenir une prescription médicale de leur médecin traitant pour consulter un chiropraticien.

En offrant un accès direct aux soins chiropratiques, nous pourrions ainsi réduire la durée de l'indemnisation pour les travailleurs québécois souffrant de lombalgies. Ceci contribuant non seulement à un retour accéléré au travail, mais aussi à une reprise de la vie normale plus rapide pour le travailleur. Cette approche contribuerait, par une meilleure répartition des ressources, à la réduction des coûts pour le système de la santé. Cette démarche s'inscrit également en conformité avec les paramètres du Plan santé, soit l'interdisciplinarité et de décloisonnement des professions – au bénéfice de l'utilisateur.

Rappelons qu'à la suite d'un accident de travail, la rapidité à laquelle un accidenté reçoit des soins peut lui permettre d'éviter que sa condition s'aggrave et devienne chronique. Les longs délais de consultation peuvent, quant à eux, retarder le retour au travail ou à la vie normale, affectant considérablement la qualité de vie des patients.

La solution est que la CNESST confère aux chiropraticiens, par règlement, le statut de « professionnels de la santé » en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles – pour favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques et ainsi éviter un dédoublement de frais pour la consultation d'un médecin et d'un chiropraticien par la suite.

Dans cette perspective, nous interpellons le ministre afin d'obtenir des réponses aux questions suivantes :

1. Le ministre est-il ouvert à permettre un accès direct des accidentés du travail à des soins chiropratiques – notamment afin de permettre un retour plus rapide au boulot, de générer des économies pour l'État et de contribuer au désengorgement du réseau de la santé?
2. Le ministre est-il favorable à l'octroi – par la CNESST – du statut de « professionnel de la santé » aux chiropraticiens, en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles?

Appendice 2

Réponse du ministre du Travail à la question Feuilleton

Québec, le 13 octobre 2023

Monsieur Simon Jolin-Barrette
Leader parlementaire du gouvernement
Édifice Pamphile-Le May
1^{er} étage, bureau 1.39
1035, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A4

Cher collègue,

Le 19 septembre dernier, par l'entremise d'une question inscrite au feuillet, M. Joël Arseneau, député des Îles-de-la-Madeleine, me demandait d'octroyer le statut de « professionnel de la santé » aux chiropraticiens, en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans ce dossier, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) dispose de l'habilitation réglementaire lui permettant de désigner quels intervenants de la santé peuvent prendre en charge une personne victime d'un accident du travail, et ce, en application de la Loi.

Le travailleur, pour assurer un retour en emploi prompt et durable, doit bénéficier d'un plan de traitement et d'une vision globale de son état de santé, et avoir une coordination de ses soins. C'est dans cet objectif que la CNESST a récemment désigné les infirmières praticiennes spécialisées comme professionnelles de la santé pouvant prendre en charge un travailleur. Cette décision permet d'ajouter plus de ressources professionnelles pour assurer des services aux accidentés du travail dans de meilleurs délais.

Je réitère ma confiance envers la CNESST, qui entreprendra ses travaux réglementaires 2024-2027 au cours desquels l'opportunité d'inclure d'autres intervenants à titre de « professionnel de la santé » sera analysée. Soyez assuré que des consultations auront lieu auprès des ordres professionnels et des associations concernés au moment des travaux.

Veuillez agréer, cher collègue, mes plus sincères salutations.



Jean Boulet

Appendice 3

Synthèse de littérature



Association des
chiropraticiens
du Québec



Soins chiropratiques
Synthèse de littérature



Table des matières

INTÉGRATION DES SOINS CHIROPRATIQUES.....	3
Éléments clefs :	3
RÉFÉRENCES	5
EFFICACITÉ DES SOINS CHIROPRATIQUES SELON LES DONNÉES PROBANTES	6
Introduction	6
Lombalgie.....	6
Cervicalgie.....	6
Céphalée de tension	6
Conditions musculosquelettiques	6
Opioïdes.....	6
Conclusion.....	6
RÉFÉRENCES	7
MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET SOINS CHIROPRATIQUES : UNE APPROCHE SÉCURITAIRE	8
Définition de la manipulation vertébrale	8
Soins chiropratiques en général.....	8
Soins chiropratiques chez les enfants.....	8
Soins chiropratiques chez les femmes enceintes.....	8
Conclusion.....	8
RÉFÉRENCES	9
COÛT-EFFICACITÉ DES MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET/OU DES SOINS CHIROPRATIQUES CHEZ LA POPULATION GÉNÉRALE, LES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL, LES PERSONNES ÂGÉES ET LES ACCIDENTÉS D'AUTOMOBILE.....	10
Population générale	10
Personnes âgées	10
Jeunes vétérans.....	10
Accidentés d'automobile.....	10
Douleur thoracique (dorsale).....	10
Conclusion.....	10
RÉFÉRENCES	11



INTÉGRATION DES SOINS CHIROPRATIQUES

Éléments clés :

- L'intégration des chiropraticiens dans des équipes de soins de santé médicale nécessite des facteurs tels que le leadership, la crédibilité, l'expérience, la confiance et une ouverture afin d'aider l'intégration;
- La collaboration entre les médecins et les chiropraticiens ET l'intégration des chiropraticiens dans le service public permettrait d'augmenter le référencement en plus de diminuer la charge des médecins et le nombre de médicaments prescrit;
- L'intégration des chiropraticiens dans le service public aurait également un impact sur la visibilité et l'opinion de la chiropratique dans le milieu de la santé;
- L'intégration de la chiropratique dans des cliniques communautaires collaboratives permet d'offrir des soins chiropratiques à une clientèle défavorisée et de contribuer à améliorer la santé de nos communautés.



Cliniques médicales intégratives : Facteurs nécessaires à l'intégration

1. Nécessité de *leaders* visibles des programmes et facilitateurs institutionnels;
2. La crédibilité des *leaders* et du programme : limiter le champ d'application de la pratique chiropratique aux troubles MSK fondés sur une base scientifique;
3. Trouver de «bons» praticiens : expérimentés, amicaux, ouverts, non offensifs et collaboratifs;
4. Confiance : développement entre les praticiens et fiabilité du programme en développement
5. Espace physique pour les programmes.

(Boon and Kachan, 2008)

Collaboration chiropratique – médical Étude collaborative pour les lombalgies

- Le médecin a référé 61 % des patients du groupe d'étude pour des services chiropratiques;
- Les patients référés dans le groupe d'étude avaient environ 25 % moins de visites chez le médecin et de demandes d'imagerie;
- 2,6 x plus de médicaments prescrits dans le groupe préétude par rapport à ceux du groupe d'étude;
 - L'utilisation d'analgésiques narcotiques était de 78 % dans le groupe de soins habituels, comparativement à 0 % dans le groupe multimodal.

(Mior, Gamble et al. 2013)



Intégration de chiropraticien dans le service public

- Permet de changer les opinions et les points de vue des professionnels de la santé à l'égard de la chiropratique et d'avoir un plus grand respect pour les connaissances et les compétences du chiropraticien;
- ↑ le référencement par d'autres prestataires de soins de santé ;
- ↓ la douleur chez les patients nécessitant des soins de la colonne vertébrale ou des extrémités;
- Offrir un service qui est apprécié par les patients qui autrement ne pourraient pas s'offrir des services chiropratique;
- ↓ nombre de visites de soins primaires dont un patient perçoit qu'il a besoin;
 - ↑ de la disponibilité des médecins pour les patients qui nécessitent leur soin

(Garner, Birmingham et al. 2008, Passmore, Toth et al.

Intégration de chiropraticiens et d'étudiants dans les cliniques communautaires collaboratives

- Depuis plus d'une décennie, le Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) a mis en place des cliniques chiropratiques collaboratives au Sherbourne Health et à Anishnawbe Health Toronto;
- Consiste en une approche de pratique interdisciplinaire centrée sur le patient;
- Permet de minimiser les obstacles à l'accès aux soins chiropratiques, de fournir des soins appropriés et efficaces et de promouvoir la collaboration avec les autres praticiens de la santé et la communauté.
- Améliore la qualité de vie des patients, réduit le fardeau des fournisseurs et du système, agit comme promoteur de la santé et prévention.

(Kopansky-Giles, Vernon et al. 2007)



RÉFÉRENCES

- Boon, H. S. and N. Kachan (2008). "Integrative medicine: a tale of two clinics." BMC Complementary and Alternative Medicine **8**(1).
- Garner, M. J., M. Birmingham, P. Aker, D. Moher, J. Balon, D. Keenan and P. Manga (2008). "Developing Integrative Primary Healthcare Delivery: Adding a Chiropractor to the Team." Explore **4**(1): 18-24.
- Kopansky-Giles, D., H. Vernon, I. Steiman, A. Tibbles, P. Decina, J. Goldin and M. Kelly (2007). "Collaborative Community-Based Teaching Clinics at the Canadian Memorial Chiropractic College: Addressing the Needs of Local Poor Communities." Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics **30**(8): 558-565.
- Mior, S., B. Gamble, J. Barnsley, P. Côté and E. Côté (2013). "Changes in primary care physician's management of low back pain in a model of interprofessional collaborative care: an uncontrolled before-after study." Chiropractic & Manual Therapies **21**(1): 1-5.
- Passmore, S. R., A. Toth, J. Kanovsky and G. Olin (2015). "Initial integration of chiropractic services into a provincially funded inner city community health center: a program description." The Journal of the Canadian Chiropractic Association **59**(4): 363.



EFFICACITÉ DES SOINS CHIROPRATIQUES SELON LES DONNÉES PROBANTES

Introduction

Un Canadien sur dix consulte en chiropratique chaque année.¹ Les douleurs au rachis (lombalgie et cervicalgie) représentent 70 % des motifs de consultation en chiropratique.¹ Ces conditions sont parmi les problèmes de santé les plus communs et sont responsables de la plus grande quantité d'années vécues avec incapacité au monde.² En plus de la souffrance physique et sociale de l'individu, les douleurs au rachis dorsales génèrent également des coûts de santé directs et indirects importants³.

Lombalgie

Une revue systématique récente de la littérature scientifique a conclu que les soins chiropratiques étaient aussi efficaces que les soins médicaux et de physiothérapie pour le traitement des lombalgies.⁴ Les soins chiropratiques incluent fréquemment l'utilisation de thérapies manuelles¹ notamment des manipulations vertébrales, qui semblent démontrer une plus grande efficacité que les mobilisations⁵, et une efficacité comparable aux modalités recommandées par les guides de pratiques cliniques.⁶

Cervicalgie

Les manipulations vertébrales seules ou en combinaison avec d'autres modalités thérapeutiques sont efficaces pour le traitement des cervicalgies aiguës⁷ et des cervicalgies résultant d'un accident de la route⁸ selon de récentes revues systématiques de la littérature.

Céphalée de tension

Les manipulations vertébrales permettent un soulagement à court terme de la fréquence et l'intensité de la douleur de même que de l'incapacité découlant des céphalées de tension.⁹

Conditions musculosquelettiques

Des revues systématiques de la littérature ont identifié des évidences scientifiques favorables pour l'utilisation de thérapies manuelles dans le traitement d'une multitude de conditions musculosquelettiques.¹⁰ Ces évidences scientifiques positives sont tellement récurrentes que l'utilisation de thérapies manuelles fait partie des¹¹ recommandations les plus constantes des guides de pratique clinique pour le traitement des conditions musculosquelettiques.¹¹

Opioides

La récente crise des opioïdes a des conséquences importantes pour les Canadiens et leur système de santé. Une récente synthèse de la littérature concluait que l'utilisation des soins chiropratiques pour le traitement des douleurs au rachis (cervicalgie et lombalgie) est associée à un nombre inférieur de prescriptions d'opioïdes pour ces douleurs.¹¹

Conclusion

Les soins chiropratiques et les thérapies manuelles qu'ils incluent font partie des modalités thérapeutiques les plus efficaces pour le traitement des conditions musculosquelettiques.



RÉFÉRENCES

1. Beliveau PJH, Wong JJ, Sutton DA, et al. The chiropractic profession: a scoping review of utilization rates, reasons for seeking care, patient profiles, and care provided. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2017;25(1):35.
2. Hoy D, March L, Brooks P, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(6):968-974.
3. Butler RJ, Johnson WG. Adjusting rehabilitation costs and benefits for health capital: the case of low back occupational injuries. *Journal of occupational rehabilitation*. 2010;20(1):90-103.
4. Blanchette M-A, Stockkendahl MJ, Borges Da Silva R, Boruff J, Harrison P, Bussi eres A. Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *Plos One*. 2016;11(8).
5. Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *The Spine Journal*. 2018;18(5):866-879.
6. Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Bmj*. 2019.
7. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Spinal Manipulative Therapy for Acute Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(21).
8. Wong JJ, Shearer HM, Mior S, et al. Are manual therapies, passive physical modalities, or acupuncture effective for the management of patients with whiplash-associated disorders or neck pain and associated disorders? An update of the Bone and Joint Decade Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders by the OPTIMA collaboration. *The Spine Journal*. 2016;16(12):1598-1630.
9. Fernandez M, Moore C, Tan J, et al. Spinal manipulation for the management of cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*. 2020;24(9):1687-1702.
10. Clar C, Tsertsvadze A, Hundt GL, Clarke A, Sutcliffe P. Clinical effectiveness of manual therapy for the management of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: systematic review and update of UK evidence report. *Chiropractic & manual therapies*. 2014;22(1):1-34.
11. Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(2):79-86.



MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET SOINS CHIROPRATIQUES : UNE APPROCHE SÉCURITAIRE

Définition de la manipulation vertébrale

Modalité thérapeutique dans laquelle le professionnel fait usage de ses mains ou d'un outil spécifique afin d'effectuer une poussée, composée d'une force contrôlée dans une direction spécifique, sur une ou plusieurs articulations de la colonne vertébrale.

Soins chiropratiques en général

Une revue systématique de la littérature scientifique sur la sécurité des interventions en chiropratique a relevé que la plupart des événements indésirables rapportés étaient bénins et transitoires.¹ Des complications sérieuses comme accidents vasculaires cérébraux et d'hernie discales ont été rapportées, mais des études de cohortes ontariennes suggèrent qu'il n'y a pas d'excès de risque important pour ces conditions lorsqu'on compare les soins chiropratiques aux traitements médicaux.^{2,3}

Soins chiropratiques chez les enfants

Une récente revue rapide de la littérature scientifique sur la sécurité des manipulations vertébrales pour les enfants de moins de 10 ans a documenté que la plupart des événements indésirables sont légers (par exemple, augmentation des pleurs, douleur).⁴ L'incidence des événements indésirables légers varie de 0,3 % à 22,22 %.⁴

Soins chiropratiques chez les femmes enceintes

Une revue systématique de la littérature scientifique sur la sécurité des manipulations vertébrales pour les femmes enceintes a conclu qu'il existe peu d'évidence que les manipulations vertébrales ont des effets indésirables chez les femmes enceintes ou en postpartum.⁵ Il semble raisonnable d'affirmer que ces effets indésirables sont probablement rares.

Conclusion

Les soins chiropratiques et les manipulations vertébrales sont relativement sécuritaires, lorsqu'effectués par des professionnels de la santé adéquatement formés. Les effets secondaires les plus courants sont souvent mineurs, bénins et temporaires.



RÉFÉRENCES

1. Gouveia LO, Castanho P, Ferreira JJ. Safety of chiropractic interventions: a systematic review. *Spine*. 2009;34(11):E405-E413.
2. Cassidy JD, Boyle E, Cote P, et al. Risk of vertebrobasilar stroke and chiropractic care: results of a population-based case-control and case-crossover study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl):S176-183.
3. Hincapié CA, Tomlinson GA, Côté P, Rampersaud YR, Jadad AR, Cassidy JD. Chiropractic care and risk for acute lumbar disc herniation: a population-based self-controlled case series study. *European Spine Journal*. 2018;27(7):1526-1537.
4. Corso M, Cancelliere C, Mior S, Taylor-Vaisey A, Côté P. The safety of spinal manipulative therapy in children under 10 years: a rapid review. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2020;28(1).
5. Weis CA, Stuber K, Murnaghan K, Wynd S. Adverse events from spinal manipulations in the pregnant and postpartum periods: a systematic review and update. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2021;65(1):32.



COÛT-EFFICACITÉ DES MANIPULATIONS VERTÉBRALES ET/OU DES SOINS CHIROPRATIQUES CHEZ LA POPULATION GÉNÉRALE, LES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL, LES PERSONNES ÂGÉES ET LES ACCIDENTÉS D'AUTOMOBILE

Un Canadien sur dix consulte en chiropratique chaque année.¹ Les douleurs au rachis (lombalgie et cervicalgie) représentent 70% des motifs de consultation en chiropratique.¹ Ces conditions sont parmi les problèmes de santé les plus communs et sont responsables de la plus grande quantité d'années vécues avec incapacité au monde.² En plus de la souffrance physique et sociale de l'individu, les douleurs au rachis dorsal génèrent également des coûts de santé directs et indirects importants³.

Population générale

Les revues systématiques d'évaluations économiques comparant les soins chiropratiques à d'autres interventions, pour le traitement des douleurs au rachis, suggèrent que les coûts des soins de santé étaient généralement inférieurs chez les patients consultant en chiropratique.^{4,5} Les soins chiropratiques incluent fréquemment l'utilisation de thérapies manuelles¹ qui démontre des ratios coût-efficacité avantageux pour le traitement de conditions musculosquelettiques.⁶ Parmi ces approches, les manipulations vertébrales semblent particulièrement rentables pour le traitement de douleur au rachis en Suède⁷, au Royaume-Unis⁸, aux États-Unis^{9,10} et en Ontario.¹¹

Personnes âgées

Les manipulations vertébrales combinées à des prescriptions d'exercices à faire à la maison étaient moins coûteuses et plus efficaces que les prescriptions d'exercices et les exercices supervisés pour le traitement des cervicalgies chroniques chez les personnes âgées aux États-Unis⁹.

Jeunes vétérans

Dans une cohorte de jeunes vétérans souffrant de douleurs musculosquelettiques chroniques, l'utilisation de services de santé complémentaires (principalement chiropratique) était associée à une plus grande diminution de douleur et à de plus faibles coûts de services de santé aux États-Unis.¹²

Accidentés d'automobile

Une récente synthèse de la littérature économique concluait que les traitements multimodaux incluant des thérapies manuelles étaient rentables dans le traitement des cervicalgies découlant d'un accident d'automobile.¹³

Douleur thoracique (dorsale)

Selon une étude danoise, les soins chiropratiques étaient plus rentables que l'autogestion pour les douleurs thoraciques musculosquelettiques (non-cardiaques).¹⁴ En présence d'une efficacité équivalente, les soins chiropratiques permettaient de réduire considérablement l'utilisation des services de santé.

Conclusion

Les soins chiropratiques et les thérapies manuelles sont communément associés à de meilleurs résultats à moindre coût pour le traitement des conditions musculosquelettiques dans une multitude de juridictions.



RÉFÉRENCES

1. Beliveau PJH, Wong JJ, Sutton DA, et al. The chiropractic profession: a scoping review of utilization rates, reasons for seeking care, patient profiles, and care provided. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2017;25(1):35.
2. Hoy D, March L, Brooks P, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(6):968-974.
3. Butler RJ, Johnson WG. Adjusting rehabilitation costs and benefits for health capital: the case of low back occupational injuries. *Journal of occupational rehabilitation*. 2010;20(1):90-103.
4. Dagenais S, Brady OD, Haldeman S, Manga P. A systematic review comparing the costs of chiropractic care to other interventions for spine pain in the United States. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1).
5. Blanchette M-A, Stockkendahl MJ, Borges Da Silva R, Boruff J, Harrison P, Bussi eres A. Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLOS ONE*. 2016;11(8):e0160037.
6. Tsertsvadze A, Clar C, Court R, Clarke A, Mistry H, Sutcliffe P. Cost-Effectiveness of Manual Therapy for the Management of Musculoskeletal Conditions: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Evidence From Randomized Controlled Trials. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2014;37(6):343-362.
7. Aboagye E, Lilje S, Bengtsson C, Peterson A, Persson U, Skillgate E. Manual therapy versus advice to stay active for nonspecific back and/or neck pain: a cost-effectiveness analysis. *Chiropractic & Manual Therapies*. 2022;30(1).
8. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *Bmj*. 2004;329(7479).
9. Leininger B, McDonough C, Evans R, Tosteson T, Tosteson ANA, Bronfort G. Cost-effectiveness of spinal manipulative therapy, supervised exercise, and home exercise for older adults with chronic neck pain. *The Spine Journal*. 2016;16(11):1292-1304.
10. McGowan JR, Suiter L. Cost-Efficiency and Effectiveness of Including Doctors of Chiropractic to Offer Treatment Under Medicaid: A Critical Appraisal of Missouri Inclusion of Chiropractic Under Missouri Medicaid. *Journal of Chiropractic Humanities*. 2019;26:31-52.
11. Emary PC, Brown AL, Cameron DF, Pessoa AF. Chiropractic integration within a community health center: a cost description and partial analysis of cost-utility from the perspective of the institution. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2019;63(2):64.
12. Herman PM, Yuan AH, Cefalu MS, et al. The use of complementary and integrative health approaches for chronic musculoskeletal pain in younger US Veterans: An economic evaluation. *Plos One*. 2019;14(6).
13. van der Velde G, Yu H, Paulden M, et al. Which interventions are cost-effective for the management of whiplash-associated and neck pain-associated disorders? A systematic review of the health economic literature by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*. 2016;16(12):1582-1597.
14. Stockkendahl MJ, S orensen J, Vach W, Christensen HW, H olund-Carlsen PF, Hartvigsen J. Cost-effectiveness of chiropractic care versus self-management in patients with musculoskeletal chest pain. *Open Heart*. 2016;3(1).

Association des chiropraticiens du Québec
chiropratique.com | acq@chiropratique.com
1 866 292-4476
7960 Métropolitain Est,
Montréal, Québec,
H1K 1A1



Association des
chiropraticiens
du Québec

Appendice 4

UQTR – Lettre de réponse du département
de chiropratique à l'ACQ



Trois-Rivières, le 29 mai 2024

Dr Guillaume Corbin, chiropraticien
Président
Association des chiropraticiens du Québec
7960, boul. Métropolitain Est
Anjou (Québec) H1K 1A1

Dr Corbin chiropraticien,

À la suite de votre demande d'appui aux revendications que l'Association des chiropraticiens du Québec soumet au gouvernement du Québec, le document comprenant la liste de ces revendications a été soumis à l'assemblée départementale du département de chiropratique, l'organisme académique composé de l'ensemble des professeurs rattachés au département.

Le département de chiropratique de l'UQTR a pour mission de former des docteurs en chiropratique selon les plus hautes normes académiques et professionnelles et de promouvoir l'avancement de la discipline par la collaboration en recherche et en services au bénéfice de la société et de la profession. À cet effet, le département est responsable d'assurer l'encadrement et la formation des futurs chiropraticiens.

Bien qu'il ne soit pas dans le mandat du département de chiropratique d'énoncer des positions politiques en soutien à des demandes d'organismes externes, la liste de vos revendications nous interpelle sur le plan académique.

À l'instar de l'égard et de l'intérêt que nous portons aux efforts de modernisation de la Loi sur la chiropratique par l'Ordre des chiropraticiens du Québec, qui fait également partie des revendications soutenues par l'Association des chiropraticiens du Québec, nous sommes sensibles à vos demandes en lien avec la nature et la qualité de la formation que nous offrons aux futurs chiropraticiens.

D'un point de vue académique, il est navrant de constater que la population est privée de plusieurs services en santé musculosquelettique alors que les diplômés du programme de doctorat en chiropratique, offert depuis plus de 30 ans à l'Université du Québec à Trois-Rivières, sont en mesure d'offrir ces services de manière compétente, efficace et sécuritaire.

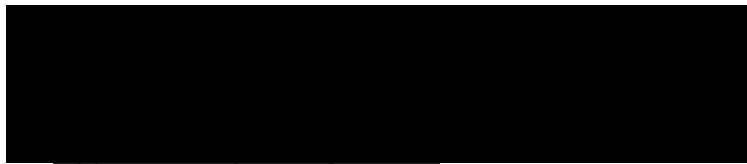
En effet, les chiropraticiens sont aptes à contribuer à la prise en charge en accès direct des troubles neuromusculosquelettiques, ce qui permettrait une offre de soins additionnelle et complémentaire en première ligne, incluant les soins destinés aux accidentés du travail et de la route. De la même façon, ils sont outillés afin de travailler avec les autres professionnels de la santé dans une perspective de gestion collaborative pour la prise en charge des patients présentant des conditions neuromusculosquelettiques complexes en interdisciplinarité.

Les troubles musculosquelettiques (TMS), incluant les douleurs au dos et au cou, l'arthrose, les blessures et l'arthrite inflammatoire, touchent environ 10,8 millions de Canadiens [1]. Parmi les TMS, les douleurs au dos et l'arthrite demeurent les principales causes d'incapacité depuis 1990 à travers le monde, [2-4] et figurent parmi les 10 principaux motifs de consultation en médecine générale [5]. De plus, les douleurs vertébrales représentent près de 50% de toutes les prescriptions d'opioïdes. [5, 6] En raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population, il est estimé que les douleurs vertébrales imposeront une pression toujours croissante sur les systèmes de santé, qui ont déjà du mal à soutenir un accès à des soins appropriés dans des délais raisonnables pour les personnes avec des douleurs au dos et au cou avec incapacité associée. [7,8]

Pour contrer ce problème de santé publique, les guides de pratique internationaux recommandent de prodiguer des conseils sur l'autogestion de la douleur et de l'incapacité et sur l'exercice, de considérer la thérapie manuelle et l'acupuncture en première intention [9, 10]. Des études récentes concluent que les personnes souffrant de douleurs au dos ou au cou qui consultent des chiropraticiens comme premier prestataire de soins requièrent moins de prescriptions d'opioïdes, d'imagerie diagnostique, de visites aux urgences, de références à des médecins spécialistes et de procédures d'injection, d'interventions chirurgicales et d'hospitalisations, contribuant ainsi à réduire les coûts de santé. [11-13]

Ainsi, au nom de l'assemblée départementale du département de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières, j'atteste du fait que les professionnels de la santé que nous formons sont en mesure de mettre en pratique les actes professionnels nécessaires à l'implantation sur le terrain des revendications portées par votre organisation, dans une perspective d'améliorer l'accès à des soins de santé de haute qualité pour les personnes aux prises avec des TMS, tout en réduisant les coûts associés.

Je vous prie d'accepter, Dr Corbin chiropraticien, mes sincères salutations.



Dre Julie O'Shaughnessy, chiropraticienne
Professeure titulaire, Directrice département de chiropratique
UQTR



Sources :

1. Kopec JA, Cibere J, Sayre EC, Li LC, Lacaille D, Esdaile JM. Descriptive epidemiology of musculoskeletal disorders. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2019;27:S259.
2. Ferreira ML, de Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol*. 2023;5(6):e316-e29. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X).
3. Wu, A.M., et al., Global, Regional, and National Burden of Neck Pain, 1990 to 2020 and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*, 2024. 6(3): p. E142-E155.
4. Vos Tea. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-22. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30925-9).
5. Finley CR, Chan DS, Garrison S, Korownyk C, Kolber MR, Campbell S, et al. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician*. 2018;64(11):832-40.
6. Dowell D, Ragan. K.R., Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC clinical practice guideline for prescribing opioids for pain — United States, 2022. *MMWR Recomm Rep*. 2022;71(No. RR-3):1-95. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>.
7. Briggs A, Woolf A, Dreinhöfer K, Homb N, Hoy D, Kopansky-Giles D, et al. Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ*. 2018;96:366-8. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.204891>.
8. World Health Organization. Low back pain – Fact sheets 2023 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>].
9. World Health Organization. WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO 2023; Available from: [file:///C:/Users/bussiera/Downloads/9789240081789-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/bussiera/Downloads/9789240081789-eng%20(1).pdf).
10. Lin, I., et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med*, 2019. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099878.
11. Farabaugh R, Hawk C, Taylor D, Daniels C, Noll C, Schneider M, McGowan J, Whalen W, Wilcox R, Sarnat R, Suiter L, Whedon J. Cost of chiropractic versus medical management of adults with spine-related musculoskeletal pain: a systematic review. *Chiropr Man Therap*. 2024 Mar 6;32(1):8. doi: 10.1186/s12998-024-00533-4. PMID: 38448998; PMCID: PMC10918856.
12. Smith A, Kumar V, Cooley J, Ammendolia C, Lee J, Hogg-Johnson S, Mior S. Adherence to spinal imaging guidelines and utilization of lumbar spine diagnostic imaging for low back pain at a Canadian Chiropractic College: a historical clinical cohort study. *Chiropr Man Therap*. 2022 Sep 16;30(1):39. doi: 10.1186/s12998-022-00447-z. PMID: 36114583; PMCID: PMC9479444.
13. Corcoran KL, Bastian LA, Gunderson CG, Steffens C, Brackett A, Lisi AJ. Association Between Chiropractic Use and Opioid Receipt Among Patients with Spinal Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pain Med*. 2020 Feb 1;21(2):e139-e145. doi: 10.1093/pm/pnz219. PMID: 31560777.

Appendice 5

Les Affaires - Lettre ouverte cosignée par
l'ACQ et la FCEI

Simplifier l'accès aux chiropraticiens: simple et bénéfique

COURRIER DES LECTEURS | MIS À JOUR LE 26 AVRIL 2024

PARTAGER [f](#) [t](#) [in](#) [✉](#) [🖨](#)



Un texte de François Vincent, vice-président pour le Québec à la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante et de Guillaume Corbin, chiropraticien et président de l'Association des chiropraticiens du Québec

COURRIER DES LECTEURS. La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) parle souvent du problème du fardeau administratif et de la réglementation qui représente un poids pour les PME québécoises, et avec raison, son poids freine la croissance.

Comme nous avons démontré en début d'année lors de notre Semaine de sensibilisation à la paperasserie, c'est un enjeu qui ne touche pas seulement les entrepreneurs, mais aussi tous les citoyens.

Une étude de la FCEI prouve que les médecins canadiens consacrent collectivement environ 18,5 millions d'heures par année à de la paperasserie et des tâches administratives superflues, soit l'équivalent de 55,6 millions de consultations. Au Québec, on parle de 4,4 millions d'heures par année consacrées au travail administratif, ce qui représente 13 millions de consultations! Résumé en une phrase : la paperasserie empêche les médecins de faire ce qu'ils font de mieux: soigner leurs patients.

C'est peut-être moins connu, mais la paperasserie empêche également les chiropraticiens de voir et de soigner des patients.

En effet, à l'heure actuelle au Québec, les délais auxquels font face les accidentés du travail pour obtenir un rendez-vous médical sont souvent longs. Ceux-ci entraînent des retards dans la prise en charge, augmentent les risques de douleur chronique et prolongent aussi les délais pour un retour au travail.

Pour qu'un accidenté du travail bénéficie des soins chiropratiques, il doit obtenir obligatoirement une prescription d'un médecin. Nous voici revenus à la case départ. La surcharge administrative des médecins les empêche de voir des patients et la réglementation bloque les chiropraticiens pour faire une différence.

Pourtant, une analyse comparative des juridictions canadiennes démontre que les travailleurs accidentés peuvent consulter directement un chiropraticien dans l'ensemble des autres provinces canadiennes. Alors, pourquoi pas au Québec ? L'étude *Chiropractors' characteristics associated with their number of workers' compensation patients* démontre que les chiropraticiens québécois traitent en moyenne cinq travailleurs accidentés par an, alors que nos homologues ontariens en traitent neuf.

Nous pensons donc que les chiropraticiens québécois ont la capacité d'accueillir davantage de travailleurs accidentés. D'ailleurs, une récente étude de la FCEI montre que 74 % des entrepreneurs de l'Ontario et 69 % de ceux du Québec appuient la reconnaissance mutuelle des normes d'inscription aux commissions d'indemnisation des accidents du travail, qui faciliterait le travail dans d'autres provinces sans que ce ne soit associé à remplir de la paperasse.

L'analyse des données ontariennes a montré que les travailleurs accidentés qui ont initialement consulté un chiropraticien ont bénéficié de périodes d'indemnisation plus courtes par rapport à ceux qui ont consulté un médecin en première ligne. D'ailleurs, l'Association des chiropraticiens du Québec a repris les résultats de notre province voisine et l'a adapté au contexte québécois. Leur estimation est plus que parlante : si les travailleurs accidentés québécois souffrant de douleur au dos — le siège de lésions le plus fréquent selon l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail — avaient un accès direct aux soins chiropratiques, des économies potentielles de 11,8 millions de dollars annuellement uniquement en indemnités salariales pourraient s'ensuivre.

Les arguments pour aller de l'avant sont nombreux et plusieurs ministères gagneraient avec ce changement, tant les ministères de la Santé, que celui du Travail et de l'Économie. En ce sens, nous tenons à souligner l'ouverture politique qu'a démontrée le ministre du Travail, Jean Boulet, le 13 octobre dernier dans sa réponse à la question au feuillet du député, Joël Arseneau. Le Ministre y indique que la CNESST entreprendra des travaux réglementaires en 2024 et que la possibilité de mettre à contribution de nouveaux intervenants à titre de « professionnels de la santé » y sera étudiée. Cela a le potentiel d'améliorer directement l'accès aux soins chiropratiques aux accidentés du travail.

En effet, ce sont des économies en indemnités salariales. Ce sont des travailleurs accompagnés plus rapidement pour se remettre en santé. Ce sont des médecins qui sont déchargés en partie pour voir plus de patients. Ce sont des règles qui s'adaptent avec ce qui est fait dans les autres provinces canadiennes.

Alors, qu'attendons-nous pour passer à l'action?

Association des chiropraticiens du Québec
chiropratique.com | acq@chiropratique.com
1 866 292-4476
7960 Métropolitain Est,
Montréal, Québec,
H1K 1A1



Association des
chiropraticiens
du Québec

Le 9 septembre 2024

Docteur Guillaume Corbin
Président
Association des chiropraticiens du Québec
7960, boulevard Métropolitain Est
Montréal (Québec) H1K 1A1

Par courriel

Objet : Lettre d'appui à l'ACQ dans le cadre des consultations particulières du projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*

Monsieur le Président,

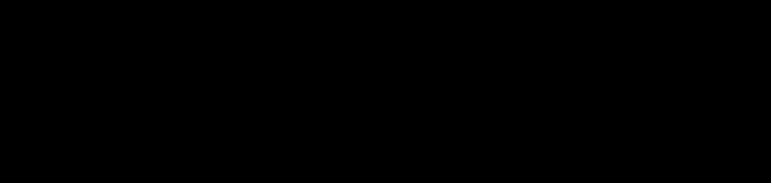
Par la présente, nous appuyons officiellement l'Association des chiropraticiens du Québec quant à la recommandation d'élargir la portée du projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins* (PL-68). Cette recommandation propose d'inclure les accidentés du travail, à la mesure supprimant l'exigence d'une consultation médicale préalable pour certains services dispensés par les professionnels de la santé ou des services sociaux.

La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) estime qu'il serait logique d'étendre cette mesure aux accidentés du travail nécessitant les services d'un professionnel de la santé, qui sont présentement exclus. Une analyse comparative des juridictions canadiennes démontre que les travailleurs accidentés peuvent consulter directement un chiropraticien dans l'ensemble des autres provinces canadiennes. L'analyse des données ontariennes montre que les travailleurs accidentés consultant d'abord un chiropraticien reçoivent des indemnités sur une plus courte période que ceux qui consultent un médecin. Selon une étude que votre organisation a réalisée, si les Québécois avaient un accès direct aux soins chiropratiques, des économies potentielles de 11,8 M\$/année en indemnités salariales pourraient être réalisées.

En intégrant les accidentés du travail, cette mesure permettrait au projet de loi d'atteindre son plein potentiel en favorisant l'accès aux soins aux usagers tout en réduisant considérablement la charge administrative des médecins. Cette mesure s'inscrit en conformité des représentations effectuées par la

FCEI dans le cadre de sa participation aux consultations publiques sur le PL-68 - notamment en ce qui concerne la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*

Veillez recevoir, Monsieur le Président, l'expression de mes meilleurs sentiments.



François Vincent
Vice-président, Québec