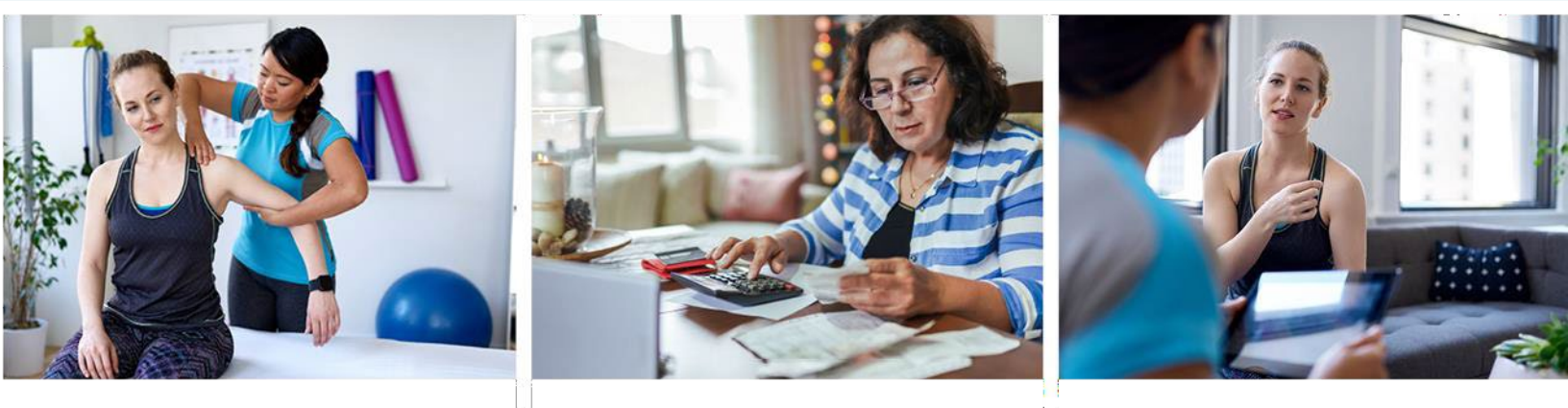


Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association

HUMA : Étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins



Mémoire

Avril 2022



Tél. 416-585-7902, **sans frais** 1-877-222-9303

184, rue Front Est, bureau 200 Toronto
(Ontario) M5A 4N3 Info@chiropractic.ca

CHIROPRACTIC.CA • CHIROPRACTIQUE.CA



Personne-ressource

Brad Lepp (il/lui)

Directeur des affaires publiques | Director of Public Affairs

BLEpp@Chiropractic.ca,

c. 647-993-6040

184, rue Front Est, bureau 200

Toronto (Ontario) M5A 4N3

CHIROPRACTIQUE.CA | CHIROPRACTIC.CA

Résumé

Le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes a commencé une étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins le 1^{er} mars 2022. Le personnel de santé du Canada connaissait déjà des pénuries avant la pandémie de COVID-19. Cette pandémie a mis le personnel de santé sur le fil du rasoir tout en soulignant le fait que les Canadiens comptent sur ce personnel interdisciplinaire pour rester actifs et en bonne santé. Nous nous réjouissons de collaborer avec le gouvernement fédéral pour faire progresser rapidement la recherche de solutions qui permettront de réduire la pression exercée sur les effectifs de soins de santé du Canada en favorisant une collaboration interprofessionnelle fondée sur des données probantes et axée sur le patient, ainsi qu'en optimisant le recours aux praticiens de soins de santé du secteur privé.

Pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé et améliorer le système de santé canadien, il faut une coopération et une collaboration entre tous les professionnels de la santé, les gouvernements, les organismes de réglementation et les organismes professionnels. L'ACC préconise un changement du système de santé visant à éliminer les obstacles à la collaboration et à la recherche interprofessionnelles, et soutient une méthode de soins fondée sur les données probantes, centrée sur le patient et, au besoin, interdisciplinaire.

Il sera crucial pour le système de santé canadien de faire appel à toutes les compétences et à toute l'expertise des prestataires de soins de santé dans leur ensemble, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Dans de nombreux pays où les soins de santé universels sont une réussite, notamment la Suisse, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Australie, on a fait du secteur privé un partenaire pour alléger la pression sur le système de santé publique.



Recommandations

- Leadership du gouvernement fédéral dans l'optimisation des soins prodigués en équipe et collaboration interprofessionnelle.
- Leadership du gouvernement fédéral dans la lutte contre le fardeau des troubles musculosquelettiques en finançant des projets pilotes qui font la démonstration de soins multidisciplinaires innovants au profit des populations relevant de la compétence fédérale.
- Leadership du gouvernement fédéral dans l'intégration des soins chiropratiques au sein des équipes de réadaptation interdisciplinaires pour favoriser le rétablissement des malades COVID-19 souffrant de troubles musculosquelettiques.

Introduction

L'ACC est l'association nationale qui représente plus de 9 000 chiropraticiens agréés au Canada. Elle plaide en faveur des questions qui touchent la santé musculosquelettique des Canadiens. Chaque année, au moins 4,7 millions de Canadiens comptent sur les chiropraticiens pour gérer le lourd fardeau des douleurs et maladies musculosquelettiques.

Fardeau des maladies musculosquelettiques au Canada

Les troubles musculosquelettiques (TMS), tels que les maux de dos, les maux de tête, la fatigue des bras, du cou et les maladies musculaires et articulaires sont la principale cause d'invalidité dans le monde, touchant en tout temps 577 millions de personnes. Chaque année, plus de 11 millions de Canadiens souffrent de troubles musculosquelettiques et, selon les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ce nombre devrait atteindre le chiffre alarmant de 15 millions au cours de la prochaine décennie¹. Ce fardeau croissant des troubles musculosquelettiques a des effets dévastateurs sur la santé des Canadiens, leur qualité de vie et leur participation au marché du travail. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les troubles musculosquelettiques coûtent environ 22 milliards de dollars par an à l'économie canadienne². Ces troubles sont également la deuxième cause d'invalidité à court et à long terme sur le lieu de travail, à l'origine du tiers de tout le temps de travail perdu.

Formation, expertise et expérience

La chiropratique est l'une des professions de soins de santé de première ligne les plus importantes au pays. Les chiropraticiens sont des experts de l'évaluation, du diagnostic et du traitement des troubles musculosquelettiques ainsi que de la gestion de la douleur qui en résulte. Les docteurs en chiropratique suivent un minimum de sept années d'études postsecondaires, ainsi qu'une formation approfondie et un

Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association

enseignement clinique dans le cadre de leurs études. Ils sont réglementés dans toutes les provinces canadiennes et, vu leur formation approfondie, sont autorisés à porter 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 faciliter, dans le traitement de la douleur, une démarche interprofessionnelle, fondée sur des données probantes et centrée sur le patient.



Leadership du gouvernement fédéral dans l'optimisation des soins prodigués en équipe et collaboration interprofessionnelle

Les chiropraticiens du Canada tiennent résolument à ce que les patients reçoivent les soins les plus adéquats et les moins chers de la part des professionnels de santé les plus qualifiés, soins fondés sur des résultats objectifs et des mesures de la satisfaction des patients. L'ACC estime que la collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient est essentielle à l'amélioration de la qualité des soins de santé prodigués aux Canadiens et à la réduction de la pression exercée sur le système de santé. Les équipes interprofessionnelles doivent être élargies aux chiropraticiens et aux professions paramédicales réglementées qui peuvent contribuer au diagnostic, au tri et à la gestion des soins prodigués contre les troubles musculosquelettiques.

Le gouvernement fédéral peut servir de chef de file dans la définition des moyens à même de fournir plus adéquatement des services qui répondent aux besoins des Canadiens. Des modèles communautaires de soins sont mis sur pied pour améliorer l'accès aux soins de santé et mieux satisfaire les besoins en soins de santé. Ils peuvent servir de modèles d'interdisciplinarité qui soutiennent les programmes fédéraux. Selon les données à l'appui des thérapies manuelles et d'autres approches chiropratiques, une place de plus en plus importante est accordée aux chiropraticiens au sein des équipes de soins collaboratifs³. Ceci permet à ces équipes de mieux traiter les troubles musculosquelettiques en exploitant plus judicieusement les fonds et le personnel de santé. À titre d'exemple, certaines provinces, dont la Saskatchewan et l'Ontario, font appel aux chiropraticiens et aux physiothérapeutes en pratique avancée pour évaluer et trier les patients souffrant de douleurs lombaires chroniques qui attendent d'être aiguillés vers un spécialiste. Plus de 90 % de ces personnes n'ont pas besoin d'opération, mais allongent tout de même inutilement les listes d'attente des services d'imagerie diagnostique (IRM, tomodensitogrammes)⁴. **Il résulte de la contribution des chiropraticiens une satisfaction accrue chez les patients, de meilleurs résultats et une réduction des coûts liés au système.** Une étude menée récemment en Ontario révélait que 24 millions de dollars étaient gaspillés annuellement pour des IRM et des tomodensitogrammes non nécessaires⁵. Les évaluations pratiques effectuées par les chiropraticiens sont un moyen de triage efficace et viable, qui contribue à réduire la pression exercée sur le système de santé publique.

Un autre exemple du modèle interdisciplinaire est l'**équipe de santé familiale de l'hôpital St. Michael, à Toronto**, désignée par le Conseil de la fédération comme étant l'un de quatre centres d'excellence. Ce modèle intégré et axé sur le travail d'équipe réunit neuf groupes de prestataires de soins comprenant des médecins, du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des chiropraticiens. Le rôle que jouent les chiropraticiens au sein de ce modèle vise à améliorer les évaluations et le traitement des troubles musculosquelettiques. En orientant les patients vers les chiropraticiens beaucoup plus tôt dans le traitement, l'équipe a réduit les listes d'attente tout en augmentant les soins primaires. Ce modèle a gagné en importance et continue de



répondre aux besoins des patients et de l'ensemble de la collectivité.

La pénurie de professionnels de la santé dans les collectivités rurales et éloignées constitue un obstacle particulièrement grave aux soins, obligeant de nombreuses personnes à voyager des heures, même en cas d'urgence. En fait, vingt pour cent des Canadiens vivent en milieu rural, mais ils ne sont desservis que par huit pour cent des médecins⁶. Cette crise ne peut être réglée par une seule profession. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que les Canadiens comptent sur une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé pour rester actifs et en bonne santé.

Le gouvernement fédéral peut prendre l'initiative de remédier à la pénurie de professionnels de la santé dans les collectivités rurales en **accélérant l'élargissement et la mise en œuvre de deux programmes à l'étude** :

- Une déduction fiscale ponctuelle pour les professionnels de la santé, y compris les professionnels paramédicaux tels que les chiropraticiens, qui ouvrent des établissements de santé dans les collectivités rurales et mal desservies.
- L'intégration des professionnels paramédicaux, y compris des chiropraticiens, au programme canadien d'exonération de remboursement du prêt d'études.

Ces deux initiatives auraient un bienfait immédiat sur l'accès aux soins dans les collectivités rurales si elles tiennent compte de la nature interdisciplinaire des équipes de soins de santé sur lesquelles comptent les Canadiens.

L'ACC préconise un changement du système de santé visant à éliminer les obstacles à la collaboration et à la recherche interprofessionnelles et soutient une méthode de soins fondée sur les données probantes, centrée sur le patient et, au besoin, interdisciplinaire. Le maintien et l'amélioration du système de soins de santé du Canada nécessitent coopération et collaboration entre tous les professionnels de la santé, les gouvernements, les organismes de réglementation, les organismes professionnels et les patients.

Leadership du gouvernement fédéral dans la lutte contre le fardeau des troubles musculosquelettiques en finançant des projets pilotes qui font la démonstration de soins multidisciplinaires innovants au profit des populations prises relevant de la compétence fédérale

Les populations relevant de la compétence fédérale sont parmi les plus vulnérables et les plus importantes de notre pays. Les troubles musculosquelettiques au sein des populations de compétence fédérale restent un fardeau coûteux pour le gouvernement, même si les répercussions de ces affections sont sous-estimées et peu reconnues. Il est possible de fournir de meilleurs soins à moindre coût. Toutefois, des modèles novateurs et la coordination des ressources seront nécessaires pour fournir



un accès uniforme à des soins appropriés à toutes les populations relevant de la compétence fédérale. Le gouvernement devrait explorer les possibilités de financer des projets pilotes novateurs, d'en mesurer les résultats, de reproduire les modèles de soins réussis et de les étendre. Comme on l'a mentionné plus haut, l'équipe de santé familiale de l'hôpital St. Michael, à Toronto, dont le travail multidisciplinaire a réussi à réduire les temps d'attente et à améliorer les résultats pour les patients, constitue un modèle.

Grâce à l'harmonisation des programmes fédéraux, il serait possible d'offrir les soins appropriés de manière à répondre aux besoins des Canadiens tout en améliorant les résultats en matière de santé. Cela pourrait se concrétiser par la remise en place du Partenariat fédéral pour les soins de santé ou par la création d'un programme similaire. Une meilleure coordination des ressources et des stratégies permettant une bonne prise en charge des troubles musculosquelettiques est essentielle pour améliorer les soins et réduire la pression exercée sur le système de soins de santé et le personnel de santé du Canada.

En règle générale, même si les besoins des individus varient, les populations relevant de la compétence fédérale présentent assez de similitudes pour justifier l'élaboration d'une stratégie globale visant à fournir des services de santé musculosquelettique appropriés et adéquats. En gérant mieux les ressources et en travaillant de manière concertée à l'élaboration d'une stratégie globale, il serait possible de permettre aux Canadiens d'avoir accès à des soins rapides et appropriés, ce qui favoriserait l'obtention de meilleurs résultats en santé et une plus grande satisfaction. De plus, une stratégie globale en matière de santé musculosquelettique faciliterait la transition des personnes entre les divers ministères responsables de la prestation de soins. À titre d'exemple, un **meilleur accès aux interventions chiropratiques au sein des Forces armées canadiennes réduirait la principale cause des libérations pour raisons médicales.**

Les membres des Forces canadiennes libérés en raison d'un trouble musculosquelettique, qui relèvent désormais d'Anciens Combattants Canada, bénéficieraient grandement de la continuité des soins pendant leur transition. L'efficacité d'un tel modèle s'observe aux États-Unis, où les militaires et les vétérans ont accès à des soins très similaires, ce qui se révèle très avantageux^{7,8}.

Les peuples autochtones se heurtent toujours à d'importants obstacles pour accéder à des services de santé de qualité. Nombre d'entre eux n'ont pas accès à des prestations de soins de santé étendues par l'entremise d'un employeur ni aux ressources nécessaires pour payer de leur poche les services de santé.

Il serait possible d'améliorer l'accès aux soins des Autochtones en rétablissant la couverture des soins chiropratiques par le Programme des services de santé non assurés (SSNA). Le gouvernement pourrait également chercher à **reproduire des modèles de prestation de tels soins qui ont fait leurs preuves, notamment celui de l'établissement Mount Carmel, au Manitoba.** Cet établissement vise à améliorer les déterminants de la santé et les résultats en fournissant des services de santé holistiques et intégratifs, y compris des pratiques de guérison et des cérémonies



traditionnelles, parallèlement à la médecine et à la chiropratique, afin de répondre aux besoins de santé interdisciplinaires particuliers aux membres de ses collectivités autochtones et non autochtones.

Dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie pour les troubles musculosquelettiques, les ministères fédéraux devraient chercher à promouvoir les approches concertées de prestation de soins de santé aux populations relevant du fédéral. Car, dans les faits, les ministères fédéraux administrent les ressources de manière mutuellement exclusive; la coordination de leurs efforts leur serait donc profitable et faciliterait la réduction des coûts, l'optimisation de la prestation et l'amélioration des soins.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral envisage de « briser les vases clos » afin que tous les fonctionnaires de ministères qui œuvrent dans le domaine de la santé musculosquelettique travaillent ensemble et échangent les pratiques exemplaires en matière de prévention et de prestation de soins. Il semble évident que le statu quo ne constitue pas un modèle de prestation de soins rentable et que les populations relevant de la compétence fédérale et leur famille en paient le prix.

Le gouvernement fédéral peut jouer un rôle important en veillant à ce que les besoins des populations qui relèvent de sa compétence soient satisfaits en finançant des projets pilotes qui font la démonstration de soins multidisciplinaires novateurs pour ces populations, notamment les Forces armées canadiennes, les vétérans et les collectivités autochtones. Une meilleure intégration des ressources paramédicales au système de soins de santé contribuera à alléger les pressions qui pèsent sur le système et le personnel de santé.

Leadership du gouvernement fédéral dans l'intégration des soins chiropratiques au sein des équipes de réadaptation interdisciplinaires pour favoriser le rétablissement des malades de la COVID-19 souffrant de troubles musculosquelettiques

La pandémie de COVID-19 continue de toucher la santé des Canadiens tout en imposant davantage de contraintes au système de santé déjà surchargé. Si la majorité des malades de la COVID-19 se rétablissent complètement, entre 10 et 20 % présentent des symptômes persistants qui nécessitent des soins continus⁹. Cela est particulièrement vrai pour ceux qui sortent des soins intensifs, et qui peuvent souffrir du syndrome post-soins intensifs (SPSI), dont les symptômes comprennent de la dyspnée, de la dépression, des maux de tête ainsi que des douleurs musculaires et articulaires¹⁰. Ces douleurs sont courantes chez les malades de la COVID-19, et peuvent durer des mois¹¹. Une étude récente de l'Université Northwestern a permis de révéler que les troubles musculosquelettiques provoqués par la COVID peuvent persister et conduire les patients à consulter un médecin ainsi qu'à recourir à l'imagerie médicale¹². Selon l'étude, la COVID-19 peut également déclencher une



arthrite¹³.

Les patients subissant les effets à long terme de la COVID-19 pourraient bénéficier d'une plus grande intégration des services de réadaptation au système de santé, en particulier aux soins primaires. Certains indices montrent que les interventions de réadaptation sont efficaces¹⁴. Les chiropraticiens travaillent beaucoup avec des personnes en situation de handicap léger à fort, dans des établissements de réadaptation multidisciplinaires, et peuvent mettre à profit leurs compétences pour traiter les déficiences courantes qui apparaissent après une maladie prolongée ou un séjour en soins intensifs, comme la faiblesse musculaire, la douleur musculosquelettique, le dysfonctionnement des extrémités, le manque d'équilibre ou de mobilité, et la difficulté de l'activité physique¹⁵.

Des chercheurs de Stanford se sont penchés sur la meilleure façon de favoriser le rétablissement après la guérison de la COVID-19 et ont formulé les recommandations suivantes : (1) offrir une réadaptation interdisciplinaire qui commence tôt et qui se poursuit tout au long du séjour à l'hôpital, (2) apprendre au patient et aux membres de sa famille à prendre soin de lui après sa sortie du service hospitalier de réadaptation, que ce soit en milieu aigu ou subaigu, et (3) faire suivre les soins de réadaptation en milieu ambulatoire et à domicile d'une thérapie continue, en personne ou à distance¹⁶. Les chiropraticiens peuvent prendre l'initiative dans toutes ces interventions et mettre à profit leur éducation, leurs compétences et leur formation pour jouer un rôle dans le traitement et la réadaptation des patients guéris de la COVID-19.

Le gouvernement fédéral devrait collaborer étroitement avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour que les soins chiropratiques soient intégrés à la réadaptation interdisciplinaire de manière à aider les patients de la COVID-19 atteints de troubles musculosquelettiques à se rétablir. Cela réduira les pressions exercées sur notre système de soins de santé, améliorera l'accès aux soins de réadaptation, la qualité de vie des personnes guéries de la COVID-19 et leur réintégration dans la vie active.



Bibliographie

1. Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite. « Plan stratégique 2014-2018, Améliorer la santé musculosquelettique, cutanée et buccodentaire », <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48830.html>.
2. Institut canadien d'information sur la santé. « Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013 », 2013, dernière consultation le 7 août 2014.
3. Goertz, C., Long, C., Hondras, M., Petri, R., Lawrence, D., Owens, E. et Meeker, W. « Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study », *Spine*, 2013; vol. 38, n° 8, p. 627-634, 2013.
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; vol. 7, n° 2, p. 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; vol. 7, n° 2, p. e105.
6. Institut canadien d'information sur la santé. « Nombre, répartition et migration des médecins au Canada 2015 » - tableaux de données, Ottawa (Ontario), Institut canadien d'information sur la santé, 2016.
7. Goertz, C., Long, C., Hondras, M., Petri, R., Lawrence, D., Owens, E. et Meeker, W. « Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study », *Spine*, 2013; vol. 38, n° 8, p. 627-634, 2013.
8. A. Dunn, B. Green et S. Gilford (2009). « An analysis of the integration of chiropractic services within the US Military and Veterans' Health Care System », *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 32, n° 9, p. 749-757.
9. Organisation mondiale de la santé. Maladie à coronavirus (COVID-19) : affection post-COVID-19, « Qui est le plus à risque de développer une affection post-COVID-19 », décembre 2021, [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition).
10. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et coll. « The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation », *British Journal of Sports Medicine*, première publication en ligne le 31 mai 2020.
11. Centres for Disease Control and Prevention. Post-COVID Conditions, 16 septembre 2021, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Flong-term-effects.html.
12. Université Northwestern. « Radiological images confirm "COVID-19 can cause the body to attack itself": Imaging illustrates severity, long-term prognosis of COVID-19-related muscle, joint pain », ScienceDaily, *ScienceDaily*, 18 février 2021, <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/02/210217151116.htm>.
13. Université Northwestern. « Radiological images confirm "COVID-19 can cause the body to attack itself": Imaging illustrates severity, long-term prognosis of COVID-19-related muscle, joint pain », ScienceDaily, *ScienceDaily*, 18 février 2021, <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/02/210217151116.htm>.
14. Howard-Wilsher S, Irvine L, Fan H et coll. « Systematic overview of economic evaluations of health-related rehabilitation », *Disabil Health J*, 2016, n° 9, p. 11-25.
15. Shannon ZK, Salsbury SA, Gosselin D, Vining RD. « Stakeholder expectations from the integration of chiropractic care into a rehabilitation setting: a qualitative study », *BMC Complement Altern Med*, 2018, vol. 18, n° 1, p. 316, date de publication : le 4 décembre 2018, doi:10.1186/s12906-018-2386-3.
16. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et coll. « The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation », *British Journal of Sports Medicine*, première publication en ligne le 31 mai 2020.