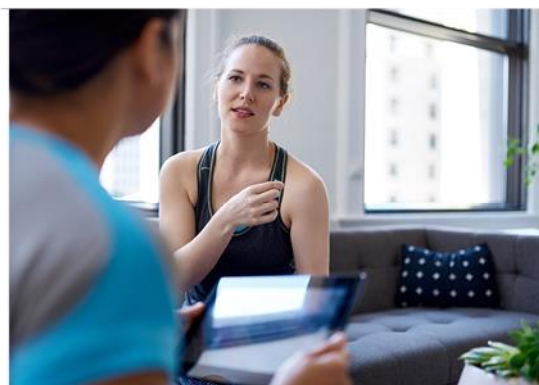
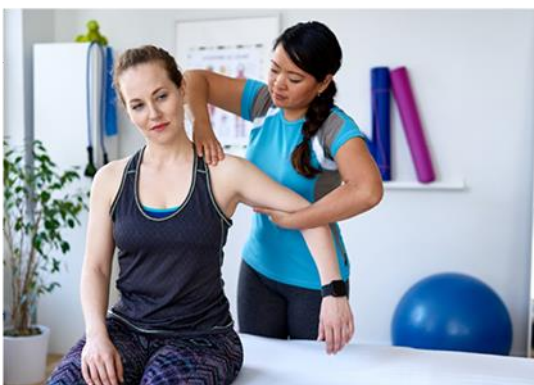


Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association

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



Mémoire

Avril 2022



T (416) 585-7902 TF 1(877) 222-9303
184 Front St. East, Suite 200 Toronto, ON M5A 4N3
Info@chiropractic.ca

CHIROPRACTIC.CA • CHIROPRACTIQUE.CA



Personne à contacter

Brad Lepp (Il/He/Him)

Director of Public Affairs | Directeur des Affaires Publiques

BLEpp@Chiropractic.ca

(c.) 647-993-6040

184 Front St. East, Suite 200

Toronto, ON M5A 4N3

CHIROPRACTIC.CA | CHIROPRACTIQUE.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 entrepris le premier mars 2022 une étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins. Les effectifs de la santé au Canada étaient déjà en pénurie 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) souhaite vivement collaborer avec le gouvernement fédéral afin de trouver rapidement des solutions pour réduire la pression exercée sur le personnel de santé du Canada en favorisant une collaboration interprofessionnelle fondée sur des données probantes et axée sur le patient et en optimisant le recours aux professionnels de la 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 du Canada, il faut une coopération et une collaboration entre tous les professionnels de la santé, les gouvernements, les organismes de réglementation et les ordres professionnels. L'ACC préconise un changement du système de santé conçu pour éliminer les obstacles à la collaboration et à la recherche interprofessionnelles, et appuie une approche des soins fondée sur des données probantes, centrée sur le patient et, le cas échéant, interdisciplinaire.

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
- Leadership fédéral pour faire en sorte que les soins chiropratiques soient intégrés aux équipes interdisciplinaires de réadaptation afin d'aider les patients atteints de la COVID-19 ayant des troubles musculosquelettiques à se rétablir

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 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. 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 année². 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 collaboratifs³. 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 tomodensitogrammes⁴. **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 nécessaires⁵. 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'un des quatre centres d'excellence par le Conseil de la fédération, 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 plus tôt, 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 médecins⁶. 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 gèrait 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 bénéfique⁷⁸.



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 décroisement 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.



Leadership fédéral pour faire en sorte que les soins chiropratiques soient intégrés aux équipes interdisciplinaires de réadaptation afin d'aider les patients atteints de la COVID-19 ayant des troubles musculosquelettiques à se rétablir.

La pandémie de COVID-19 continue d'avoir des répercussions sur la santé des Canadiens et de mettre à rude épreuve un système de santé déjà surchargé. Bien que la majorité des patients atteints de la COVID-19 se rétablissent complètement, entre 10 % et 20 % d'entre eux présentent des symptômes persistants qui nécessitent des soins continus⁹. C'est particulièrement vrai pour les survivants des soins intensifs qui peuvent éprouver le syndrome post-soins intensifs, qui inclut des symptômes, tels que l'essoufflement, la dépression, les maux de tête et les douleurs musculaires et articulaires¹⁰. Chez les patients atteints de la COVID-19, les douleurs musculaires et articulaires sont des symptômes courants qui peuvent durer des mois¹¹. Une étude récente de l'Université Northwestern a révélé que les troubles musculosquelettiques liés à la COVID-19 peuvent persister et amener les patients à consulter un médecin et à recourir à l'imagerie¹². Selon cette étude, la COVID-19 peut également provoquer de l'arthrite inflammatoire¹³.

Les patients souffrant des effets à long terme de la COVID-19 pourraient bénéficier d'une meilleure intégration des services de réadaptation dans le système de santé, en particulier au niveau des soins primaires. Des données montrent que les interventions de réadaptation sont rentables¹⁴. Les chiropraticiens travaillent beaucoup avec des patients ayant des déficiences légères à graves dans des contextes de réadaptation multidisciplinaire et peuvent utiliser leurs compétences pour régler des troubles qui sont courants après une maladie prolongée ou un long séjour aux soins intensifs, par exemple, la faiblesse musculaire, la douleur musculosquelettique, des difficultés dans les membres, une perte d'équilibre et de mobilité, ou des limitations de l'activité physique¹⁵.

Des chercheurs de Stanford se sont penchés sur la meilleure façon de soutenir le rétablissement post-COVID-19 et ont formulé les recommandations suivantes : 1) offrir la réadaptation interdisciplinaire dès le début et la poursuivre pendant tout le séjour à l'hôpital en phase aiguë, 2) fournir au patient et à sa famille de la formation sur l'autotraitement quand prend fin la réadaptation du patient à l'hôpital aux soins intensifs ou aux soins pour affections subaiguës, et 3) continuer les soins de réadaptation à l'extérieur de l'hôpital et à la maison en poursuivant les traitements soit en personne soit par téléconsultation¹⁶. Les chiropraticiens peuvent jouer un rôle de leader dans le cadre de toutes ces interventions et mettre à profit leur formation et leurs compétences pour faire figure de leaders dans le traitement et la réadaptation des patients post-COVID-19.



Le gouvernement fédéral devrait s'efforcer de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que les chiropraticiens soient intégrés aux équipes interdisciplinaires de réadaptation afin d'aider les patients atteints de la COVID-19 ayant des troubles musculosquelettiques à se rétablir. Cela contribuera à réduire les pressions exercées sur notre système de santé, ainsi qu'à améliorer l'accès aux soins de réadaptation, la qualité de vie des patients rétablis de la COVID-19 et leur réintégration au travail.



Références :

1. Canadian Institutes of Health Research: Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis, Strategic Plan 2014-2018, Enhancing Musculoskeletal, Skin and Oral Health: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/48830.html>
2. Canadian Institute for Health Information. National Health Expenditure Trends, 1975 to 2013. 2013. Accessed August 7, 2014.
3. 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.
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. Canadian Institute for Health Information. Supply, Distribution and Migration of Physicians in Canada 2015 – Data Tables. Ottawa, ON: Canadian Institute for Health Information; 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.
9. World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition: Who is most at risk of developing COVID-19 Condition, December 2021: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition#:~:text=People%20with%20post%20COVID%2D19,as%20work%20or%20household%20chores](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition#:~:text=People%20with%20post%20COVID%2D19,as%20work%20or%20household%20chores).
10. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine* Published Online First: 31 May 2020.
11. Centres for Disease Control and Prevention, Post-COVID Conditions, September 16, 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. Northwestern University. "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 February 2021: <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/02/210217151116.htm>
13. Northwestern University. "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 February 2021: <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/02/210217151116.htm>
14. Howard-Wilsher S, Irvine L, Fan H, et al. Systematic overview of economic evaluations of health-related rehabilitation. *Disabil Health J* 2016; 9: 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;18(1):316. Published 2018 Dec 4. doi:10.1186/s12906-018-2386-3.
16. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *British Journal of Sports Medicine* Published Online First: 31 May 2020.