

Mémoire de l'Association des chiropraticiens du Québec
présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

**DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PARTICULIÈRES
ET AUDITIONS PUBLIQUES SUR LE PROJET DE LOI
NO 15, LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS
ET D'AUTRES DISPOSITIONS PRINCIPALEMENT AFIN
D'ALLÉGER LES PROCESSUS RÉGLEMENTAIRES DU
SYSTÈME PROFESSIONNEL ET D'ÉLARGIR CERTAINES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Février 2026



Association des
chiropraticiens
du Québec

Sommaire

Ce mémoire est déposé dans le cadre des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux à l'égard du projet de loi n° 15, loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux (ci-après PL 15) et s'adresse notamment au ministre du Travail, monsieur Jean Boulet.

Au Québec, les troubles neuromusculosquelettiques figurent parmi les premières causes de consultation en santé, d'absentéisme au travail et de pression sur le réseau public. Près de 1 400 chiropraticiens ont les compétences pour contribuer significativement à la prise en charge de ces conditions. Détenteurs d'un doctorat de 1er cycle, ils possèdent effectivement 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 encadrée par la *Loi sur la chiropratique* ainsi que le *Code des professions*. Or, les compétences des chiropraticiens restent sous-utilisées en raison d'une loi obsolète. Ce décalage nuit à la protection du public, freine la collaboration interprofessionnelle et constitue un obstacle concret à l'accessibilité des soins.

Les besoins de la population québécoise en matière de santé sont croissants. C'est dans cette optique que le PL 15 a le potentiel de représenter un levier afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et aux services en santé. Permettre aux professionnels d'agir au meilleur de leurs compétences est devenu un enjeu crucial dans la recherche de solutions efficaces face à la surcharge du réseau de la santé. Le PL 15 est l'occasion de repenser l'implication de tous les professionnels pouvant participer à l'accroissement de l'accessibilité des soins et services en santé. La désuétude de certaines lois et de certains règlements existants nuit à l'accessibilité à des services en matière de santé, surtout en première ligne. Leur actualisation s'avère nécessaire, ou, à tout le moins, l'élargissement des pratiques professionnelles. L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après ACQ) salue donc le principe du projet de loi.

Les demandes de l'ACQ s'appuient sur des échanges soutenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le PL 15 est l'occasion de réfléchir à une meilleure utilisation des compétences de tous les professionnels, notamment en ce qui concerne les chiropraticiens. Les ressources existent. Il appartient maintenant aux parlementaires de lever les obstacles législatifs et réglementaires qui empêchent ces ressources professionnelles de servir pleinement la population québécoise.

L'élargissement des pratiques professionnelles a le potentiel d'offrir des gains en termes d'accessibilité, d'efficacité clinique et d'efficience économique, tout en allégeant le fardeau du réseau de la santé, et ceci pour le bénéfice des Québécois et Québécoises.

Table des matières

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec	05
2. La chiropratique	05
3. Loi et ordre professionnel	06
4. La profession de chiropraticien	06
4.1. Formation du chiropraticien	06
4.2. Rôle du chiropraticien	07
4.3. Collaboration interprofessionnelle	08
5. Positionnement de l'ACQ par rapport au PL 15.....	09
6. Nécessité d'amendements afin de consolider la pratique des chiropraticiens	11
6.1. Champ d'exercice de la chiropratique	11
6.2. Diagnostic	12
6.3. Interventions thérapeutiques et modalités de traitement	13
6.4. Imagerie médicale	15
7. Élargissement de la pratique professionnelle des chiropraticiens par la prescription d'analyses de laboratoire	16
8. Développer des corridors de services en santé	18
9. Accès direct aux services des chiropraticiens pour la prise en charge des accidentés du travail et de la route	20
9.1. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés du travail	21
9.2. Accès direct aux services chiropratiques pour les accidentés de la route	22
10. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n° 15, loi modifiant le <i>Code des professions</i> et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux	24

Table des matières

Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ	26
Annexe B. Lettre du ministre de la Santé au leader parlementaire du gouvernement	30
Appendice I. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature	33
Appendice II. Mémoire de l'ACQ présenté à la CNESST - Juillet 2025	46
Appendice III. Mémoire de l'ACQ présenté à la SAAQ - Février 2026	80

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec

L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après 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 près de 1 200 membres, soit près de 85% 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 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 (ci-après 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 du chiropraticien

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.canlii.org/fr/qc/qcca/doc/2005/2005qcca189/2005qcca189.html>

⁷ Projet canadien des guides de pratique chiropratique. (s.d.). Accueil. <https://fr.ccgri-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 15

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, pour le bénéfice de l'ensemble de la population.

D'entrée de jeu, l'ACQ accueille favorablement le PL 15. L'élargissement des pratiques professionnelles 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. Pour améliorer l'accessibilité aux services en matière de santé, il importe d'utiliser toutes les ressources disponibles. L'élargissement des pratiques professionnelles devrait donc permettre à tous les professionnels de contribuer à la hauteur de leurs compétences.

Données probantes à l'appui, les soins chiropratiques sont efficaces pour de multiples conditions, ils sont sécuritaires et ils présentent souvent un rapport coût-efficacité moindre par rapport à d'autres types de thérapies¹¹.

Néanmoins, les chiropraticiens sont sous-utilisés. Effectivement, forts de leur formation de doctorat de 1er cycle et habilités à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique¹², ceux-ci pourraient être davantage mis à contribution.

Avec les années, les pratiques professionnelles évoluent au fil de l'avancement de la science. Malheureusement, datant de plus de cinquante ans, la *Loi sur la chiropratique* ne représente plus la pratique des chiropraticiens d'aujourd'hui. Ceci fait en sorte qu'elle puisse être mal comprise par le public et les autres professionnels. La protection du public et la collaboration interprofessionnelle s'en trouvent ainsi compromises. De plus, la formation des chiropraticiens pourrait leur permettre d'exercer des actes supplémentaires à ce qui est autorisé présentement dans la province de Québec, toujours dans l'objectif de mieux servir la population québécoise.

¹¹ Appendice 1. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature

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>

Le PL 15 n'inclut pas d'amendements qui concernent les chiropraticiens. L'ACQ croit toutefois qu'il s'agit d'une opportunité d'élargir leur pratique professionnelle et 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. 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 CNESST, la SAAQ ou l'IVAC) et doit donc être explicitement inclus à la *Loi sur la chiropratique*, ou du moins mentionné dans le PL 15. 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 d'amendements afin de consolider la pratique des chiropraticiens

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 diagnostic, aux modalités de traitement des patients et à l'imagerie); 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 obsolète et peu adaptée à la réalité actuelle de la pratique des chiropraticiens¹³. 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 plus de cinquante ans. Cette mise à jour de la loi ou des amendements en ce sens au PL 15 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.

Tel qu'elle est rédigée actuellement, la *Loi sur la chiropratique* empêche les chiropraticiens de mettre toutes leurs compétences au service des Québécois et constitue un frein à l'accessibilité des soins et 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.

6.1. Champ d'exercice de la chiropratique

Dans la présente *Loi sur la chiropratique*, le champ d'exercice est défini par les articles

¹³ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

6 et 7. Or, la description ne représente pas ce que font les chiropraticiens au quotidien et le vocabulaire utilisé est vétuste.

« 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 mains¹⁴. » (art.6.)

« 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)¹⁵. » (art.7.)

Tout d'abord, la description du champ d'exercice telle que rédigée 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, d'assurer la protection du public et de favoriser la collaboration avec les autres professionnels de la santé, le champ d'exercice 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.

6.2. Diagnostic

Bien que les chiropraticiens soient habilités à poser un diagnostic dans le secteur neuromusculosquelettique¹⁶, la loi n'en fait nullement mention. Pourtant, le diagnostic

¹⁴ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. art.6. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

¹⁵ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. art.7. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

¹⁶ 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>

est un acte central du champ d'exercice 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 (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*¹⁷ 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 15 - 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.

6.3. Interventions thérapeutiques et modalités de traitement

Le vocabulaire utilisé dans l'article 6 – « pratiquer des corrections de la colonne

¹⁷ La Fédération chiropratique canadienne. (2018). *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-Référentiel-de-compétences-FR-preliminaire-1.pdf>

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 « ajustement et manipulation articulaire », 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'Ordre des chiropraticiens du Québec.

« 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.)¹⁸. »

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.

En somme, la modification de la description des activités thérapeutiques des chiropraticiens dans la *Loi sur la chiropratique* – ou par un amendement au PL 15 – 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

¹⁸ 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/>

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 depuis quelques années 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 15. 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'exercice, 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.

7. Élargissement de la pratique professionnelle des chiropraticiens par la prescription d'analyses de laboratoire

RECOMMANDATION 6

Que le projet de loi soit amendé afin de permettre aux chiropraticiens de prescrire des analyses de laboratoire, dans le respect de leur champ d'exercice.

Quoique ce ne soit 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'indicateurs (« 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 référer 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 réfèrera 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. (Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ.)

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.

8. Développer des corridors de services en santé

RECOMMANDATION 7

Que le gouvernement favorise le développement de corridors de services en santé et en services sociaux plus fluides pour permettre une meilleure accessibilité aux services et aux soins pour la population québécoise – notamment en ce qui concerne les affections neuromusculosquelettiques – et une meilleure utilisation des compétences des chiropraticiens.

La réorientation de la clientèle ambulatoire non urgente vers des services externes incluant la chiropratique, notamment en ce qui concerne les patients souffrant de conditions neuromusculosquelettiques, doit être considérée. Des corridors de services doivent être également établis entre les chiropraticiens et des médecins spécialistes en lien avec leurs champs de compétences tels que l'orthopédie, la neurochirurgie, la neurologie, la rhumatologie, et la physiatrie.

Actuellement, les médecins des deuxième et troisième lignes qui acceptent des patients référés par des chiropraticiens sont pénalisés puisqu'ils reçoivent de la Régie de l'assurance maladie du Québec (ci-après RAMQ) une rétribution moindre. Cette façon de faire pourrait être modifiée afin de ne pas pénaliser les médecins qui reçoivent des patients directement référés par des chiropraticiens, ceci dans l'optique d'améliorer la trajectoire de soins et la collaboration interprofessionnelle tout en évitant un dédoublement des consultations. À l'heure actuelle, dans la plupart des cas, si la condition d'un patient chiropratique nécessite la référence vers un médecin de la deuxième ou de la troisième ligne, le patient doit consulter un médecin qui le référera vers le service approprié. Cette contrainte ralentit la prise en charge, augmente les risques de complications, et crée des inégalités d'accès aux soins selon les régions ou les établissements, tout en créant une surcharge administrative sans justification clinique.

À cet effet, la Chaire de recherche internationale en santé neuromusculosquelettique travaille sur des projets ayant pour objectif d'améliorer les trajectoires de soins des patients souffrant de lombalgie en favorisant un accès approprié et opportun aux services de santé publique par le biais d'un triage fondé sur les données probantes. Or, elle a mis en évidence des résultats prometteurs en lien avec ce sujet en démontrant une concordance de 82% entre les chiropraticiens et les neurochirurgiens en ce qui

concerne la prise en charge de patients atteints de lombalgie¹⁹. Cette étude démontre que les chiropraticiens possèdent de bonnes compétences pour trier les patients souffrant de lombalgie. Ceci est un exemple sur une manière d'optimiser le parcours des patients en accélérant la prise en charge des cas non chirurgicaux et en réduisant les listes d'attente pour les consultations de chirurgie de la colonne vertébrale.

Les provinces de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Nouveau-Brunswick ont déjà des ententes en ce sens. En effet, les médecins spécialistes qui reçoivent des patients référés par des chiropraticiens dans ces provinces reçoivent une rémunération égale à celle qu'ils percevraient si les patients étaient référés par des médecins.

L'ACQ a eu récemment des discussions avec le sous-ministériat à la santé physique et au pharmaceutique afin d'échanger sur les différentes visions de l'interdisciplinarité. Les chiropraticiens sont définitivement prêts à contribuer à l'interdisciplinarité des soins de santé au Québec. L'ACQ a soumis des projets pilotes au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces projets pilotes sont en attente de fixation d'orientation. De plus, l'intégration des cliniques de chiropratique dans l'écosystème de la première ligne afin d'orienter les patients vers une ressource disponible et appropriée pourrait être une avenue à considérer.

Dans une lettre datée du 21 octobre 2025, l'ex-ministre de la Santé, Monsieur Christian Dubé, exprime son ouverture à une contribution accrue des chiropraticiens. D'entrée de jeu, l'ex-ministre Dubé reconnaît « la valeur du travail des chiropraticiens tout comme leurs compétences en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des affections neuromusculosquelettiques ». Il cite ensuite plusieurs travaux menés avec son ministère, Santé Québec et l'Office des professions du Québec, visant notamment à « développer de nouvelles trajectoires de soins et services visant à assurer un accès en temps opportun au bon service par le bon professionnel ». Monsieur Dubé conclut en disant mettre en place, « de manière prioritaire, les actions nécessaires permettant une plus grande autonomie professionnelle des chiropraticiens du Québec et une utilisation optimale de leur compétence au bénéfice de tous les Québécoises et Québécois. » (Annexe B. Lettre du ministre de la Santé au leader parlementaire du gouvernement)

Favoriser la fluidité des parcours de soins pour faciliter l'accessibilité aux services dont les usagers ont besoin est primordial. Les chiropraticiens ont les compétences pour faire partie de la solution.

¹⁹ Mathieu, J., Beauséjour, M., Châtillon, CÉ. et al. Diagnostic and management concordance between chiropractors and neurosurgeons for patients with low back pain. *Sci Rep* 15, 23248 (2025).

9. Accès direct aux services des chiropraticiens pour la prise en charge des accidentés du travail et de la route

L'ACQ mène actuellement des démarches afin d'obtenir l'accès direct des accidentés du travail aux soins chiropratiques auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Au Québec, en 2024, les blessures de type troubles musculosquelettiques constituaient 26% des lésions professionnelles acceptées par la CNESST²⁰. Un autre rapport de la SAAQ met en évidence qu'il y a eu 26 578 blessés légers en 2024 au Québec²¹. Bien que les sites des lésions et que la nature des blessures ne soient pas des données disponibles au public, il est permis de croire que plusieurs cas acceptés par la SAAQ concernent des affections que les chiropraticiens sont en mesure de prendre en charge (par exemple : blessures au cou et au dos, elongations musculaires, blessures au poignet, maux de tête, etc.). Ces statistiques révèlent une réalité frappante : la majorité des lésions découlant des accidents du travail et de la route relèvent précisément du champ d'expertise des chiropraticiens et pourraient, dans plusieurs cas, être prises en charge directement par les chiropraticiens.

²⁰ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2025). La CNESST en bref - Année 2024. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/cnesst-en-bref_1.pdf

²¹ Société de l'assurance automobile du Québec. (2025). Bilan routier. <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/bilan-routier>

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

RECOMMANDATION 8

Que le projet de loi soit amendé afin que le chiropraticien soit reconnu en tant que « professionnel de la santé qui a charge » 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.

Concernant les démarches auprès de la CNESST, l'ACQ fait valoir la reconnaissance du chiropraticien comme « professionnel de la santé qui a charge » (ci-après PSQAC) en vertu de la LATMP. Ce changement réglementaire permettrait l'accès direct des accidentés du travail aux services des chiropraticiens, sans prescription médicale préalable. Les chiropraticiens possèdent les compétences requises afin de remplir le rôle de PSQAC puisqu'ils sont aptes à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique, à prescrire et interpréter des radiographies, à prescrire des examens d'imagerie médicale, à élaborer des plans de traitement selon les meilleures pratiques, tout en préconisant la collaboration interprofessionnelle et les soins centrés sur le patient. D'ailleurs, plusieurs recherches démontrent un retour au travail accéléré et des périodes d'indemnisations plus courtes chez des accidentés du travail ayant bénéficié de soins chiropratiques^{22, 23, 24}.

De plus, la chiropratique est une approche économique dans ce contexte. Une étude récente a mis en lumière que l'accès direct aux soins chiropratiques pourrait générer 11,8 millions de dollars d'économies par année en indemnités salariales pour les travailleurs souffrant de douleurs dorsales²⁵. Il faut aussi savoir que le Québec est la seule province au Canada où l'accès aux soins chiropratiques sans prescription médicale préalable n'est pas disponible pour les travailleurs accidentés, nuisant à l'accessibilité et compliquant le parcours de soins pour cette clientèle. (L'ACQ a rédigé un mémoire qui contient les

²² Goertz, C. M., Long, C. R., Vining, R. D., Pohlman, K. A., Walter, J., & Coulter, I. (2018). Effect of Usual Medical Care Plus Chiropractic Care vs Usual Medical Care Alone on Pain and Disability Among US Service Members With Low Back Pain: A Comparative Effectiveness Clinical Trial. *JAMA network open*, (1), e180105.

²³ Mior, S., Sutton, D., Daphne To, Cancelliere, C., French, S., Taylor-Vaisey, A., & Côté, P. (2019). Chiropractic services in the active duty military setting: a scoping review. *Chiropractic & manual therapies*, 27, 45.

²⁴ Busse, J. W., Ebrahim, S., Heels-Ansdell, D., Wang, L., Couban, R., & Walter, S. D. (2015). Association of worker characteristics and early reimbursement for physical therapy, chiropractic and opioid prescriptions with workers' compensation claim duration, for cases of acute low back pain: an observational cohort study. *BMJ open*, 5(8).

²⁵ Blanchette, M. A., Rivard, M., Dionne, C. E., Hogg-Johnson, S., & Steenstra, I. (2017). Association Between the Type of First Healthcare Provider and the Duration of Financial Compensation for Occupational Back Pain. *Journal of occupational rehabilitation*, 27(3), 382–392.

informations essentielles dans ce dossier. (Appendice II - Mémoire de l'ACQ déposé à la CNESST - Juillet 2025))

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

En ce qui a trait à l'accessibilité à des services pour les accidentés de la route, l'ACQ souhaite que la SAAQ inclue les chiropraticiens parmi les professionnels habilités à dispenser des soins paramédicaux remboursables selon l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*²⁶, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, afin de favoriser l'accès des accidentés de la route aux soins chiropratiques.

RECOMMANDATION 9

Que les chiropraticiens soient ajoutés à l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, parmi les professionnels aptes à dispenser des soins paramédicaux remboursables aux accidentés de la route, sans que l'accidenté ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations.

Cet amendement au règlement aurait pour effet de reconnaître la capacité de diagnostic, de prise en charge et de traitement que possèdent les chiropraticiens, tout comme les autres professionnels cités à l'article 7 (médecins, IPS, dentistes et optométristes). La chiropratique est une approche efficace pour le traitement de nombreux troubles neuromusculosquelettiques, comme ceux pouvant résulter d'un accident de la route^{27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35}. La chiropratique est aussi une approche économique pour le traitement

²⁶ Règlement sur le remboursement de certains frais. RLRQ A-25, r.14 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/docu-ment/rc/A-25,%20r.%2014>

²⁷ Clar, C., Tsertsvadze, A., Court, R., Hundt, G. L., Clarke, A., & Sutcliffe, P. (2014). 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*, 22(1), 12.

²⁸ Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). 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*, 54(2), 79–86.

²⁹ Chaibi, A., Stavem, K., & Russell, M. B. (2021). Spinal Manipulative Therapy for Acute Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Journal of clinical medicine*, 10(21), 5011.

³⁰ Wong, J. J., Shearer, H. M., Mior, S., Jacobs, C., Côté, P., Randhawa, K., Yu, H., Southerst, D., Varatharajan, S., Sutton, D., van der Velde, G., Carroll, L. J., Ameis, A., Ammendolia, C., Brison, R., Nordin, M., Stupar, M., & Taylor-Vaisey, A. (2016). 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 : official journal of the North American Spine Society*, 16(12), 1598–1630.

³¹ Blanchette, M. A., Stockkendahl, M. J., Borges Da Silva, R., Boruff, J., Harrison, P., & Bussi eres, A. (2016). Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLoS one*, 11(8), e0160037.

Poursuivre avec la liste des références   la page suivante.

des conditions neuromusculosquelettiques, présentant des ratios coût-efficacité avantageux^{36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43}. De surcroît, des guides de pratique clinique sont disponibles afin d'orienter les chiropraticiens dans le traitement des accidentés de la route⁴⁴. (L'ACQ a rédigé un mémoire qui contient les informations essentielles dans ce dossier. (Appendice III - Mémoire de l'ACQ déposé à la SAAQ - Février 2026))

En bref, ces demandes d'accès direct de l'ACQ sont cohérentes avec les objectifs gouvernementaux en soutenant l'efficacité clinique et administrative, en favorisant l'accessibilité aux soins, en promouvant l'utilisation de tous les professionnels disponibles, et ceci dans un souci de performance économique. Le PL 15 pourrait être l'occasion de modifier les règlements concernés dans ces dossiers pour le bénéfice des accidentés du travail et de la route au Québec.

³² Coulter, I. D., Crawford, C., Hurwitz, E. L., Vernon, H., Khorsan, R., Suttorp Booth, M., & Herman, P. M. (2018). Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 18(5), 866–879.

³³ Rubinstein, S. M., de Zoete, A., van Middelkoop, M., Assendelft, W. J. J., de Boer, M. R., & van Tulder, M. W. (2019). 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 (Clinical research ed.)*, 364, l689.

³⁴ Fernandez, M., Moore, C., Tan, J., Lian, D., Nguyen, J., Bacon, A., Christie, B., Shen, I., Waldie, T., Simonet, D., & Bussières, A. (2020). Spinal manipulation for the management of cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis. *European journal of pain (London, England)*, 24(9), 1687–1702.

³⁵ Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). 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*, 54(2), 79–86.

³⁶ Dagenais, S., Brady, O., Haldeman, S., & Manga, P. (2015). A systematic review comparing the costs of chiropractic care to other interventions for spine pain in the United States. *BMC health services research*, 15, 474.

³⁷ Blanchette, M. A., Stochkendahl, M. J., Borges Da Silva, R., Boruff, J., Harrison, P., & Bussières, A. (2016). Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLoS one*, 11(8), e0160037.

³⁸ Farabaugh, R., Hawk, C., Taylor, D., Daniels, C., Noll, C., Schneider, M., McGowan, J., Whalen, W., Wilcox, R., Sarnat, R., Suiter, L., & Whedon, J. (2024). Cost of chiropractic versus medical management of adults with spine-related musculoskeletal pain: a systematic review. *Chiropractic & manual therapies*, 32(1), 8.

³⁹ Emary, P. C., Brown, A. L., Cameron, D. F., & Pessoa, A. F. (2019). Chiropractic integration within a community health centre: a cost description and partial analysis of cost-utility from the perspective of the institution. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 63(2), 64–79.

⁴⁰ Aboagye, E., Lilje, S., Bengtsson, C., Peterson, A., Persson, U., & Skillgate, E. (2022). Manual therapy versus advice to stay active for nonspecific back and/or neck pain: a cost-effectiveness analysis. *Chiropractic & manual therapies*, 30(1), 27.

⁴¹ UK BEAM Trial Team (2004). United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7479), 1377.

⁴² Leininger, B., McDonough, C., Evans, R., Tosteson, T., Tosteson, A. N., & Bronfort, G. (2016). Cost-effectiveness of spinal manipulative therapy, supervised exercise, and home exercise for older adults with chronic neck pain. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 16(11), 1292–1304.

⁴³ McGowan, J. R., & Suiter, L. (2019). 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*, 26, 31–52.

⁴⁴ C  t   P, Shearer H, Ameis A, Carroll L, Mior M, Nordin M and the OPTiMa Collaboration. (2015). Enabling recovery from common traffic injuries: A focus on the injured person. UOIT-CMCC Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation.

10. Liste des recommandations vis-à-vis du projet de loi n° 15, loi modifiant le *Code des professions* et d'autres dispositions principalement afin d'alléger les processus réglementaires du système professionnel et d'élargir 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 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 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;
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 de la population;
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), 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;
6. Que le projet de loi soit amendé afin de permettre aux chiropraticiens de prescrire des analyses de laboratoire, dans le respect de leur champ d'exercice;
7. Que le gouvernement favorise le développement de corridors de services en santé et en services sociaux plus fluides pour permettre une meilleure accessibilité aux services et aux soins pour la population québécoise – notamment en ce qui concerne les affections neuromusculosquelettiques – et une meilleure utilisation des compétences des chiropraticiens;

8. Que le projet de loi soit amendé afin que le chiropraticien soit reconnu en tant que « professionnel de la santé qui a charge » 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 sans que l'accidenté du travail ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations;
9. Que les chiropraticiens soient ajoutés à l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, parmi les professionnels aptes à dispenser des soins paramédicaux remboursables aux accidentés de la route, sans que l'accidenté ne doive préalablement obtenir un service médical pour le versement de prestations.

Annexe A.

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.

Annexe B.

Lettre du ministre de la Santé au leader
parlementaire du gouvernement

PAR COURRIEL

Québec, le 21 octobre 2025

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

Cher collègue,

Le 30 septembre dernier, le député de LaFontaine inscrivait au feuillet des questions en lien avec la possibilité d'impliquer plus largement les chiropraticiens dans le parcours de soins des Québécoises et Québécois. De manière plus spécifique, il souhaite savoir si des mesures visant à intégrer davantage les chiropraticiens aux trajectoires de soins et ainsi permettre d'améliorer l'accessibilité aux services offerts par ces professionnels sont envisagées. Il s'interroge finalement sur la possibilité de mettre en place des mesures visant à développer des corridors de services pour les chiropraticiens et les médecins spécialistes en tenant compte de leur champ de compétences.

D'entrée de jeu, soyez assuré que je reconnais la valeur du travail des chiropraticiens tout comme leurs compétences en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des affections neuromusculosquelettiques.

Depuis septembre, un chantier de travail permettant la reconnaissance du diagnostic dans le domaine de la santé physique est débuté, dans le cadre du dossier ministériel de l'élargissement des pratiques professionnelles. Ces travaux, en collaboration avec l'Office des professions du Québec, se concentrent sur le volet musculosquelettique et ciblent les professions d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes et de chiropraticiens.

...2

Ce chantier permettra d'analyser la portée et les retombées de la reconnaissance du diagnostic dans le domaine de la santé physique. De plus, en collaboration avec Santé Québec, les travaux permettront de mettre en œuvre des mesures pour optimiser les trajectoires de soins et de services afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et aux services pour l'ensemble de la population québécoise.

Finalement, si adoptée, la Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne donnera des orientations précises sur la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre à profit l'expertise de l'ensemble des intervenants et des professionnels de la santé et des services sociaux. De plus, les plans d'action soutenant la mise en œuvre de cette politique pourront, notamment, permettre de développer de nouvelles trajectoires de soins et services visant à assurer un accès en temps opportun au bon service par le bon professionnel en plus d'assurer un accès équitable aux soins et services pour l'ensemble de la population.

Compte tenu de l'amorce de ces travaux, vous pouvez constater que j'ai mis en place, de manière prioritaire, les actions nécessaires permettant une plus grande autonomie professionnelle des chiropraticiens du Québec et une utilisation optimale de leur compétence au bénéfice de tous les Québécoises et Québécois.

Veuillez agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre,

Christian Dubé

N/Réf. : 25-MS-01712-002

Appendice I

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. 2015)

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 des ¹¹ recommandations les plus constantes des guides de pratique clinique pour le traitement des conditions musculosquelettiques.¹¹

Opioïdes

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, Bussières 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 10years: 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, Bussières 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, Sörensen J, Vach W, Christensen HW, H ilund-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 II

Mémoire de l'ACQ présenté à la CNESST

Mémoire de l'Association des chiropraticiens du Québec
présenté à la Commission des normes, de l'équité, de la santé
et de la sécurité du travail (CNESST)

ACCÈS DIRECT DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL AUX SERVICES DES CHIROPRACTIENS

Juillet 2025



Association des
chiropraticiens
du Québec

Sommaire

Au Québec, en 2024, les blessures de type troubles musculosquelettiques (ci après, TMS) constituaient 26% des lésions professionnelles acceptées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (ci-après CNESST). Ces statistiques révèlent une réalité frappante : la majorité des lésions professionnelles relèvent précisément du champ d'expertise des chiropraticiens. Pourtant, le Québec demeure aujourd'hui la seule province canadienne où les accidentés du travail doivent obligatoirement obtenir une prescription médicale avant d'accéder aux soins chiropratiques. Le maintien de la prescription médicale obligatoire crée un dédoublement de consultation, sollicite des ressources déjà sous pression, augmente les délais de traitement et retarde le retour au travail. Or, les chiropraticiens québécois sont des professionnels de la santé pleinement qualifiés pour prendre en charge la clientèle accidentée du travail souffrant de TMS. Encadrés par un ordre professionnel depuis plus de 50 ans, ils détiennent une formation universitaire rigoureuse leur conférant des compétences diagnostiques reconnues.

C'est dans cette optique que l'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après ACQ) revendique l'accès direct aux services des chiropraticiens pour les personnes accidentées du travail, sans prescription médicale préalable. Pour ce faire, l'ACQ demande que la CNESST confère aux chiropraticiens le statut de « professionnel de la santé qui a charge » (ci-après PSQAC) par modification réglementaire. L'article 2 de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (ci-après LATMP) prévoit déjà cette possibilité d'ajout d'autres catégories de professionnels de la santé. Cette reconnaissance favoriserait, pour les accidentés du travail, une plus grande accessibilité à des soins efficaces et de qualité, tout en maintenant les mécanismes de protection et de suivi existants.

Les soins chiropratiques s'avèrent efficaces et économiques dans le traitement des TMS chez les accidentés du travail. En effet, des recherches récentes démontrent que les travailleurs accidentés consultant un chiropraticien reprennent le travail plus rapidement et nécessitent donc des périodes d'indemnisation plus courtes. De plus, une autre recherche, réalisée à partir des données ontariennes extrapolées au contexte québécois, rapporte que l'accès direct aux services des chiropraticiens pourrait générer potentiellement des économies de 11,8 millions de dollars annuellement, et ce uniquement en indemnités salariales pour les douleurs au dos.

Cette réforme s'inscrit parfaitement dans les priorités gouvernementales actuelles en encourageant l'efficacité administrative (réduire les étapes inutiles dans le parcours de soins), en optimisation les ressources (mieux utiliser l'expertise disponible) et la performance économique (réduire les coûts et accélérer le retour au travail). D'ailleurs, cette proposition bénéficie déjà d'une ouverture du ministère du Travail et de la CNESST, lesquels ont manifesté leur intérêt à examiner cette option dans le cadre des travaux réglementaires à venir.

Somme toute, la reconnaissance du statut de PSQAC pour les chiropraticiens représente une opportunité gagnante à la fois pour les travailleurs, les employeurs, le système de santé et les finances publiques.

Table des matières

Recommandation et informations-clés	05
1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec	06
2. La chiropratique	06
2.1. La profession de chiropraticien	06
2.2. La formation	06
2.3. Le rôle du chiropraticien	06
2.4. La collaboration interprofessionnelle	07
2.5. L'encadrement professionnel	08
3. Accès limité aux services chiropratiques pour les accidentés du travail	08
4. Reconnaissance du statut de professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) en vertu de la <i>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles</i> (LATMP)	10
4.1. Efficacité des soins chiropratiques et retour accéléré au travail	11
4.2. Économies reliées à l'accès direct aux soins chiropratiques	12
5. Soutiens exprimés	13
5.1. Ouverture du ministre du Travail	13
5.2. Ouverture de la CNESST	13
5.2. Appui de la FCEI	14
5.2. Ailleurs au canada	14
6. Conformité avec les priorités gouvernementales.....	14
Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ	17
Annexe B. Les Affaires - Lettre ouverte cosignée par l'ACQ et la FCEI	21

Appendice 1. Cabinet du ministre du Travail : lettre de remerciements et retour de la rencontre du 23 octobre 2023	25
Appendice 2. Question inscrite au Feuilleton de l'Assemblée nationale par le député des Îles-de-la-Madeleine, Joël Arseneau à l'intention du ministre du Travail.....	29
Appendice 3. Réponse du ministre du Travail à la question au Feuilleton.....	32
Appendice 4. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature.....	34

Recommandation et informations-clés

L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après ACQ) recommande que les chiropraticiens soient reconnus comme « professionnel de la santé qui a charge » (ci-après PSQAC) en vertu de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* (ci-après LATMP). Ce changement réglementaire permettrait l'accès direct des accidentés du travail aux services des chiropraticiens, sans prescription médicale préalable.

1. Les chiropraticiens possèdent les compétences requises afin de remplir le rôle de PSQAC puisqu'ils sont aptes à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique, à prescrire et interpréter des radiographies, à prescrire des examens d'imagerie médicale, à élaborer des plans de traitement selon les meilleures pratiques, tout en préconisant la collaboration interprofessionnelle et les soins centrés sur le patient.
2. La chiropratique est une approche efficace dans le traitement des troubles neuromusculosquelettiques (ci-après TMS). Plusieurs recherches démontrent un retour au travail accéléré et des périodes d'indemnités plus courtes chez des accidentés du travail ayant bénéficié de soins chiropratiques.
3. La chiropratique est une approche économique. Une étude récente a mis en lumière que l'accès direct aux soins chiropratiques pourrait générer 11,8 millions de dollars d'économies par année en indemnités salariales pour les travailleurs souffrant de douleurs dorsales.
4. Le Québec est la seule province au Canada où l'accès aux soins chiropratiques sans prescription médicale préalable n'est pas disponible pour les travailleurs accidentés, nuisant à l'accessibilité et compliquant le parcours de soins pour cette clientèle.
5. Les appuis politiques, organisationnels et institutionnels semblent converger.
6. Cette demande de l'ACQ est cohérente avec les objectifs gouvernementaux en soutenant l'efficacité clinique et administrative, en favorisant l'accessibilité aux soins, en promouvant l'utilisation de tous les professionnels disponibles, et ceci dans un souci de performance économique.

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec

L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après 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 près de 1 200 membres, soit 85% des chiropraticiens de la province.

2. La chiropratique

2.1. La profession de chiropraticien

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 diagnostic, 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 mous¹. »

2.2. La formation du chiropraticien

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 1er cycle en chiropratique, il est nécessaire de réussir les examens nationaux du Conseil canadien des examens chiropratiques, ainsi que l'examen de l'Ordre des chiropraticiens du Québec portant sur la législation et la déontologie.

2.3. Le rôle du chiropraticien

Les chiropraticiens possèdent la capacité de poser un diagnostic 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.

¹ 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/>

Ces meilleures pratiques sont guidées par le *Projet canadien des guides de pratique chiropratique*² 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 santé³. »

2.4. La 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 patients⁴. »

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.

² Projet canadien des guides de pratique chiropratique. (s.d.). Accueil. <https://fr.ccggi-research.com/>

³ 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 Ibid.

2.5. L'encadrement professionnel

Depuis 1973, la profession est régie par le *Code des professions* ainsi que par la *Loi sur la chiropratique*⁵. 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*⁶, 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.

3. Accès limité aux services chiropratiques pour les accidentés du travail

Au Québec, les accidentés du travail doivent faire face à des délais médicaux importants, ralentissant leur accès aux soins, compromettant la gestion efficace de la douleur et prolongeant leur incapacité de travail.

Pour qu'un accidenté du travail bénéficie des soins chiropratiques (ou de tout autre type de soins non prodigués par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée), il doit obtenir obligatoirement au préalable une prescription médicale. Dans un premier temps, l'accidenté doit obtenir un rendez-vous avec un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (ci-après IPS) 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 ou l'IPS (par exemple, un chiropraticien).

Les chiropraticiens détiennent la capacité de poser un diagnostic, dans leur champ de compétence sectoriel, c'est-à-dire dans le secteur neuromusculosquelettique⁷. 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 seraient certainement en

⁵ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

⁶ *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/>

⁷ *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>

mesure de prendre en charge les accidentés du travail dès le début du processus.

À cet effet, la directrice du département de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (ci-après UQTR) confirme que les étudiants formés au Québec en chiropratique 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. 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 troubles musculosquelettiques, tout en réduisant les coûts associés. (Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ.)

Les obstacles réglementaires actuels limitent l'accès rapide aux soins chiropratiques pour les accidentés du travail, malgré le fait que ces professionnels soient pleinement habilités à prendre en charge une grande variété de troubles musculosquelettiques, incluant ceux les plus fréquemment recensés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après CNESST), tels que les lombalgies, les entorses et les douleurs aux épaules et aux genoux. L'obligation d'obtenir une prescription préalable auprès d'un médecin ou d'une IPS prolonge inutilement les délais de traitement, accroît le risque de complications chroniques et nuit au rétablissement rapide.

Parce que la chiropratique est une approche éprouvée, efficace et économique pour de nombreuses conditions neuromusculosquelettiques, l'ACQ soutient fermement que l'accès direct aux services des chiropraticiens constituerait une amélioration substantielle de la prise en charge de cette clientèle. Une telle mesure contribuerait à la réduction des délais, à la facilitation du retour au travail et à l'optimisation de l'utilisation des ressources dans le réseau de la santé, tout en assurant aux travailleurs accidentés des soins spécialisés, accessibles et centrés sur leurs besoins.

4. Reconnaissance du statut de professionnel de la santé qui a charge (PSQAC) en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP)

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 *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après 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 santé⁸.

L'intégration des chiropraticiens dans le parcours de soins des accidentés du travail s'appuie à la fois sur des bénéfices cliniques bien documentés et sur des avantages économiques démontrés.

Les données les plus récentes accessibles au public démontrent que plus de 107 000 lésions ont été acceptées en 2024 par la CNESST⁹. Selon cette même source, les troubles musculosquelettiques constituent 26% des lésions de 2024. Une recherche de l'Institut Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail (ci-après IRSST) met en évidence que 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, cette recherche 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 %) ¹⁰. 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 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.

De plus, les chiropraticiens sont tout à fait aptes à remplir les obligations du PSQAC, soit d'examiner l'accidenté, d'établir un plan de traitement et d'assurer le suivi. Ils sont aussi déjà en mesure de poser un diagnostic, de fixer une date de consolidation ainsi que de définir la nature, la nécessité et la durée des soins. De surcroît, avec une formation

⁸ Publications Québec. (2024, 1er mai). A-3.001 *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-3.001>

⁹ Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2025). *La CNESST en bref - Année 2024*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/cnesst-en-bref_1.pdf

¹⁰ 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>

afin de parfaire leurs connaissances, ils seraient capables de déterminer un pourcentage d'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles.

4.1. Efficacité des soins chiropratiques et retour accéléré au travail

L'efficacité des soins chiropratiques dans la prise en charge des troubles musculosquelettiques est bien documentée et appuyée par des données probantes. Plusieurs recherches indiquent, en particulier pour les lombalgies, que les interventions chiropratiques permettent de réduire la durée d'indemnisation, soutenant ainsi l'efficacité des traitements chiropratiques chez la clientèle accidentée du travail. Par exemple, Khumalo et Haffeejee soulignent que les personnes traitées pour une lombalgie par des chiropraticiens ont tendance à reprendre leur travail plus tôt; ce qu'ils attribuent à l'efficacité des traitements manuels par rapport aux thérapies médicamenteuses dans la gestion de la douleur aiguë et chronique (Khumalo & Haffeejee, 2022). Une autre recherche de Lee révèle que de nombreux participants à une étude ont signalé un soulagement rapide de leurs symptômes après un traitement chiropratique (Lee, 2024).

De plus, l'intégration des soins chiropratiques dans les systèmes de santé, en particulier dans les environnements militaires, a donné des résultats prometteurs. L'étude de Goertz et ses collègues dévoile que les soins chiropratiques, lorsqu'ils sont combinés aux soins médicaux habituels, améliorent significativement la douleur et le niveau d'incapacité chez les militaires souffrant de lombalgie, facilitant ainsi leur retour au travail¹¹. Ces résultats sont confirmés par Mior et ses collègues grâce à une revue exploratoire qui indique que le traitement chiropratique est efficace pour soulager la douleur chez le personnel militaire en service actif, améliorant ainsi leur aptitude au travail¹².

En complément de ces résultats, les recherches de Busse et ses collègues indiquent qu'un accès précoce aux soins chiropratiques est associé à une réduction de la durée des demandes d'indemnisation des travailleurs pour lombalgie aiguë. Ce qui suggère que les interventions chiropratiques peuvent accélérer la récupération et le retour au travail¹³.

¹¹ Goertz, C. M., Long, C. R., Vining, R. D., Pohlman, K. A., Walter, J., & Coulter, I. (2018). Effect of Usual Medical Care Plus Chiropractic Care vs Usual Medical Care Alone on Pain and Disability Among US Service Members With Low Back Pain: A Comparative Effectiveness Clinical Trial. *JAMA network open*, (1), e180105. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2018.0105>

¹² Mior, S., Sutton, D., Daphne To, Cancelliere, C., French, S., Taylor-Vaisey, A., & Côté, P. (2019). Chiropractic services in the active duty military setting: a scoping review. *Chiropractic & manual therapies*, 27, 45. <https://doi.org/10.1186/s12998-019-0259-6>

¹³ Busse, J. W., Ebrahim, S., Heels-Ansdell, D., Wang, L., Couban, R., & Walter, S. D. (2015). Association of worker characteristics and early reimbursement for physical therapy, chiropractic and opioid prescriptions with workers' compensation claim duration, for cases of acute low back pain: an observational cohort study. *BMJ open*, 5(8), e007836. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007836>

Dans le même ordre d'idée, Ruelle et ses collègues mettent en avant l'importance du respect des recommandations concernant les conseils sur le retour au travail par les chiropraticiens, indiquant qu'une prise en charge efficace de la lombalgie par les chiropraticiens peut exercer une influence significative sur la capacité des patients à reprendre leurs activités professionnelles¹⁴.

En bref, ces résultats témoignent de l'efficacité de la chiropratique dans la prise en charge des patients aux prises avec des troubles musculosquelettiques. Les recherches tendent à montrer qu'un accès précoce aux soins chiropratiques accélère le retour au travail et réduit ainsi la durée d'indemnisation. Ces résultats appuient la pertinence d'intégrer les soins chiropratiques plus tôt dans le parcours de soins des accidentés du travail, comme le permettrait la reconnaissance du statut de PSQAC pour les chiropraticiens dans la LATMP.

4.2. Économies reliées à l'accès direct aux soins chiropratiques

Plusieurs études ont mis en évidence l'aspect économique des soins chiropratiques. Cet argument peut également jouer un rôle dans leur adoption en tant qu'alternative de traitement privilégiée. Effectivement, la perspective économique s'avère essentielle lorsqu'il s'agit de choisir une option de traitement. Or, en comparaison à d'autres approches médicales, les trajectoires de soins incluant un chiropraticien sont généralement associées à une diminution des coûts.

À ce chapitre, des données ontariennes démontrent que les travailleurs accidentés ayant consulté un chiropraticien en premier lieu ont bénéficié de périodes d'indemnisation plus courtes par rapport à ceux ayant consulté un médecin en première ligne¹⁵. 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 envisageables¹⁶. Soulignons que les lésions au dos demeurent les blessures les plus fréquentes et entraînant le plus de coûts selon l'IRSST¹⁷.

¹⁴ De la Ruelle, L. P., de Zoete, A., de Boer, M. R., van Tulder, M. W., Ostelo, R., & Rubinstein, S. M. (2022). Management of people with low back pain: a survey of opinions and beliefs of Dutch and Belgian chiropractors. *Chiropractic & manual therapies*, 30(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12998-022-00437-1>

¹⁵ Blanchette MA, Rivard M, Dionne CE, Hogg-Johnson S, Steenstra I. (2017). Association Between the Type of First Healthcare Provider and the Duration of Financial Compensation for Occupational Back Pain. *Journal of occupational rehabilitation*, 27(3), 382–392. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9667-9>

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Lebeau, M. et Duguay, P. (2015). *Combien coûte une lésion professionnelle?* (Fiche n° DS-014). IRSST.

De manière analogue, Haas et ses collègues ont constaté que, bien que les soins chiropratiques puissent être plus coûteux au départ, ils entraînent souvent de meilleurs résultats à long terme, notamment un retour au travail plus rapide, compensant les coûts initiaux¹⁸.

En ce qui a trait aux accidentés du travail, considérant l'aspect économique tant de l'accès direct aux services des chiropraticiens que des soins chiropratiques en général, la chiropratique ne peut pas être ignorée. Elle représente une alternative économique et efficace dans leur prise en charge. En ce sens, accorder le statut de PQSAC aux chiropraticiens permettrait à la CNESST d'optimiser l'utilisation des ressources, de réduire les délais de traitement et de soutenir un retour au travail plus rapide, tout en allégeant la pression sur le système de santé.

5. Soutiens exprimés

5.1. Ouverture du ministre du Travail

À l'automne 2023, l'ACQ a eu des échanges positifs avec le cabinet du ministre du Travail, M. Jean Boulet, à propos de cette revendication centrale. Ces discussions ont mis en lumière une ouverture à moderniser le cadre légal entourant l'accès aux soins pour les accidentés du travail.

Plus encore, lors des consultations particulières tenues en septembre 2024 sur le projet de loi n° 68 (*Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*¹⁹), le ministre Boulet a manifesté publiquement son ouverture à revoir le processus de prescription préalable, reconnaissant les compétences diagnostiques des chiropraticiens et l'opportunité d'alléger les délais de prise en charge.

5.2. Ouverture de la CNESST

De son côté, la CNESST a également démontré une ouverture à cette réforme. L'ACQ a effectué, le 27 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. La haute direction de la Commission a confirmé

¹⁸ Haas, M., Sharma, R., & Stano, M. (2005). Cost-effectiveness of medical and chiropractic care for acute and chronic low back pain. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 28(8), 555–563. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2005.08.006>

¹⁹ Assemblée nationale du Québec. (s.d.). Projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins. <https://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-68-43-1.html>

que cette question serait inscrite à l'agenda des modifications réglementaires à venir. L'un des objectifs visés est de reconnaître la capacité diagnostique des chiropraticiens dans leur champ de compétence, facilitant ainsi leur pleine intégration dans le processus de prise en charge et de soins des accidentés du travail.

5.3. Appui de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)

Le milieu économique exprime également un soutien significatif à cette mise à jour réglementaire. La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (ci après FCEI), un organisme qui représente des dizaines de milliers de PME au pays, s'est publiquement positionnée en faveur de l'accès direct aux soins chiropratiques pour les accidentés du travail.

Dans une lettre ouverte cosignée avec l'ACQ, la FCEI insiste sur les effets bénéfiques de cette mesure sur la réduction de la durée d'indemnisation, le retour accéléré au travail et les économies de coûts pour les employeurs (Annexe B. Les Affaires - Lettre ouverte cosignée par l'ACQ et la FCEI).

5.4. Ailleurs au Canada

Le Québec fait exception au Canada puisqu'il s'agit de la seule province où les accidentés du travail doivent encore obtenir une prescription médicale préalable pour accéder aux soins chiropratiques. Dans toutes les autres juridictions canadiennes, l'accès direct est déjà une réalité bien implantée, démontrant son efficacité clinique et sa viabilité administrative.

À titre d'exemple, en Ontario, le *Workplace Safety and Insurance Board* (ci-après WSIB) autorise, depuis plus de 25 ans, les travailleurs accidentés à consulter directement un chiropraticien dès le début de leur processus de rétablissement. Le fonctionnement du WSIB étant comparable à celui de la CNESST, cet exemple ontarien démontre qu'il est tout à fait possible d'intégrer les chiropraticiens dans une approche de soins en première ligne sans compromettre la qualité ou la rigueur de l'encadrement administratif.

6. Conformité avec les priorités gouvernementales

Du fait qu'un grand nombre de cas acceptés par la CNESST concernent le champ de pratique des chiropraticiens, vu l'économie substantielle possible, considérant 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 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.

La demande d'accès direct aux soins chiropratiques pour les accidentés du travail s'inscrit de manière cohérente dans les orientations actuelles de la CNESST et du ministère du Travail. Elle répond à plusieurs objectifs centraux des travaux réglementaires en cours, notamment la modernisation du cadre légal et la simplification des démarches administratives.

L'intégration formelle des chiropraticiens au sein des professionnels de la santé reconnus par la LATMP permettrait une prise en charge plus rapide et plus ciblée des lésions musculosquelettiques, lesquelles représentent une part importante des cas acceptés par la CNESST. En évitant l'étape obligatoire de prescription médicale, ce changement pourrait réduire significativement les délais de traitement et contribuer ainsi à favoriser un retour au travail plus rapide.

De plus, l'approche proposée est compatible avec les meilleures pratiques observées dans les autres provinces canadiennes, où l'accès direct aux soins chiropratiques est déjà en place.

La demande de reconnaissance du statut de PSQAC pour les chiropraticiens s'inscrit également dans la vision du ministère de la Santé, telle que présentée dans le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*²⁰. Ce plan vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les citoyens, notamment en misant sur la complémentarité des professionnels de la santé, l'interdisciplinarité et un désengorgement de la première ligne. L'approche proposée favorise donc une prise en charge plus rapide, une meilleure orientation des patients vers le bon professionnel au bon moment et vise à réduire les consultations inutiles, en plus de désengorger le réseau public.

Par ailleurs, cette reconnaissance s'harmonise aussi avec les objectifs de modernisation du système professionnel québécois, tels que portés par l'Office des professions du Québec. Parmi les grands objectifs, une meilleure utilisation des compétences disponibles, l'optimisation de la collaboration interprofessionnelle et l'adaptation du cadre réglementaire aux besoins contemporains du réseau de la santé sont prioritaires.

²⁰ Gouvernement du Québec. (s.d.). *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/politiques-orientations/plan-changements-sante>

Accorder le statut de PSQAC aux chiropraticiens constitue une mesure concrète dans cette direction en renforçant leur intégration dans les parcours de soins, sans compromettre la sécurité du public ou la qualité des interventions.

Enfin, la reconnaissance du rôle des chiropraticiens dans les travaux réglementaires à venir a été évoquée dans des échanges institutionnels récents. Ce qui démontre une volonté de collaboration et une ouverture à l'examen de solutions concrètes visant une meilleure efficacité clinique et administrative.

Annexe A.

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.

Annexe B.

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

[Accueil](#) | [Dossiers](#) | [Spécial 300 PME 2023](#)

Simplifier l'accès aux chiropraticiens: simple et bénéfique

LES IDÉES DES AFFAIRES | PUBLIÉ LE 26 OCTOBRE 2023



La surcharge administrative des médecins les empêche de voir des patients et la réglementation bloque les chiropraticiens pour faire une différence. (Photo: 123RF)

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?

Appendice 1

Cabinet du ministre du Travail : lettre de remerciement et retour de la rencontre du 23 octobre 2023

PAR COURRIEL

Montréal, le 8 novembre 2023

Monsieur Jean Boulet
Ministre du Travail
Ministère du Travail
200, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1R 5S1

Objet : Lettre de remerciements et de bilan de la rencontre tenue le 23 octobre 2023

Monsieur le Ministre,

L'Association des chiropraticiens du Québec (ACQ) a pour mission de représenter les chiropraticiens du Québec qui œuvrent au quotidien pour améliorer la santé neuromusculosquelettique des citoyens par l'approche chiropratique. Depuis 1967, nous œuvrons 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.

Nous vous interpellons aujourd'hui en guise de suivi de la rencontre tenue avec votre cabinet le 23 octobre dernier. D'emblée, permettez-nous de vous remercier d'avoir permis la tenue de cette rencontre, entretien qui fut aussi cordial que constructif.

Comme vous le savez, l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques nécessite une prescription préalable d'un médecin. Les délais auxquels font face les accidentés du travail pour avoir accès à des médecins sont souvent très longs. Conséquemment, le retard de la prise en charge occasionne des délais de traitement qui peuvent nuire au rétablissement des accidentés du travail en plus de contribuer, directement, à l'engorgement du système de santé.

Depuis quelques années, l'ACQ demande que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (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* (LATMP) pour favoriser l'accès des accidentés du travail aux soins chiropratiques.

Lors de la rencontre du 23 octobre, nous avons compris que le cabinet était favorable à l'octroi de ce statut aux chiropraticiens et que la balle était dans le camp du conseil d'administration de la CNESST. Nous saisissons qu'il existe une réelle volonté au sein de votre cabinet d'aller en ce

...2

sens, pour des raisons d'efficacité du réseau de la santé, d'interdisciplinarité et de décloisonnement des professions. Toutefois, cette avenue ne relève pas des prérogatives du ministre du Travail. Nous comprenons, également, que votre équipe allait effectuer un suivi en ce sens auprès du cabinet du ministre de la Santé, M. Christian Dubé.

En ce qui concerne nos démarches auprès de la CNESST, nous avons effectué, le 27 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 un accusé de réception officiel en réponse de ce suivi – sous la plume de M. Claude Beauchamp, vice-président à l'indemnisation et à la réintégration au travail – selon lequel la CNESST nous indique que nous serons tenus informés des travaux à venir.

En guise de suivi, nous attendrons un retour dans les prochaines semaines afin d'obtenir de votre part réactions, questions ou engagements permettant d'orchestrer ces orientations gouvernementales, qui permettront sans l'ombre d'un doute de contribuer à l'atteinte de nos objectifs communs.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le président,

Dr Guillaume Corbin, chiropraticien

p. j. CNESST – Demande de reconnaissance des chiropraticiens en tant que professionnels de la santé (4 mars 2022)

ACQ – Demande 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 (27 mars 2023)

Feuilleton de l'Assemblée nationale du Québec – Question inscrite par le député des Îles-de-la-Madeleine (19 septembre 2023)

Réponse officielle du ministre du Travail, M. Jean Boulet – à la question inscrite au Feuilleton de l'Assemblée nationale du Québec par le député des Îles-de-la-Madeleine (13 octobre 2023)

ACQ – Projet d'ordre du jour de la rencontre tenue le 23 octobre 2023

c. c. M. Joey Chartrand, conseiller politique spécial, cabinet du ministre du Travail
M. Étienne Bouchard, conseiller politique, cabinet du ministre de la Santé

Mme Manuelle Oudar, présidente-directrice générale de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Mme Louise Otis, présidente du conseil d'administration de la CNESST

M. David Bergeron Cyr, représentant syndical au conseil d'administration de la CNESST

M. Kaven Bissonnette, représentant syndical au conseil d'administration de la CNESST

M. Dominic Lemieux, représentant syndical au conseil d'administration de la CNESST

M. Simon Lévesque, représentant syndical au conseil d'administration de la CNESST

Mme Carole Neill, représentante syndicale au conseil d'administration de la CNESST

Mme Magali Picard, représentante syndicale au conseil d'administration de la CNESST

Mme Caroline Senneville, représentante syndicale au conseil d'administration de la CNESST

Mme Anny Bienvenue, représentante des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

M. Yves-Thomas Dorval, représentant des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

M. Alexandre Gagnon, représentant des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

Mme Josée Méthot, représentante des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

M. Charles Milliard, représentant des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

Mme Marie-Claude Perreault, représentante des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

M. François Vincent, représentant des employeurs au conseil d'administration de la CNESST

Appendice 2

Question inscrite au Feuilleton de
l'Assemblée nationale par le député des
Îles-de-la-Madeleine, 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 décroisement des professions – au bénéfice de l'usager.

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 3

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 III

Mémoire de l'ACQ présenté à la SAAQ

Mémoire de l'Association des chiropraticiens du Québec
présenté à la Société d'assurance automobile du Québec
(SAAQ)

INTÉGRER LES CHIROPRACTIENS À LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTÉS DE LA ROUTE

Février 2026



Association des
chiropraticiens
du Québec

Sommaire

Chaque année au Québec, des milliers d'accidentés de la route subissent des blessures neuromusculosquelettiques qui nécessitent une prise en charge rapide afin d'éviter la chronicisation, réduire les incapacités et favoriser un retour à la vie normale. Dans le cas des accidentés d'automobile souffrant de lésions neuromusculosquelettiques, l'accès à la prise en charge est actuellement ralenti par une contrainte réglementaire puisque les patients doivent obligatoirement consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée si un arrêt de travail s'avère nécessaire ou si des radiographies sont requises, par exemple. Cette étape engendre des délais supplémentaires, augmente l'utilisation de ressources médicales déjà surchargées et entraîne des coûts additionnels pour l'État.

Or, dans un contexte où le système de santé est déjà fort occupé, l'Association des chiropraticiens du Québec soutient que les chiropraticiens sont amplement en mesure de prendre en charge directement les accidentés de la route, dans le respect des limites de leur champ de pratique. En effet, ils possèdent les compétences nécessaires : ils sont aptes à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique; ils sont habilités à prescrire, effectuer et interpréter des radiographies ainsi qu'à prescrire des examens d'imagerie médicale; ils sont en mesure d'élaborer des plans de traitement selon les meilleures pratiques, tout en préconisant la collaboration interprofessionnelle et les soins centrés sur le patient.

La littérature scientifique démontre l'efficacité et l'aspect économique des soins chiropratiques pour le traitement des troubles neuromusculosquelettiques. De plus, des guides de pratique clinique sont disponibles afin d'orienter les chiropraticiens dans le traitement des accidentés de la route.

Pour ces raisons, l'Association des chiropraticiens du Québec recommande que les chiropraticiens soient ajoutés parmi les professionnels énumérés à l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, permettant ainsi aux accidentés de la route une prise en charge plus complète par les chiropraticiens en ce qui concerne les lésions neuromusculosquelettiques. Cet amendement au règlement aurait pour effet de reconnaître la capacité de diagnostic, de prise en charge et de traitement que possèdent les chiropraticiens. Rappelons que les chiropraticiens détiennent un doctorat de 1er cycle, au même titre que les autres professionnels cités à l'article 7 du règlement (médecins, dentistes et optométristes).

Somme toute, cette modification réglementaire a le potentiel d'offrir des gains en termes d'accessibilité pour les personnes accidentées, d'efficacité clinique et d'efficacité économique, tout en allégeant le fardeau du réseau de la santé.

Table des matières

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec	04
2. La chiropratique	04
2.1. La profession de chiropraticien	04
2.2. La formation	04
2.3. Le rôle du chiropraticien	04
2.4. La collaboration interprofessionnelle	05
2.5. L'encadrement professionnel	06
3. Accès limité aux services chiropratiques pour les accidentés de la route	06
4. Inclusion des chiropraticiens à l'article 7 du règlement sur le remboursement de certains frais	08
4.1. Efficacité des soins chiropratiques	09
4.2. Aspect économique des soins chiropratiques	10
4.3. Guide de pratique clinique disponible	11
5. Conformité avec les priorités gouvernementales.....	12
Recommandation et informations-clés	14
Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ	15
Annexe B. Lettre du ministre de la Santé au leader parlementaire du gouvernement	19
Appendice 1. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature	22

1. Présentation de l'Association des chiropraticiens du Québec

L'Association des chiropraticiens du Québec (ci-après 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 près de 1 200 membres, soit 85% des chiropraticiens de la province.

2. La chiropratique

2.1. La profession de chiropraticien

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 diagnostic, au traitement et à la prévention des troubles neuromusculosquelettiques (ci-après 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 mous¹. »

2.2. La formation du chiropraticien

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 1er cycle en chiropratique, il est nécessaire de réussir les examens nationaux du Conseil canadien des examens chiropratiques, ainsi que l'examen de l'Ordre des chiropraticiens du Québec portant sur la législation et la déontologie.

2.3. Le rôle du chiropraticien

Les chiropraticiens possèdent la capacité de poser un diagnostic 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.

¹ 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/>

Ces meilleures pratiques sont guidées par le *Projet canadien des guides de pratique chiropratique*² 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 santé³. »

2.4. La 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 patients⁴. »

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.

² Projet canadien des guides de pratique chiropratique. (s.d.). Accueil. <https://fr.ccgj-research.com/>

³ 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 Ibid.

2.5. L'encadrement professionnel

Depuis 1973, la profession est régie par le *Code des professions* ainsi que par la *Loi sur la chiropratique*⁵. 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*⁶, 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.

3. Accès limité aux services chiropratiques pour les accidentés de la route

Au Québec, les accidentés de la route doivent faire face à des délais médicaux importants, ralentissant leur accès aux soins, compromettant la gestion efficace de la douleur et prolongeant leur incapacité.

Actuellement, le chiropraticien traitant est considéré strictement comme un fournisseur de soins, c'est-à-dire que seuls les traitements chiropratiques seront admis comme actes pouvant être rémunérés. Ainsi, l'examen nécessaire des suites de l'accident n'est pas un acte rémunéré par la Société de l'assurance automobile du Québec (ci-après SAAQ) ni les radiographies (ou autres formes d'imageries médicales), lorsque indiquées. Or, avant de procéder à un traitement chiropratique, le chiropraticien doit effectuer des examens lorsqu'il reçoit un nouveau patient ou si le patient, même connu, présente un nouveau motif de consultation (par exemple, s'il a subi un accident d'automobile)⁷. Il est aussi tenu de fournir un diagnostic. Si un accidenté de la route a besoin d'un arrêt de travail ou encore si sa condition nécessite des examens d'imagerie (radiographies, imagerie par résonance magnétique, échographie, etc.), celui-ci doit obligatoirement consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (ci-après IPS) pour que les frais découlant de l'accident soient déboursés par la SAAQ.

⁵ *Loi sur la chiropratique*. RLRQ c. C-16. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-16>

⁶ *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/>

⁷ *Code de déontologie des chiropraticiens*. RLRQ c. C-16, r 5.1., art. 31. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-16,%20r.%205.1%20/>

Pourtant, les chiropraticiens détiennent la capacité de poser un diagnostic, dans leur champ de compétence sectoriel, c'est-à-dire dans le secteur neuromusculosquelettique⁸. Ils peuvent aussi prescrire, effectuer et interpréter des radiographies ainsi que prescrire des imageries médicales (imagerie par résonance magnétique, échographie, tomodensitométrie, ostéodensitométrie). De plus, ils sont aptes à déterminer la nécessité d'un arrêt de travail ainsi que sa durée. Pour ces raisons, ils sont en mesure de prendre en charge les accidentés de la route dès le début du processus. Par exemple, le rapport médical initial rempli par le médecin ou l'IPS 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 ou l'IPS doit remplir afin de réévaluer l'état de l'accidenté tout au long de son processus de guérison.

À cet effet, la directrice du département de chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (ci-après UQTR) confirme que les étudiants formés au Québec en chiropratique 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. 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 troubles musculosquelettiques, tout en réduisant les coûts associés. (Annexe A. Lettre de réponse du département de chiropratique de l'UQTR à l'ACQ.)

Les obstacles réglementaires actuels limitent l'accessibilité aux services chiropratiques pour les accidentés de la route, malgré le fait que ces professionnels soient pleinement habilités à prendre en charge une grande variété de troubles neuromusculosquelettiques, dont plusieurs certainement fréquemment recensés par la SAAQ, tels que les entorses

⁸ 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>

cervicales et lombaires, les céphalées, les blessures au poignet, etc. L'obligation de consulter un médecin ou une IPS pour l'obtention d'une requête afin que les frais liés aux examens d'imagerie soient couverts par la SAAQ ou encore si la condition nécessite un arrêt de travail prolonge inutilement les délais, accroît le risque de complications chroniques et surcharge le réseau de la santé. Selon le modèle actuel, le rôle des chiropraticiens reste limité à celui de fournisseurs de traitements pour la SAAQ, alors que leurs compétences démontrent qu'ils ont bien plus à offrir.

Puisque les chiropraticiens détiennent une formation les menant à un doctorat universitaire de 1er cycle et parce que la chiropratique est une approche éprouvée, efficace et économique pour de nombreuses conditions neuromusculosquelettiques, l'ACQ soutient fermement que les chiropraticiens sont tout à fait aptes à offrir une prise en charge plus complète des accidentés de la route. Ceci constituerait une amélioration substantielle de la prise en charge de cette clientèle. Une telle mesure contribuerait à la réduction des délais, à la facilitation du retour à la vie normale et à l'optimisation de l'utilisation des ressources dans le réseau de la santé, tout en assurant aux accidentés de la route des soins spécialisés, accessibles et centrés sur leurs besoins. Il s'agit aussi de reconnaître les capacités de diagnostic et de prise en charge que possèdent les chiropraticiens, au lieu de restreindre leur implication à celle de fournisseurs de traitements.

4. Inclusion des chiropraticiens à l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*

L'ACQ souhaite que la SAAQ inclue les chiropraticiens parmi les professionnels habilités à dispenser des soins paramédicaux remboursables selon l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*⁹, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*, afin de favoriser l'accès des accidentés de la route aux soins chiropratiques. Cet amendement au règlement aurait pour effet de reconnaître la capacité de diagnostic, de prise en charge et de traitement que possèdent les chiropraticiens, tout comme les autres professionnels cités à l'article 7 (médecins, IPS, dentistes et optométristes).

L'intégration des chiropraticiens dans le parcours de soins des accidentés de la route s'appuie à la fois sur des bénéfices cliniques bien documentés et sur des avantages économiques démontrés¹⁰.

⁹ *Règlement sur le remboursement de certains frais*. RLRQ A-25, r.14 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%20r.%2014>

¹⁰ Appendice 1. Soins chiropratiques - Synthèse de littérature

Un rapport de la SAAQ met en évidence qu'il y a eu 26 578 blessés légers en 2024 au Québec¹¹. Bien que les sites des lésions et que la nature des blessures ne soient pas des données disponibles au public, il est permis de croire que plusieurs cas acceptés par la SAAQ concernent des affections que les chiropraticiens sont en mesure de prendre en charge (par exemple : blessures au cou et au dos, élongations musculaires, blessures au poignet, maux de tête, etc.). Plusieurs études démontrent l'efficacité et l'aspect économique des soins chiropratiques. De plus, des balises existent afin de guider les chiropraticiens dans le traitement de cette clientèle.

4.1. Efficacité des soins chiropratiques

Les chiropraticiens sont des experts des thérapies manuelles, dont les manipulations vertébrales et des autres articulations du corps humain. Des revues systématiques de la littérature ont identifié des évidences scientifiques favorables pour l'utilisation des thérapies manuelles dans le traitement d'une multitude de conditions musculosquelettiques¹². Ces évidences scientifiques positives sont tellement récurrentes que l'utilisation des thérapies manuelles fait partie des 11 recommandations les plus constantes des guides de pratique clinique pour le traitement des conditions musculosquelettiques¹³. La littérature est claire à ce sujet, tant pour les cervicalgies^{14, 15}, les lombalgies^{16, 17, 18}, les céphalées¹⁹, etc. De surcroît, 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 douleurs²⁰.

¹¹ Société de l'assurance automobile du Québec. (2025). *Bilan routier*. <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/bilan-routier>

¹² Clar, C., Tsertsvadze, A., Court, R., Hundt, G. L., Clarke, A., & Sutcliffe, P. (2014). 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*, 22(1), 12.

¹³ Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). 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*, 54(2), 79–86.

¹⁴ Chaibi, A., Stavem, K., & Russell, M. B. (2021). Spinal Manipulative Therapy for Acute Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Journal of clinical medicine*, 10(21), 5011.

¹⁵ Wong, J. J., Shearer, H. M., Mior, S., Jacobs, C., Côté, P., Randhawa, K., Yu, H., Southerst, D., Varatharajan, S., Sutton, D., van der Velde, G., Carroll, L. J., Ameis, A., Ammendolia, C., Brison, R., Nordin, M., Stupar, M., & Taylor-Vaisey, A. (2016). 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 : official journal of the North American Spine Society*, 16(12), 1598–1630.

¹⁶ Blanchette, M. A., Stochkendahl, M. J., Borges Da Silva, R., Boruff, J., Harrison, P., & Bussières, A. (2016). Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PloS one*, 11(8), e0160037.

¹⁷ Coulter, I. D., Crawford, C., Hurwitz, E. L., Vernon, H., Khorsan, R., Suttorp Booth, M., & Herman, P. M. (2018). Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 18(5), 866–879.

¹⁸ Rubinstein, S. M., de Zoete, A., van Middelkoop, M., Assendelft, W. J. J., de Boer, M. R., & van Tulder, M. W. (2019). 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 (Clinical research ed.)*, 364, l689.

¹⁹ Fernandez, M., Moore, C., Tan, J., Lian, D., Nguyen, J., Bacon, A., Christie, B., Shen, I., Waldie, T., Simonet, D., & Bussières, A. (2020). Spinal manipulation for the management of cervicogenic headache: A systematic review and meta-analysis. *European journal of pain (London, England)*, 24(9), 1687–1702.

²⁰ Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). 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*, 54(2), 79–86.

En somme, les soins chiropratiques et les thérapies manuelles qu'ils incluent font partie des modalités thérapeutiques les plus efficaces pour le traitement des conditions neuromusculosquelettiques, comme celles pouvant découler d'un accident de la route.

4.2. Aspect économique des soins chiropratiques

De façon générale, plusieurs recherches ont mis en évidence que les soins chiropratiques présentent des ratios coût-efficacité avantageux pour le traitement des conditions musculosquelettiques. 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 étaient généralement inférieurs chez les patients consultant en chiropratique^{21, 22, 23}. Il a été démontré que les manipulations vertébrales semblent particulièrement rentables, entre autres, en Ontario²⁴, en Suède²⁵, au Royaume-Uni²⁶ et aux États-Unis^{27, 28}.

Dans le cas spécifique des accidentés d'automobile, une récente synthèse de littérature économique concluait que les traitements multimodaux incluant des thérapies manuelles (comme celles prodiguées par les chiropraticiens, par exemple) étaient rentables dans le traitement des cervicalgies découlant d'un accident de la route²⁹.

De plus, en ce qui concerne les accidentés du travail, une étude récente démontre qu'il est possible d'estimer que si les travailleurs accidentés québécois souffrant de douleurs

²¹ Dagenais, S., Brady, O., Haldeman, S., & Manga, P. (2015). A systematic review comparing the costs of chiropractic care to other interventions for spine pain in the United States. *BMC health services research*, 15, 474.

²² Blanchette, M. A., Stochkendahl, M. J., Borges Da Silva, R., Boruff, J., Harrison, P., & Bussières, A. (2016). Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. *PLoS one*, 11(8), e0160037.

²³ Farabaugh, R., Hawk, C., Taylor, D., Daniels, C., Noll, C., Schneider, M., McGowan, J., Whalen, W., Wilcox, R., Sarnat, R., Suiter, L., & Whedon, J. (2024). Cost of chiropractic versus medical management of adults with spine-related musculoskeletal pain: a systematic review. *Chiropractic & manual therapies*, 32(1), 8.

²⁴ Emary, P. C., Brown, A. L., Cameron, D. F., & Pessoa, A. F. (2019). Chiropractic integration within a community health centre: a cost description and partial analysis of cost-utility from the perspective of the institution. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 63(2), 64–79.

²⁵ Aboagye, E., Lilje, S., Bengtsson, C., Peterson, A., Persson, U., & Skillgate, E. (2022). Manual therapy versus advice to stay active for nonspecific back and/or neck pain: a cost-effectiveness analysis. *Chiropractic & manual therapies*, 30(1), 27.

²⁶ UK BEAM Trial Team (2004). United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7479), 1377.

²⁷ Leininger, B., McDonough, C., Evans, R., Tosteson, T., Tosteson, A. N., & Bronfort, G. (2016). Cost-effectiveness of spinal manipulative therapy, supervised exercise, and home exercise for older adults with chronic neck pain. *The spine journal : official journal of the North American Spine Society*, 16(11), 1292–1304.

²⁸ McGowan, J. R., & Suiter, L. (2019). 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*, 26, 31–52.

²⁹ 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.

au dos avaient un accès direct aux soins chiropratiques, des économies potentielles de 11,8 millions de dollars annuellement, uniquement en indemnités salariales, seraient envisageables³⁰. On peut présumer que des économies substantielles seraient aussi possibles dans le cas des accidentés d'automobile.

4.3. Guide de pratique clinique disponible

Les collisions routières sont une cause courante de blessures neuromusculosquelettiques, de détresse psychologique et de traumatismes crâniens légers (également appelés commotions). La prise en charge clinique des patients blessés dans des collisions routières est souvent difficile.

Or, il existe un guide de pratique clinique développé en Ontario ciblant spécifiquement les accidentés de la route. Ce document exhaustif, fondé sur les données probantes, s'intitule *Enabling Recovery From Common Traffic Injuries : A Focus on the Injured Person - Ontario Protocol for Traffic Injury Management Collaboration* [Faciliter le rétablissement à la suite de blessures courantes résultant d'un accident de la route : priorité à la personne blessée - Collaboration ontarienne pour le protocole de prise en charge des blessures résultant d'accidents de la route Ontario]] (traduction libre)³¹.

Ce guide détermine des lignes directrices visant à éclairer la prise en charge clinique des accidentés d'automobile. Ces lignes directrices établissent les pratiques exemplaires pour la prise en charge clinique de nombreuses conditions neuromusculosquelettiques résultant d'une collision routière ou exacerbées par celle-ci. Les recommandations qu'il inclut sont élaborées de façon systématique et sont fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles, appuyées sur des données contextuelles ainsi que sur le savoir d'experts, notamment de chercheurs.

Fait intéressant, plusieurs recommandations pour de nombreuses conditions recommandent les manipulations vertébrales ou articulaires comme traitement de choix, lesquelles font partie intégrante, entre autres, des soins chiropratiques.

En bref, la disponibilité d'un guide de pratique clinique qui établit des balises claires dans la prise en charge des accidentés de la route devrait orienter le travail des chiropraticiens et des autres professionnels de la santé concernés.

³⁰ Blanchette, M. A., Rivard, M., Dionne, C. E., Hogg-Johnson, S., & Steenstra, I. (2017). Association Between the Type of First Healthcare Provider and the Duration of Financial Compensation for Occupational Back Pain. *Journal of occupational rehabilitation*, 27(3), 382–392.

³¹ Côté P, Shearer H, Ameis A, Carroll L, Mior M, Nordin M and the OPTIma Collaboration. (2015). Enabling recovery from common traffic injuries: A focus on the injured person. *UOIT-CMCC Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation*.

5. Conformité avec les priorités gouvernementales

Du fait qu'un grand nombre de cas acceptés par la SAAQ concernent le champ de pratique des chiropraticiens, vu l'économie possible et étant donné qu'un simple changement réglementaire permettrait aux accidentés de la route d'avoir accès directement aux services chiropratiques, l'ACQ soutient qu'une prise en charge plus complète des accidentés de la route par les chiropraticiens serait certainement envisageable et avantageux au Québec. L'intégration formelle des chiropraticiens au sein des professionnels de la santé reconnus à l'article 7 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* permettrait une prise en charge plus rapide et plus ciblée des lésions neuromusculosquelettiques, lesquelles représentent une part importante des cas indemnisés par la SAAQ.

L'ACQ mène actuellement des démarches afin de réclamer l'accès direct des accidentés du travail aux soins chiropratiques auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. De plus, l'ACQ prône la nécessité de moderniser la *Loi sur la chiropratique* et de favoriser l'élargissement des pratiques professionnelles. Ces dossiers cheminent auprès des instances concernées.

Les demandes de l'ACQ s'inscrivent dans la vision du ministère de la Santé, telle que présentée dans le *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*³². Ce plan vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins pour les citoyens, notamment en misant sur la complémentarité des professionnels de la santé, l'interdisciplinarité et un désengorgement de la première ligne. L'approche proposée favorise donc une prise en charge plus rapide, une meilleure orientation des patients vers le bon professionnel au bon moment et vise à réduire les consultations inutiles, en plus de désengorger le réseau public.

De surcroît, dans une lettre datée du 21 octobre dernier, l'ex-ministre de la Santé, Monsieur Christian Dubé, exprime son ouverture à une contribution accrue des chiropraticiens. D'entrée de jeu, l'ex-ministre Dubé reconnaît « la valeur du travail des chiropraticiens tout comme leurs compétences en ce qui a trait au diagnostic, au traitement et à la prévention des affections neuromusculosquelettiques ». Il cite ensuite plusieurs travaux menés avec son ministère, Santé Québec et l'Office des professions du Québec, visant notamment à « développer de nouvelles trajectoires de soins et services visant à assurer

³² Côté P, Shearer H, Ameis A, Carroll L, Mior M, Nordin M and the OPTIma Collaboration. (2015). Enabling recovery from common traffic injuries: A focus on the injured person. UOIT-CMCC Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation.

un accès en temps opportun au bon service par le bon professionnel ». Monsieur Dubé conclut en disant mettre en place, « de manière prioritaire, les actions nécessaires permettant une plus grande autonomie professionnelle des chiropraticiens du Québec et une utilisation optimale de leur compétence au bénéfice de tous les Québécoises et Québécois. » (Annexe B. Lettre du ministre de la Santé au leader parlementaire du gouvernement)

Recommandation et informations-clés

L'Association des chiropraticiens du Québec demande que les chiropraticiens soient ajoutés à l'article 7 du Règlement sur le remboursement de certains frais, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, parmi les professionnels aptes à dispenser des soins paramédicaux remboursables aux accidentés de la route. Ce changement réglementaire permettrait une prise en charge plus complète des accidentés de la route par les chiropraticiens. Cet amendement au règlement aurait aussi pour effet de reconnaître la capacité de diagnostic, de prise en charge et de traitement que possèdent les chiropraticiens, au même titre que les autres professionnels énumérés dans le règlement (médecins, IPS, dentistes et optométristes).

1. Les chiropraticiens possèdent les compétences requises afin de remplir ce rôle. Détenteurs d'un doctorat de 1er cycle, ils sont aptes à poser un diagnostic dans le champ neuromusculosquelettique, à prescrire, effectuer et interpréter des radiographies, à prescrire des examens d'imagerie médicale, à élaborer des plans de traitement selon les meilleures pratiques, tout en préconisant la collaboration interprofessionnelle et les soins centrés sur le patient.
2. La chiropratique est une approche efficace pour le traitement de nombreux troubles neuromusculosquelettiques, comme ceux pouvant résulter d'un accident de la route.
3. La chiropratique est une approche économique pour le traitement des conditions neuromusculosquelettiques, présentant des ratios coût-efficacité avantageux.
4. Des guides de pratique clinique sont disponibles afin d'orienter les chiropraticiens dans le traitement des accidentés de la route.
5. Cette demande de l'Association des chiropraticiens du Québec est cohérente avec les objectifs gouvernementaux en soutenant l'efficacité clinique et administrative, en favorisant l'accessibilité aux soins, en promouvant l'utilisation de tous les professionnels disponibles, et ceci dans un souci de performance économique.

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