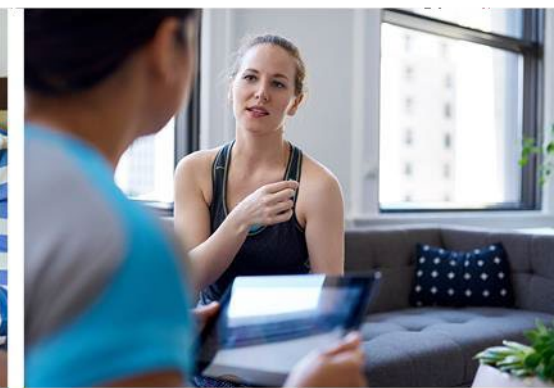
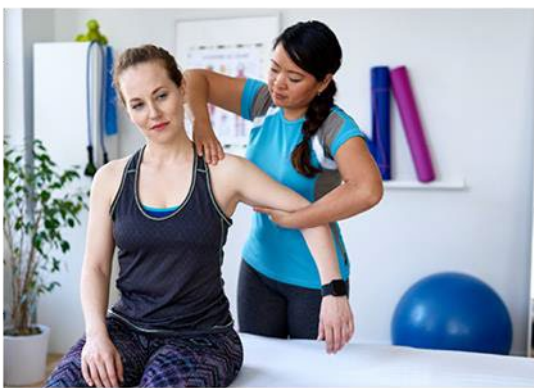


Association  
chiropratique  
canadienne



Canadian  
Chiropractic  
Association

# Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : Étude sur les effectifs du secteur de la santé au Canada



## Mémoire

Mars 2022



Tél. : 416 585-7902 SF : 1 877 222-9303

184, Front St. East, bureau 200, Toronto (Ontario) M5A 4N3 [info@chiropractic.ca](mailto:info@chiropractic.ca)

[CHIROPRACTIC.CA](http://CHIROPRACTIC.CA) • [CHIROPRACTIQUE.CA](http://CHIROPRACTIQUE.CA)



## Personne à contacter

### **Brad Lepp (Il/He/Him)**

Director of Public Affairs | Directeur des Affaires publiques

BLEpp@Chiropractic.ca Cellulaire : 647 993-6040

184, Front St. East, bureau 200 Toronto (Ontario) M5A 4N3

[CHIROPRACTIC.CA](http://CHIROPRACTIC.CA) | [CHIROPRACTIQUE.CA](http://CHIROPRACTIQUE.CA)

## Résumé

Le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a entrepris le 16 février 2022 une étude sur les effectifs du secteur de la santé au Canada. Ces effectifs étaient déjà insuffisants avant la pandémie de COVID-19 et le point de rupture a donc été atteint au cours de la pandémie. De plus, il est apparu clairement que les Canadiens comptent sur une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé pour rester actifs et en bonne santé.

L'Association chiropratique canadienne (ACC) se réjouit de collaborer avec le gouvernement fédéral afin de trouver rapidement des solutions susceptibles d'atténuer les pressions subies par le secteur de la santé au Canada. La recherche de solutions s'appuie sur la promotion d'une collaboration interprofessionnelle centrée sur les patients et privilégiant des soins fondés sur des données probantes, ainsi que sur l'optimisation des effectifs du domaine de la santé dans le secteur privé.

Il sera crucial, pour le bien du système de santé du Canada, de mettre à contribution toutes les compétences et l'expertise des divers fournisseurs de soins de santé des secteurs public et privé. De nombreux pays dotés de systèmes de santé universels efficaces, comme la Suisse, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Australie, font intervenir le secteur privé à titre de partenaire afin de réduire les pressions que subit le système de santé public.

## Recommandations

- Leadership fédéral pour optimiser la collaboration interprofessionnelle et le recours à des équipes de soins
- Leadership fédéral pour trouver des solutions au fardeau que représentent les troubles musculosquelettiques en finançant des projets pilotes qui mettent de l'avant des soins multidisciplinaires pour les populations fédérales



## Introduction

L'ACC est l'organisation nationale qui représente plus de 9 000 chiropraticiens agréés au Canada. Elle se prononce sur des enjeux nationaux qui ont des effets sur la santé musculosquelettique des Canadiens. Chaque année, au moins 4,7 millions de Canadiens comptent sur les chiropraticiens pour les aider à gérer le lourd fardeau que représentent les douleurs et les troubles musculosquelettiques.

## Les TMS représentent un fardeau au Canada

Les troubles musculosquelettiques (TMS), comme les douleurs dorsales, les maux de tête, les tensions dans les bras ou le cou et les problèmes musculaires et articulaires, sont la principale cause d'invalidité dans le monde et touchent 577 millions de personnes. Chaque année, plus de 11 millions de Canadiens souffrent de TMS et ce nombre pourrait dépasser les 15 millions au cours des dix prochaines années<sup>1</sup>. Le fardeau croissant qu'imposent les TMS a des effets dévastateurs sur la santé, la qualité de vie et la participation au travail des Canadiens. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le coût des TMS pour l'économie canadienne est évalué à 22 milliards de dollars par année<sup>2</sup>. Ces problèmes constituent la deuxième cause de réclamations pour invalidité à court et à long terme au travail et sont responsables d'un tiers des absences.

## Formation, expertise et expérience

Les chiropraticiens exercent l'une des professions de santé de première ligne les plus importantes au Canada et sont des experts de l'évaluation, du diagnostic et du traitement des affections musculosquelettiques, ainsi que de la gestion de la douleur qu'elles provoquent. Les docteurs en chiropratique doivent faire au moins sept années d'études postsecondaires, dans le cadre desquelles ils reçoivent une éducation et une formation clinique complètes. Ils sont membres d'une profession réglementée dans toutes les provinces canadiennes, et leur formation rigoureuse leur donne le droit d'utiliser le titre de « docteur », tout comme les médecins, les optométristes et les dentistes. En tant que spécialistes de la gestion non pharmacologique de la douleur, les chiropraticiens peuvent diriger et favoriser une approche interprofessionnelle de gestion de la douleur, fondée sur des données probantes et axée sur le patient.



## Leadership fédéral pour optimiser la collaboration interprofessionnelle et le recours à des équipes de soins

Les chiropraticiens du Canada sont déterminés à faire le nécessaire pour que les soins les plus appropriés et les plus économiques soient fournis par les professionnels de la santé les plus qualifiés, compte tenu de résultats objectifs et de mesures de la satisfaction des patients. L'ACC estime que la collaboration interprofessionnelle axée sur le patient est cruciale pour améliorer la qualité de soins de santé offerts aux Canadiens et atténuer en partie les pressions qui s'exercent sur le système de santé. Les équipes interprofessionnelles devraient être élargies pour inclure des chiropraticiens et d'autres professions de la santé réglementées susceptibles de contribuer au diagnostic, au triage et à la gestion des soins de santé offerts aux patients souffrant de TMS.

Le gouvernement fédéral peut faire preuve de leadership en montrant de quelle manière les services peuvent être fournis plus adéquatement pour répondre aux besoins des Canadiens. Des modèles de soins de type communautaire ont été créés pour accroître l'accès aux soins et mieux répondre aux besoins. Ils peuvent servir de modèles multidisciplinaires à l'appui des programmes fédéraux. Compte tenu des données probantes sur les bienfaits des thérapies manuelles et des autres approches chiropratiques, les chiropraticiens ont une place de plus en plus importante au sein des équipes de soins collaboratifs<sup>3</sup>. Ces équipes peuvent ainsi utiliser les budgets de la santé et avoir recours au personnel de la santé de manière plus efficace pour aider les patients souffrant de TMS. À titre d'exemple, un certain nombre de provinces, notamment la Saskatchewan et l'Ontario, font appel à des chiropraticiens et à des physiothérapeutes en pratique avancée pour évaluer et aiguiller les patients atteints de douleurs lombaires chroniques en attente de rendez-vous avec des spécialistes. Parmi ces patients, plus de 90 % ne sont pas des candidats à la chirurgie, mais ils figurent inutilement sur les listes d'attente des imageries diagnostiques, comme les IRM et les tomodensitogrammes<sup>4</sup>. **Les résultats incluent une satisfaction accrue des patients, de meilleurs dénouements et une réduction des coûts pour le système.** Selon une étude menée récemment en Ontario, 24 millions de dollars sont consacrés chaque année inutilement à des IRM et des tomodensitogrammes qui ne sont pas nécessaires<sup>5</sup>. Les évaluations pratiques effectuées par les chiropraticiens sont un moyen de triage efficace et viable et elles atténuent les pressions qui s'exercent sur le système de santé public.

L'équipe de médecine familiale de l'hôpital St. Michael's, à Toronto, reconnue comme l'une des quatre centres d'excellence par le Conseil de la fédération en 2013, est un autre exemple. Ce modèle d'équipe intégrée englobe neuf groupes de fournisseurs de soins tels que médecins, infirmières, travailleurs sociaux et chiropraticiens. Le rôle unique des



chiropraticiens dans ce modèle est axé sur une meilleure évaluation et un meilleur traitement des TMS. En dirigeant certains patients vers des chiropraticiens beaucoup plutôt, cette équipe a réussi à réduire les listes d'attente tout en augmentant les soins primaires. Ce modèle s'est élargi et continue d'être exploité pour répondre aux besoins des patients et de la communauté dans son ensemble.

La pénurie de professionnels de la santé dans les communautés rurales et éloignées constitue un grave problème, car il oblige beaucoup de gens à aller recevoir des soins à des heures de chez eux, même en cas d'urgence. En fait, 20 % des Canadiens vivent dans des communautés rurales, mais n'ont accès qu'à 8 % des médecins<sup>6</sup>. La solution à cette crise ne peut pas reposer sur les épaules d'une seule profession. La pandémie de COVID-19 a fait ressortir le fait que les Canadiens s'en remettent à une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé pour rester actifs et en bonne santé.

Le gouvernement fédéral peut assurer le leadership voulu pour régler le problème de pénurie de professionnels de la santé dans les communautés rurales **en accélérant l'expansion et la mise en œuvre de deux programmes en particulier :**

- une déduction d'impôt unique pour les professionnels de la santé, y compris les professionnels de la santé alliés tels que les chiropraticiens, pour l'établissement de cliniques en milieu rural ou dans les communautés mal desservies;
- l'expansion du programme d'exonération de remboursement du prêt d'études pour inclure les professionnels de la santé alliés, dont les chiropraticiens.

Ces deux initiatives auraient une incidence positive immédiate sur l'accès aux soins dans les communautés rurales si elles reflètent bien la nature multidisciplinaire des équipes de soins sur lesquelles s'appuient les Canadiens.

L'ACC réclame une transformation du système de santé permettant d'éliminer les barrières dans la collaboration et les recherches interprofessionnelles, et appuie une approche favorisant des soins fondés sur des données probantes, axés sur le patient et, lorsque c'est approprié, multidisciplinaires. Le soutien et l'amélioration du système de santé du Canada exigent la coopération et la mise à contribution de tous les professionnels de la santé, des gouvernements, des organismes de réglementation et des regroupements professionnels, ainsi que de la population.



## **Leadership fédéral pour trouver des solutions au fardeau que représentent les troubles musculosquelettiques en finançant des projets pilotes qui mettent de l'avant des soins multidisciplinaires pour les populations fédérales**

Les populations sous la responsabilité du gouvernement fédéral représentent certaines des communautés les plus vulnérables et importantes de notre pays. Le fardeau des TMS demeure une réalité coûteuse au sein des populations fédérales, même si ses incidences sont sous-estimées et insuffisamment prises en compte. Offrir de meilleurs soins à un coût moins élevé est possible. Il faudra toutefois des modèles innovateurs et une coordination des ressources pour que des soins appropriés puissent être fournis de manière constante à toutes les populations fédérales. Le gouvernement devrait explorer des moyens de financer certains projets pilotes innovateurs, d'en évaluer les résultats et de reproduire, voire élargir, les modèles de soins réussis. Comme il a été mentionné plus haut, l'équipe de médecine familiale de l'hôpital St. Michael's est l'un de ces modèles : une approche faisant intervenir une équipe multidisciplinaire afin de réduire les temps d'attente et d'améliorer les résultats pour les patients y a en effet été adoptée.

Si les programmes fédéraux étaient harmonisés, les soins voulus pourraient être fournis afin de répondre aux besoins des Canadiens et les résultats sur le plan de la santé pourraient être améliorés. Le Partenariat fédéral pour les soins de santé pourrait être rétabli ou bien un processus semblable pourrait être créé. Il est essentiel que les ressources et les stratégies en matière de gestion des TMS soient mieux coordonnées pour que les soins soient améliorés et que les pressions sur le système de santé et les effectifs du secteur de la santé au Canada soient atténuées.

Même si les besoins individuels varient, les populations fédérales présentent en général suffisamment de points communs pour qu'il soit justifié de mettre au point une stratégie exhaustive en matière de TMS visant à fournir des services adéquats. Si on gérait mieux les ressources et qu'on concevait en collaboration une stratégie exhaustive, les Canadiens auraient accès promptement à des soins adéquats, ce qui améliorerait les résultats sur le plan de la santé ainsi que la satisfaction générale. De plus, une stratégie exhaustive en matière de TMS faciliterait la transition entre les diverses instances. À titre d'exemple, un meilleur accès aux interventions de chiropratique au sein des Forces armées canadiennes réduirait la cause principale des libérations pour raisons médicales. Les membres des Forces armées visés par une libération et transférés à Anciens Combattants Canada en raison d'invalidités liées à des TMS bénéficieraient grandement d'une continuité des soins pendant la transition. L'efficacité d'un tel modèle a pu être confirmée aux États-Unis, où les militaires actifs et les vétérans ont accès à des soins très semblables, ce qui s'est révélé extrêmement bénéfique<sup>7 8</sup>.



Les communautés autochtones continuent de se heurter à de sérieux obstacles dans l'accès à des services de santé de qualité. Un grand nombre d'entre elles ne disposent d'aucun régime de soins de santé complémentaires offert par un employeur et n'ont pas les moyens de payer de leur poche pour des services de santé. Il serait possible d'améliorer l'accès des Autochtones aux soins de santé en rétablissant la couverture des soins chiropratiques en vertu du programme des services de santé non assurés (SSNA). Le gouvernement pourrait aussi tenter de reproduire les modèles de prestation de soins de santé réussis comme celui de la clinique Mount Carmel au Manitoba. Cette clinique vise à améliorer les déterminants et résultats de santé en offrant des services holistiques et intégrés, y compris des pratiques et cérémonies de guérison traditionnelles, parallèlement à la médecine et à la chiropratique, pour répondre aux besoins multidisciplinaires des membres autochtones et non autochtones de ses communautés.

Dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie pour les TMS, les ministères fédéraux devraient rechercher des occasions de promouvoir les approches innovatrices et collaboratives de prestation de soins aux personnes qui sont sous la responsabilité du gouvernement fédéral. Il reste que, dans la réalité, les ministères fédéraux gèrent les ressources de manière mutuellement exclusive et qu'ils pourraient tirer parti d'une coordination des efforts permettant de réduire les coûts, d'accroître l'efficacité des prestations et d'améliorer les soins.

L'ACC recommande au gouvernement fédéral d'envisager un véritable décloisonnement et d'inciter tous les ministères et services impliqués dans la prestation de services de santé liés aux TMS aux populations fédérales de travailler en collaboration et de partager les meilleures pratiques en matière de prévention et de prestations de soins. Il apparaît clairement que le statu quo n'est pas un modèle avantageux sur le plan économique pour la prestation de soins et que, par conséquent, les populations fédérales et leurs familles souffrent de la situation.

Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle important en s'assurant que les besoins des populations fédérales sont pris en compte par le financement de projets pilotes qui mettent de l'avant des soins multidisciplinaires innovateurs, en particulier pour les Forces armées canadiennes, les anciens combattants et les communautés autochtones. Une meilleure intégration des ressources alliées dans le système de santé contribuera à atténuer les pressions qui s'exercent sur ce système et sur les effectifs du secteur de la santé.



## Références :

1. Canadian Orthopaedic Care Strategy Group. (2010). Backgrounder Report : Building a Collective Policy, Agenda for Musculoskeletal Health and Mobility.
2. Institut canadien d'information sur la santé. « Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013 ». 2013. Consulté le 7 août 2014.
3. Goertz, C., Long, C., Hondras, M., Petri, R., Lawrence, D., Owens, E. et Meeker, W. (2013). Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study. *Spine*, 38(8) 627-634.
4. Kim JSM, Dong JZ, Brener S, Coyte PC, Rampersaud YR. Cost-Effectiveness Analysis of a Reduction in Diagnostic Imaging in Degenerative Spinal Disorders. *Healthcare Policy*. 2011; 7(2): e105
5. Kim JSM, Dong JZ, Brener S, Coyte PC, Rampersaud YR. Cost-Effectiveness Analysis of a Reduction in Diagnostic Imaging in Degenerative Spinal Disorders. *Healthcare Policy*. 2011; 7(2): e105
6. Institut canadien d'information sur la santé. Nombre, répartition et migration des médecins au Canada 2015 – Tableaux de données. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé, 2016.
7. Goertz, C., Long, C., Hondras, M., Petri, R., Lawrence, D., Owens, E. & Meeker, W. (2013). Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study. *Spine*, 38(8) 627-634.
8. Dunn, A., Green, B. & Gilford, S. (2009). An analysis of the integration of chiropractic services within the US Military and Veterans' Health Care System. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 32(9): 749-757.