

CI-037M
C.P. PL 67
Loi modifiant
le Code des professions

Mémoire de l'Association des chiropraticiens du Québec
présenté à la Commission des institutions

**DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES
ET AUDITIONS PUBLIQUES SUR LE PROJET DE LOI
N° 67, LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS POUR
LA MODERNISATION DU SYSTÈME PROFESSIONNEL ET
VISANT L'ÉLARGISSEMENT DE CERTAINES PRATIQUES
PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX**

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 des institutions à l'égard du projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* (ci-après PL 67) et s'adresse notamment à la présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale, madame Sonia LeBel.

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 provoqué un changement de paradigme – notamment avec la mise en place de Santé Québec. Ces changements se traduisent dans ce projet de loi par la modification du *Code des professions* – visant un allègement réglementaire permettant à des professionnels de la santé de disposer d'une plus grande autonomie et de poser des diagnostics. Cela 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'urgence, en chirurgie ou encore pour une consultation avec un médecin spécialiste ou de famille.

La modernisation du système professionnel et l'élargissement des pratiques représentent une étape importante de ce changement de culture. Il s'agit d'une condition *sine qua non* pour accroître l'accès aux soins et services de santé, surtout en première ligne. Le PL 67 vise notamment l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux. L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après ACQ) salue le principe du projet de loi.

Nonobstant son appui au principe d'élargissement des professions annoncé dans le PL 67, l'ACQ argue que ce changement de modèle dans l'organisation des soins lancés par le gouvernement du Québec est une occasion de repenser l'implication de tous les professionnels pouvant participer à l'accroissement de l'accessibilité des soins et services en santé. Les chiropraticiens possèdent notamment des compétences en ce qui a trait au diagnostic, à la prévention et au traitement des affections neuromusculosquelettiques. De plus, la chiropratique est une profession à exercice exclusif encadrée par la *Loi sur la chiropratique* ainsi que le *Code des professions*. La loi constitutive des chiropraticiens doit être mise à jour en fonction de ces nouveaux impératifs.

Dans cette perspective, le gouvernement doit se questionner sur la façon d'élargir le rôle des autres professionnels – notamment celui des chiropraticiens. Le projet de loi doit intégrer des ajustements cruciaux concernant la modernisation du système professionnel, particulièrement concernant les chiropraticiens et leur capacité à poser un diagnostic dans leur champ de compétence, et ce, au bénéfice de l'ensemble des Québécoises et Québécois.

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 67	08
6. Nécessité de la modernisation de la <i>Loi sur la chiropratique</i>	10
6.1. Champ d'exercices de la chiropratique	11
6.2. Diagnostic	12
6.3. Interventions thérapeutiques et modalités de traitement	13
6.4. Imagerie médicale	14
6.5. Prescription d'analyse de laboratoire	14
7. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n° 67, <i>Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux</i>	16
Appendice 1. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature.....	17
Appendice 2. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ.....	29

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 1170 membres, soit près de 90% 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.)⁸.

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 santé⁹. »

⁶ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, 2005 QCCA 189. <https://www.cantii.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/>

⁹ *Ibid.*

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 patients¹⁰. »

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.

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.

¹⁰ 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/>

5. Positionnement de l'ACQ par rapport au PL 67

RECOMMANDATION 4

Que le projet de loi soit adopté en conservant son objectif de moderniser le système professionnel ainsi que de favoriser l'élargissement des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, mais en intégrant des ajustements cruciaux concernant la profession de chiropraticien, au bénéfice de l'ensemble du réseau.

D'entrée de jeu, l'ACQ est fondamentalement favorable au PL 67. La modernisation du système professionnel ne peut que contribuer à mieux servir les Québécois et les Québécoises. À l'heure où le réseau de la santé et des services sociaux est sous pression, où les professionnels du réseau sont surchargés, où les listes d'attente s'allongent, où les usagers peinent à obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables, le Québec ne peut que profiter de l'élargissement des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé. Pour améliorer l'efficacité du réseau, il est essentiel d'utiliser toutes les ressources disponibles. Cet élargissement permettra ainsi à chaque professionnel de contribuer pleinement, selon ses compétences, à l'effort collectif.

Les données probantes démontrent que les soins chiropratiques sont efficaces pour de multiples conditions et sécuritaires. En outre, ils offrent souvent un meilleur rapport coût-efficacité par rapport à d'autres types de thérapies.

De plus, un sondage Léger réalisé par l'ACQ en 2022 démontre que les chiropraticiens sont prêts à collaborer avec les professionnels de la santé du réseau.

Néanmoins, il semble que les chiropraticiens soient sous-utilisés. Effectivement, forts de leur formation de doctorat de 1er cycle et habilités à poser un diagnostic¹¹ dans le champ neuromusculosquelettique, ceux-ci pourraient être davantage mis à contribution.

Avec les années, les pratiques professionnelles évoluent au rythme des avancées scientifiques. Malheureusement, datant de plus de cinquante ans, la *Loi sur la chiropratique* ne reflète plus la pratique actuelle des chiropraticiens. Ceci fait en sorte

¹¹ Association des chiropraticiens du Québec c. Office des professions du Québec, 2005 QCCA 189. <https://www.cantii.org/fr/qc/qcca/doc/2005/2005qcca189/2005qcca189.html>

qu'elle puisse être mal comprise par le public et les autres professionnels. Bien que la protection du public soit assurée par les normes rigoureuses de l'ordre professionnel, cette situation peut compromettre la collaboration interprofessionnelle et freiner une meilleure utilisation des compétences des chiropraticiens.

Le PL 67 n'inclut pas d'article qui concerne les chiropraticiens. Comme indiqué dans les notes explicatives, le projet de loi permet à certains professionnels du domaine de la santé de poser un diagnostic en santé mentale. Bien que le PL 67 soit une première phase dans l'élargissement des pratiques professionnelles et vise particulièrement le domaine de la santé mentale, l'ACQ croit qu'il s'agit d'une opportunité d'affirmer la capacité de diagnostic des chiropraticiens.

Actuellement, la *Loi sur la chiropratique* n'en fait aucunement mention. Or, le diagnostic neuromusculosquelettique est au cœur du travail des chiropraticiens. En effet, l'anamnèse, l'examen physique et l'examen d'imagerie médicale du patient ont pour but l'établissement d'un diagnostic qui permettra de juger de l'indication ou non des traitements chiropratiques. Le diagnostic constitue donc une compétence essentielle de la pratique chiropratique. Encore ici, les aspects de protection du public et de collaboration interprofessionnelle sont en jeu.

Pour ces raisons, l'ACQ soutient que le diagnostic émis par les chiropraticiens doit être reconnu aux fins de recevoir des services pour les usagers – par exemple en lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, la Société de l'assurance automobile du Québec ou de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels – et doit donc être explicitement inclus à la *Loi sur la chiropratique*, ou du moins mentionné dans le PL 67. Les compétences des chiropraticiens, incluant le diagnostic neuromusculosquelettique, doivent être reconnues à leur juste valeur afin d'être mieux utilisées. Dans l'optique d'améliorer l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux, il en va de l'accessibilité des services pour les usagers, de la protection du public et de la collaboration interprofessionnelle.

6. Nécessité de la modernisation de la Loi sur la chiropratique

RECOMMANDATION 5

Que le projet de loi soit amendé afin de moderniser la *Loi sur la chiropratique*, désormais désuète, en consolidant la pratique des chiropraticiens concernant certains actes déjà acquis (par exemple, relativement au diagnostic¹², aux modalités de traitement des patients et à l'imagerie), mais aussi en lien avec de nouveaux actes (par exemple, la prescription d'analyses de laboratoire); ceci dans l'optique de soutenir l'élargissement des pratiques professionnelles afin que les chiropraticiens puissent prêter main-forte au réseau de la santé avec une meilleure capacité et ainsi contribuer au désengorgement de celui-ci.

La *Loi sur la chiropratique*, datant de 1973, est désuète et peu adaptée à la réalité actuelle de la pratique des chiropraticiens. Depuis son adoption, la Loi n'a jamais été revue. Il est grand temps de la moderniser afin qu'elle reflète mieux la pratique des chiropraticiens d'aujourd'hui et réponde plus adéquatement aux besoins des citoyens. Le chantier de modernisation du système professionnel et l'esprit d'élargissement des pratiques professionnelles sont l'occasion unique de revoir cette loi vieille de cinquante ans. Cette mise à jour de la Loi permettrait d'assurer une meilleure protection du public en matière de soins chiropratiques via les mécanismes du système professionnel québécois, notamment la surveillance de l'exercice illégal, ainsi que la consolidation de la pratique.

Telle qu'elle est rédigée actuellement, la Loi sur la chiropratique empêche les chiropraticiens de mettre pleinement à profit leurs compétences au service des Québécois et constitue un frein à l'accessibilité des soins ainsi qu'au principe de *voir le bon professionnel, au bon moment*. La profession a évidemment évolué au cours des cinq dernières décennies. Toutefois, la *Loi sur la chiropratique* ne décrit pas l'exercice de la chiropratique comme elle est enseignée et pratiquée aujourd'hui. Ce décalage nuit à la bonne compréhension de la profession tant par le public que par les autres professionnels de la santé et compromet ainsi la collaboration interprofessionnelle et la protection du public.

¹² 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>

6.1. Champ d'exercices de la chiropratique

Dans la présente *Loi sur la chiropratique*, le champ d'exercices est défini par les articles 6 et 7. Or, la description ne représente pas ce que font les chiropraticiens au quotidien et le vocabulaire utilisé est vétuste.

EXERCICE DE LA CHIROPRACTIQUE

6. Constitue l'exercice de la chiropratique tout acte qui a pour objet de pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains.

1973, c. 56, a. 6.

7. Un chiropraticien est autorisé à déterminer, par l'examen clinique et radiologique de la colonne vertébrale, des os du bassin et des autres articulations du corps humain, l'indication du traitement chiropratique.

Toutefois, un chiropraticien ne peut faire des examens radiologiques que s'il est titulaire d'un permis de radiologie délivré conformément à l'article 187 du Code des professions (chapitre C-26)¹³.

Tout d'abord, la description du champ d'exercices tel que rédigé à l'article 6 ne fait référence qu'à la portion traitement de l'exercice de la chiropratique et apparaît très limitative. Or, le chiropraticien est tenu de procéder à l'anamnèse et à l'examen de son patient. Par la suite, il doit poser un diagnostic (ainsi que des diagnostics différentiels) afin de déterminer l'indication ou la non-indication des traitements chiropratiques. Dans l'éventualité de l'indication des soins chiropratiques, il détermine alors un plan de traitement qui sera proposé au patient. Ce n'est que par la suite, et avec l'accord du patient, que des traitements pourront être prodigués.

Dans l'objectif de mieux représenter les compétences des chiropraticiens, de renforcer la protection du public et de favoriser la collaboration avec les autres professionnels de la santé, le champ d'exercices de la chiropratique devrait donc inclure le diagnostic des troubles neuromusculosquelettiques, la détermination d'un plan de traitement et la réalisation des interventions nécessaires dans le but de maintenir la santé neuromusculosquelettique ou de la rétablir.

¹³ LégisQuébec. (s.d.). c-26 Code des professions. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26?cible=>

6.2. Diagnostic

Bien que les chiropraticiens soient habilités à poser un diagnostic dans le secteur neuromusculosquelettique, la Loi n'en fait nullement mention. Pourtant, le diagnostic est un acte central du champ d'exercices des chiropraticiens. Il est même obligatoire pour le chiropraticien d'établir un diagnostic après avoir effectué l'anamnèse et l'examen de son patient puisque le diagnostic permet de déterminer l'indication ou la non-indication des traitements chiropratiques. Le diagnostic intègre une synthèse de toutes les informations recueillies lors de l'entrevue clinique, des antécédents de santé du patient, des résultats d'examen et de toutes les autres formes d'évaluation. Le diagnostic neuromusculosquelettique est donc une composante essentielle du travail du chiropraticien.

La Fédération chiropratique canadienne (*ci-après FCC*) est responsable de l'agrément des programmes de doctorat en chiropratique au Canada et représente les organismes de réglementation de la chiropratique au pays. Dans le cadre de son mandat, la FCC a la responsabilité d'octroyer l'agrément, de reconnaître et de certifier les programmes de formation en chiropratique. La FCC s'efforce aussi d'encourager l'excellence au sein de ces programmes et d'informer le public, les professionnels de la chiropratique et la communauté d'enseignement de leur qualité et de leur intégrité. Ces objectifs sont atteints par l'entremise du Conseil canadien de l'enseignement de la chiropratique (*ci-après CCEC*), un comité indépendant de la FCC. Les institutions d'enseignement de la chiropratique, comme l'Université du Québec à Trois-Rivières (*ci-après UQTR*), doivent répondre aux normes d'agrément afin d'être reconnues auprès des organismes canadiens. Le premier critère du *Référentiel des compétences requises pour l'accès à la pratique au Canada*¹⁴ implique la maîtrise à poser un diagnostic différentiel chez le patient et démontre donc à quel point le diagnostic est une compétence primordiale pour l'exercice de la chiropratique.

Somme toute, l'insertion de la notion de diagnostic dans la *Loi sur la chiropratique* – ou par un amendement dans le PL 67 – cible essentiellement la protection du public. De surcroît, la mention de diagnostic dans le champ d'exercice des chiropraticiens favoriserait l'accessibilité des soins pour les usagers, la reconnaissance des compétences des chiropraticiens auprès du public et des autres professionnels de la santé ainsi que la collaboration interprofessionnelle.

¹⁴ La fédération chiropratique canadienne. (2018, novembre.). *Référentiel de compétences des chiropraticiens pour l'accès à la pratique au Canada*. <https://chirofed.ca/wp-content/uploads/2023/04/entry-to-practice-program-standards-FR-Referentiel-de-competences-FR-preliminaire-1.pdf>

6.3. Interventions thérapeutiques et modalités de traitement

Le vocabulaire utilisé dans l'article 6, soit *pratiquer des corrections de la colonne vertébrale, des os du bassin ou des autres articulations du corps humain à l'aide des mains*, est tout à fait désuet et dépassé. Les interventions thérapeutiques réalisées par les chiropraticiens sont mal représentées par ce libellé. En effet, les connaissances, les données probantes et les modalités de traitement ont évolué avec l'avancement de la science. Les actes thérapeutiques posés par les chiropraticiens ont évidemment changé depuis l'adoption de la *Loi sur la chiropratique* en 1973. La terminologie *pratiquer des corrections de la colonne vertébrale* n'est plus utilisée. On réfère plutôt aux termes d'ajustement et de manipulations articulaires, qui s'avèrent plus contemporains et que l'on retrouve dans la littérature scientifique.

En outre, les traitements chiropratiques ne se limitent pas aux manipulations articulaires, mais peuvent aussi inclure d'autres approches, telles que décrites par l'OCQ.

« 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.)¹⁵.»

De plus, ces manipulations peuvent se faire non seulement avec les mains, mais aussi à l'aide d'outils, et donc assistées mécaniquement. Ce qui n'est pas décrit dans l'article 6 de la *Loi sur la chiropratique*.

Les modalités thérapeutiques décrites ci-haut font partie du cursus universitaire du programme de doctorat de premier cycle en chiropratique dispensé à l'UQTR et sont exigées par le CCEC pour l'agrément des programmes de doctorat en chiropratique au Canada.

¹⁵ 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/>

En somme, la modification de la description des activités thérapeutiques des chiropraticiens dans la *Loi sur la chiropratique* – ou par un amendement au PL 67 – mise sur l’harmonisation avec l’enseignement prodigué aux futurs chiropraticiens dans les établissements d’enseignement, la prise en compte de l’évolution des connaissances et la consolidation des pratiques, mais importe surtout pour la protection du public. La Loi actuelle ne permet pas de comprendre, tant pour le public que pour les autres professionnels de la santé, les méthodes de traitement utilisées par les chiropraticiens. Ce qui nuit à la collaboration interprofessionnelle et compromet aussi la protection du public.

6.4. Imagerie médicale

L’article 7 de la *Loi sur la chiropratique* mentionne l’examen radiologique. À l’époque, les chiropraticiens étaient déjà aptes à prescrire, effectuer et interpréter des clichés radiologiques. Ils le sont toujours. Cependant, ils sont aussi autorisés à prescrire des examens d’imagerie médicale (IRM, échographies, tomodensitométries et ostéodensitométries).

Le terme *examen d’imagerie médicale* reflète mieux la réalité clinique et devrait être inclus dans la Loi – ou par un amendement au PL 67. Ce libellé a l’avantage d’offrir une interprétation plus large, en relation avec l’avancement de la science. En effet, un chiropraticien peut désormais prescrire, par exemple, une échographie en lien avec son champ d’exercices, si cet examen d’imagerie médicale s’avère requis et approprié. Cet examen contribuera à déterminer l’indication ou la non-indication d’un traitement.

En bref, l’imagerie médicale témoigne de l’évolution des pratiques en plus d’offrir aux patients de meilleurs examens pour leur condition et leur protection. Ces principes s’inscrivent inévitablement dans l’obligation ultime de protection du public.

6.5. Prescription d’analyses de laboratoire

Quoique ceci n’est pas un acte autorisé présentement pour les chiropraticiens, la prescription d’analyses de laboratoire pourrait permettre au chiropraticien d’approfondir sa démarche diagnostique, particulièrement en présence d’indicateur – c’est-à-dire des *drapeaux rouges*. Les analyses de laboratoire peuvent en effet signaler l’existence de pathologies qui pourraient nécessiter l’adaptation du plan de traitement proposé au patient. Il est aussi possible que les résultats des analyses impliquent le référencement à un autre professionnel de la santé, si la condition du patient ne relève pas du champ d’exercice du chiropraticien, ou une cogestion.

Les signes de pathologies recherchés par les chiropraticiens au moyen d'analyses de laboratoire sont liés aux affections neuromusculosquelettiques pour lesquelles les patients les consultent. Ces signes peuvent comprendre des signes de dégénérescence ostéoarticulaire, de maladies inflammatoires, de maladies auto-immunes, d'infection, de troubles du métabolisme et de néoplasie. Dans le cas où les résultats des analyses de laboratoire indiquent une pathologie à l'extérieur du champ de pratique de la chiropratique, il deviendra alors prépondérant pour le chiropraticien de référer son patient vers le professionnel de la santé approprié, puisque les soins chiropratiques pourraient devenir contre-indiqués. Encore ici, la protection du public est mise en évidence.

Par exemple, un patient consulte son chiropraticien pour des douleurs intenses au niveau de sa colonne lombaire. Ces douleurs le réveillent la nuit et l'empêchent de dormir. Il pourrait s'agir d'une néoplasie (cancer). En prescrivant les analyses de laboratoire appropriées, le chiropraticien pourrait confirmer ou infirmer son hypothèse diagnostique et recommander le patient vers un médecin, étant donné que la condition de celui-ci est en dehors de son champ de compétence.

Prenons un autre exemple afin de bien illustrer l'utilité de la prescription d'analyses de laboratoire par les chiropraticiens. Un autre patient consulte son chiropraticien car il souffre d'une douleur au genou. Son articulation est gonflée et rouge. Après l'anamnèse et l'examen physique approprié, le chiropraticien suspecte que le patient est atteint de la goutte. Il prescrit des analyses de laboratoire qui valident le diagnostic de goutte. Le chiropraticien recommandera alors son patient vers un médecin qui, puisqu'il aura déjà les résultats d'analyses en main, prescrira le traitement médical approprié.

Lorsque la condition d'un patient le nécessite, les chiropraticiens devraient être en mesure de prescrire les analyses de laboratoire pertinentes dans leur champ de compétence. Le curriculum de la formation du doctorat de 1er cycle en chiropratique leur assure déjà une formation adéquate ([voir Appendice 2](#)).

À l'heure actuelle, les chiropraticiens doivent diriger leurs patients vers un médecin afin d'obtenir les analyses de laboratoire nécessaires à l'évaluation complète de certaines conditions neuromusculosquelettiques. Cela complique inutilement la vie des patients, en plus d'engendrer une multiplication d'étapes coûteuses pour le réseau de la santé. La prescription d'analyses de laboratoire par les chiropraticiens pourrait donc permettre d'éviter le dédoublement des consultations et d'accélérer la prise en charge efficace du patient par le bon professionnel. D'autant plus que cette mesure contribuerait à renforcer les objectifs indispensables de protection du public et de collaboration interprofessionnelle.

7. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n°67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*

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 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;
3. 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;
4. Que le projet de loi soit adopté en conservant son objectif de moderniser le système professionnel ainsi que de favoriser l'élargissement des pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux, mais en intégrant des ajustements cruciaux concernant la profession de chiropraticien, au bénéfice de l'ensemble du réseau;
5. Que le projet de loi soit amendé afin de moderniser la *Loi sur la chiropratique*, désormais désuète, en consolidant la pratique des chiropraticiens concernant certains actes déjà acquis (par exemple, relativement au diagnostic, aux modalités de traitement des patients et à l'imagerie), mais aussi en lien avec de nouveaux actes (par exemple, la prescription d'analyses de laboratoire); ceci dans l'optique de soutenir l'élargissement des pratiques professionnelles afin que les chiropraticiens puissent prêter main-forte au réseau de la santé avec une meilleure capacité et ainsi contribuer au désengorgement de celui-ci.

Appendice 1

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, Stochkendahl 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, Stochkendahl 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. Stochkendahl 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).

Appendice 2

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, Lacaillé 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.

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