

BACK Matters



Nouvelles et opinions des chiropraticiens canadiens

**Manipulation vertébrale
et hernie discale : une
approche rationnelle**

**Intégration de la
chiropratique dans
le système de santé
courant : enjeux et
possibilités de l'heure**



Votre passion. Nos solutions de paiement.
Un cadeau pouvant atteindre 500 \$*.

C'est ça
L'ENTREPRENIOUITÉ



SOLUTIONS
Moneris



Quand vous mettez tout votre cœur et votre intelligence au travail et que votre esprit d'entreprise rencontre notre ingéniosité technologique, quelque chose d'extraordinaire se produit.

C'est ça l'entrepreneuriété. Voyez comment elle peut dynamiser votre entreprise. Optez pour une **solution de traitement des paiements Moneris et recevez un cadeau pouvant atteindre 500 \$***.

Composez le **1 877 819-8899** ou visitez **moneris.com/ccs**

*Certaines modalités s'appliquent. Rendez-vous sur moneris.com/ccs pour connaître les détails et les restrictions concernant l'admissibilité à l'offre. Pour être admissibles, les commerçants doivent conclure des ententes de traitement d'opérations de crédit et de débit et louer ou acheter un terminal Moneris. Cette offre ne s'applique pas à PAYD^{MD} ou PAYD PRO. La promotion débutera le 1^{er} avril 2014 et se terminera le 31 août 2014. Le cadeau sera remis sous la forme d'un certificat GIFTPASS^{MD} de Giftcertificates.ca^{MD}. La valeur nominale du certificat GIFTPASS^{MD} dépendra des volumes de cartes de crédit traitées pendant la période visée.

^{MD}MONERIS, MONERIS & dessin, SOLUTIONS MONERIS & dessin et GIFTPASS sont des marques de commerce déposées de Corporation Solutions Moneris. ^{MD}PAYD et GIFTCERTIFICATES.CA sont des marques de commerce de Corporation Solutions Moneris. Toutes les autres marques et marques de commerce déposées appartiennent à leurs titulaires respectifs.

BACK Matters



5 L'APCC redonne



18 Intégration de la chiropratique dans le système de santé courant : enjeux et possibilités de l'heure



22 Manipulation vertébrale et hernie discale : une approche rationnelle



26 Échange sur le traitement chiropratique éthique

ARTICLES

6 Message du président

8 Message de la directrice générale

10 Bâtir une marque de l'intérieur

14 Soutien financier au D^r Jason Busse

16 Améliorer l'accès des militaires aux soins chiropratiques

À DÉCOUVRIR

28 Les femmes en chiropratique : portrait de la D^{re} Jean Moss

32 Champion Profile: Morneau Shepell

34 L'ACC rencontre les étudiants de première année en chiropratique de l'UQTR

Collaborateurs



Le **D^r Jason Busse, DC, PhD**, chiropraticien et épidémiologiste clinique, est également professeur adjoint au département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques et au département d'anesthésie de la *McMaster University*. Depuis 1999, il s'est investi cliniquement dans la gestion des invalidités liées à la douleur chronique et d'autres syndromes inexpliqués médicalement. Le D^r Busse a signé plus de 100 articles dans des publications évaluées par les pairs portant sur la douleur chronique, la gestion des invalidités, l'intégration de la chiropratique au sein du système de santé primaire et les méthodologies de recherche.



Le **D^r Greg Dunn, DC** a obtenu son diplôme du *Canadian Memorial Chiropractic College* en 1976. Il a exercé au Manitoba et surtout dans la petite communauté de Neepawa. Le D^r Dunn a siégé au conseil d'administration de l'Association de protection chiropratique canadienne de 1990 jusqu'à sa nomination à titre de président-directeur général de l'APCC en septembre 1999. De plus, tout en siégeant au conseil d'administration de l'APCC, le D^r Dunn est devenu président du comité de gestion des risques et il a occupé ce poste jusqu'en 2007. Le D^r Dunn agit également à titre de conférencier tant à l'échelle nationale qu'internationale sur le thème du risque et de la gestion des risques. Le D^r Dunn est aujourd'hui gestionnaire en chef de l'APCC.

Le D^r Dunn est ancien président de l'Association des chiropraticiens du Manitoba et de l'Association chiropratique canadienne. Le D^r Dunn a également été très actif comme bénévole dans sa communauté. Il a co-présidé les Jeux d'été du Manitoba en 1992, et il est membre fondateur et premier président de *Beautiful Plains Community Foundation Inc.* Le D^r Dunn a également été le principal instigateur de l'émission du timbre du centenaire par Postes Canada pour commémorer les 100 ans de la chiropratique au Canada.



Le **D^r W. Mark Erwin, DC, PhD** est professeur adjoint et chercheur au sein des divisions de neurochirurgie et d'orthopédie de l'*University of Toronto*, chercheur au *Toronto Western Research Institute*, ainsi que membre de la section biologie de la *North American Spine Society* et de l'*AOSpine Research Network*. Ses recherches, qui s'inscrivent dans les domaines de la neurochirurgie et de la chirurgie orthopédique, ciblent en particulier la restauration et la régénération, un secteur qu'il étudie depuis son doctorat sur le rôle de restauration des cellules chordales. Il a publié plus de 26 articles scientifiques fondamentaux sur la biologie cellulaire et moléculaire appliquée au disque intervertébral et, plus récemment, à l'utilisation des cellules souches. Son laboratoire se concentre sur les mécanismes cellulaires *in vitro* et sur l'évaluation fonctionnelle *in vivo* dans le cadre d'un programme général de recherche translationnelle sur le disque intervertébral et la réparation nerveuse.



Le **D^r Greg Stewart, BPE, DC, FCCA**, titulaire d'un baccalauréat en éducation physique de l'*University of Manitoba* (1982), a obtenu son diplôme en chiropratique du CMCC en 1986. Il exerce actuellement en clinique privée à Winnipeg, au Manitoba. Il a assumé la présidence de la l'Association des chiropraticiens du Manitoba (1994-1997) et de l'Association chiropratique canadienne (2002-2003). Depuis 2006, il représente le Canada auprès de la Fédération mondiale de chiropratique, où il occupe actuellement les fonctions de premier vice-président. Depuis 1990, le Dr Stewart a siégé à de nombreux comités provinciaux, nationaux et internationaux sur l'image de la profession, les relations gouvernementales, l'éthique, les communications, la collaboration interprofessionnelle, la législation, les négociations avec les tierces parties et le gouvernement, les guides de pratique clinique et la recherche.



Le **D^r Shawn Thistle, B Kin (Hons), DC** est président fondateur de *Research Review Service Inc.* (RRS), directeur clinique au *Shape Health & Wellness Centre de Yorkville* (Toronto) et chargé de cours au département d'orthopédie du *Canadian Memorial Chiropractic College*. Son entreprise, *Research Review Service*, assure aux chiropraticiens, aux physiothérapeutes, aux établissements d'enseignement et aux groupes professionnels du monde entier une formation continue axée sur le patient et fondée sur des données probantes. Ces solutions sont communiquées par des articles hebdomadaires aux abonnés (www.researchreviewservice.com), des cours en ligne (www.onlinecourses.researchreviewservice.com) et des séminaires sur place (www.epicureanscholar.com). Pour en savoir plus : shawn@researchreviewservice.com.

BACK Matters

Printemps 2014/Association chiropratique canadienne

Printemps 2014 | Numéro 4

www.chiropracticcanada.ca
backmatters@chiropracticcanada.ca

BACK Matters est une publication de l'Association chiropratique canadienne (ACC) et est publiée quatre fois par an.

Copyright © 2014 Association chiropratique canadienne. Tous droits réservés. Les avis exprimés dans cette publication sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les avis et les politiques de l'ACC. Les publicités ne doivent pas être considérées comme une recommandation ou une garantie du ou des produits ou services promus, ni comme une promotion de la part de l'ACC du fabricant, du distributeur, du fournisseur ou de l'annonceur desdits produits ou services.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sans l'autorisation écrite de la rédactrice en chef.

Publié par l'ACC
Rédactrice en chef : Ronda Parkes
rparkes@chiropracticcanada.ca
Tél. : 416-585-7902
Sans frais : 1-877-222-9303
Téléc. : 416-585-2970

Convention de la
poste-publications n° 40036842

Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à l'adresse : 186 Av. Spadina, Bureau 6, Toronto, (ON) M5T 3B2



L'APCC redonne

Par: D^r Greg Dunn, DC



Depuis la création de l'Association de protection chiropratique canadienne en 1986, notre objectif a été d'assurer aux chiropraticiens la meilleure protection qui soit, au meilleur prix. Nous sommes conscients du stress financier que vivent les propriétaires de petites entreprises indépendantes. Après tout, notre conseil d'administration se compose de chiropraticiens en exercice. Ces derniers temps, toutefois, l'APCC a été soumise à d'intenses pressions qui rendent difficile la protection à faible coût et sans compromis de nos membres. Si vous comparez nos primes à celles de nos concurrents, vous verrez à quel point les nôtres sont abordables et constaterez les efforts que nous déployons pour les maintenir ainsi. En plus de vous assurer des primes abordables, nous récompensons le bon comportement des membres de l'APCC par des incitatifs financiers.

Tous les ans, vous renouvelez votre adhésion à l'APCC afin de bénéficier de la protection que nous vous offrons, au cas où vous seriez visé par une poursuite pour négligence professionnelle. Bien que l'assurance professionnelle soit une nécessité, l'APCC redonne à nos membres tous les ans.

Avantages de l'APCC

Tous les ans, l'APCC propose à ses membres un programme gratuit de gestion des risques. Ceux et celles qui le complètent avec succès reçoivent un crédit de 60 \$ sur leurs primes de l'année suivante. Tout le monde y gagne ! À notre avis, il y a corrélation entre le nombre de membres qui participent au programme annuel de gestion des risques et la baisse constante des probabilités de poursuites que l'on constate depuis dix ans. La baisse des risques de poursuite contribue

à réduire la facture. C'est pourquoi nous soulignons le professionnalisme en offrant un crédit aux chiropraticiens qui complètent notre programme.

De plus, les membres de l'APCC qui ne font état d'aucune réclamation durant cinq années consécutives se voient remettre un crédit de 96 \$, en reconnaissance de leur comportement responsable. En 2012, les membres de l'APCC qui ont présenté un dossier quinquennal vierge et ceux qui ont participé au programme de gestion des risques se sont partagé un crédit totalisant 685 668 \$! Le montant des crédits octroyés en 2013 ne sera pas connu avant la fin de notre vérification, en mai ou juin 2014, mais nous prévoyons qu'il dépassera largement les 700 000 \$.

Ce n'est pas tout ! L'APCC coupe de moitié environ la prime des nouveaux diplômés. Cette offre, qui peut durer jusqu'à 18 mois selon la date de diplomation et d'agrément, s'adresse à ceux et celles qui en ont le plus besoin. Il s'agit là d'une somme importante, que l'APCC remet dans les poches des jeunes diplômés qui font face à des dettes d'études et aux frais d'établissement de leur pratique.

Attendez... nous vous réservons un dernier crédit ! Les membres qui versent leur prime annuelle en un seul versement bénéficient d'un rabais additionnel de 36 \$.

Malgré tous ces crédits, nous savons que l'adhésion à l'APCC constitue une charge. C'est pourquoi nous poursuivons nos efforts afin de maintenir nos primes aussi basses que possible tout en vous assurant la meilleure protection qui soit.



Dr Jeff Warren, DC
président du conseil d'administration de l'ACC

{ message du président }

Les dirigeants du milieu chiropratique canadien se sont récemment réunis à Toronto dans le cadre du Sommet des leaders 2014. Ce Sommet annuel est une occasion pour les représentants des associations, des organismes de réglementation et autres de discuter de leur vision de la profession et de leurs objectifs.

La première journée du Sommet a été consacrée à des présentations, des panels et des ateliers sur une évolution vers des soins centrés sur le patient. Outre le point de vue de notre association et des organismes de réglementation, des experts ont fait part de leurs réflexions : Dr Joshua Tepper, MD, président-directeur général de Qualité des services de santé Ontario ; John Wright, vice-président principal, Affaires publiques, IPSOS ; Emily Nicholas, membre du conseil, *Patients' Association of Canada* ; et Michael Mallinson, président, *Canadian Spondylitis Association*.

Pour nous, praticiens, les notions fondamentales de soins centrés sur le patient sont une réalité quotidienne. Toutefois, les pressions croissantes exercées sur les systèmes de santé, « D^r Google » et la pléthore de plateformes de réseaux sociaux ont forcé la mise en œuvre de systèmes multiples de personnalisation dans tous les secteurs de prestation des soins de santé. Le D^r Tepper a souligné que ce contexte constitue une excellente occasion pour toutes les professions de la santé de transformer nos manières d'interagir avec nos patients, individuellement et collectivement.

Dans son allocution de clôture du congrès de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, *Health Achieve 2013*, M^{me} Deb Mathews, ministre de la Santé de l'Ontario, avait elle aussi insisté sur l'importance de « remplacer un système qui prodigue des soins **pour** les patients par un système qui prodigue des soins **avec** les patients ».

Fin 2013, l'ACC a confié à l'agence de recherche marketing Ipsos la réalisation d'un sondage d'opinion auprès de 3 000 Canadiens. De manière plus précise, nous avons demandé à Ipsos de nous fournir des données sur les facteurs qui influent sur l'expérience-patient et sur la confiance des patients actuels et potentiels au Canada. Selon John Wright, vice-président d'Ipsos, ce genre d'étude permet de mieux cerner l'opinion du grand public sur certains enjeux et, ce faisant, d'orienter les changements.

Les résultats du sondage révèlent que la population canadienne connaît la chiropratique : à la question sur les professions qui leur venaient à l'esprit pour des douleurs ou des malaises dorsaux (vertébraux), articulaires et musculaires, 75 % ont déclaré songer aux chiropraticiens. Toutefois, parmi une liste de professionnels à consulter pour des douleurs et des malaises lombaires, ils ont choisi le médecin de famille, le physiothérapeute ou le massothérapeute **avant** le chiropraticien.

Nous avons encore du travail à faire. Selon le modèle avancé par Ipsos, la réputation repose sur un sentiment de familiarité, qui évolue vers une impression favorable, la confiance et, finalement, la fidélité du patient. À l'heure actuelle, nous nous situons bien en deçà des autres professionnels de la santé sur le plan de l'impression favorable et de la confiance. La bonne nouvelle, c'est que notre expertise est nécessaire : 53 % des répondants ont déclaré avoir souffert de douleurs et de raideurs dorsales dans la dernière année et plus de 40 % ont fait état de quatre problèmes musculosquelettiques (MS) et plus. Ces résultats témoignent d'un potentiel énorme si nous faisons en sorte que la chiropratique devienne le premier choix de plus de Canadiens et de Canadiennes.

« Pour accroître le niveau de confiance du public et la crédibilité de la chiropratique, pour évoluer d'un sentiment de familiarité à une impression favorable et ainsi gagner la fidélité du patient, nous devons mieux cerner nos défis et nos possibilités. »

Pour accroître le niveau de confiance du public et la crédibilité de la chiropratique, pour évoluer d'un sentiment de familiarité à une impression favorable et ainsi gagner la fidélité du patient, nous devons mieux cerner nos défis et nos possibilités. Lors du Sommet, Emily Nicholas et Michael Mallinson, défenseurs des droits des patients, ont apporté un point de vue très intéressant sur l'expérience-patient. Emily a souligné l'importance du contexte ou de « l'histoire du patient » dans la discussion entre patient et praticien sur les soins. Pour bâtir la confiance, il est essentiel de recentrer le dialogue, de redéfinir la notion de succès et de donner au patient un pouvoir décisionnel en matière de santé. En tant que praticiens, nous devons adapter les soins aux besoins, aux attentes et aux valeurs de chaque personne.

En effet, il revient à la population, non à la profession, de définir ce qui importe. Les attentes des patients en matière de soins évoluent rapidement. Le patient ne fait pas que participer aux décisions qui le concernent : il les initie. Les ressources Internet, les applications mobiles et autres modes de communication de pointe sur la santé favorisent l'émergence d'une autonomisation du consommateur de soins de santé. Le bouche à oreille prend une tout autre dimension.

La possibilité pour les chiropraticiens de devenir les principaux fournisseurs de soins de santé MS constitue une motivation importante à réorienter la profession vers les besoins des patients. Nous avons déjà accompli beaucoup pour positionner la chiropratique

tique comme un partenaire du système de santé primaire canadien. L'Équipe de santé familiale du *St. Michael's Hospital* et les cliniques ISAEC en Ontario, de même que le programme *Spine Pathway* en Saskatchewan, sont des exemples qui démontrent clairement non seulement notre expertise, mais également les avantages fiscaux de l'intégration de la chiropratique dans les systèmes de santé actuels. Ces exemples permettent de répondre « oui » aux deux questions que se fait souvent poser la ministre Deb Matthews : « Ce changement est-il à l'avantage du patient ? » et « Ce changement est-il plus efficient ? »

Toutefois, pour accroître la confiance des patients et notre crédibilité, nous devons cerner les principaux facteurs d'amélioration de l'expérience-patient en chiropratique. Les participants au Sommet ont assisté à un panel de représentants régionaux, suivi d'une discussion, qui visait à déterminer les facteurs précis qui influencent l'expérience-patient en chiropratique et ce que nous pouvons faire pour répondre à ces enjeux. La tâche est considérable, mais nous sommes convaincus qu'une action ciblée de la profession nous permettra de relever ces défis et de nous tailler une place à titre de fournisseurs préférentiels des soins de santé MS.

La seconde journée du Sommet a réuni les leaders et des chercheurs en chiropratique dans le cadre d'une vaste discussion sur le renforcement du leadership de notre profession dans le domaine des soins vertébraux au Canada et du rôle central que peut jouer la recherche en chiropratique pour y parvenir. Ce

genre de dialogue ne peut que contribuer à nos efforts concertés, en favorisant la recherche, mais aussi en l'orientant de manière à ce qu'elle comble les lacunes dans nos connaissances et aide la profession à jouer pleinement son rôle de leader de la santé vertébrale. Il est clairement ressorti du sondage Ipsos que la majorité des Canadiens valorise des soins de santé qui s'appuient sur des données scientifiques. Nous croyons donc qu'une solide base scientifique est essentielle à notre profession pour réaliser son plein potentiel.

Les échanges entre dirigeants et chercheurs ont constitué une avancée déterminante pour aider l'ACC à mieux comprendre les besoins de la profession et favoriser la convergence de ces besoins avec la recherche chiropratique au Canada. Ces échanges ont aussi permis d'identifier les prochaines étapes dans l'orientation des recherches prioritaires pour notre profession.

Alors que j'arrive au terme de mon mandat à la présidence de l'ACC, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier tous les membres du conseil et du personnel de l'ACC, en particulier M^{me} Alison Dantas, notre directrice générale, pour leur soutien et leurs encouragements tout au long de ces deux dernières années.

J'ai trouvé très enrichissant de parcourir le pays à la rencontre de nos membres. Ce fut un grand honneur pour moi de vous représenter à divers titres depuis 14 ans. J'ai le sentiment de laisser l'ACC et la chiropratique au Canada solides et efficaces devant un avenir riche de promesses. Je crois sincèrement que la chiropratique a le vent dans les voiles !

Prenez soin de vos patients.

Soumettez leurs demandes de règlement d'assurance rapidement et efficacement.

Avec la solution de demandes de règlement en ligne de TELUS Santé, vos patients bénéficieront du même service qu'ils reçoivent à la pharmacie ou chez le dentiste. Vous pouvez désormais soumettre les demandes de règlement à de nombreux assureurs au nom de vos patients. L'inscription est **rapide**, c'est **simple** à utiliser et c'est **gratuit**.

Pas étonnant qu'autant de professionnels de la santé l'utilisent.

Inscrivez-vous telussante.com/eclairs

Offerte avec :

Avantage
MAXIMUM

Desjardins
Assurances
VIE • SANTÉ • RETRAITE

Financière Manuvie
Pour votre avenir

Financière Sun Life

Great-West
COMPAGNIE G.W. D'ASSURANCE

INDUSTRIELLE ALLIANCE
ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.

JOHNSON

JOHNSTON GROUP

RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE DES
CHAMBRES DE COMMERCE

Standard Life

propulsé par **TELUS SANTÉ**





Alison Dantas,
directrice générale



{ message de la
directrice générale }

Des valeurs qui stimulent l'ACC et l'efficacité

Bon printemps à tous ! Il y a quelques semaines, nous avons avancé nos montres ; l'ACC aussi va de l'avant, pour passer de l'étape de l'élaboration de la mission, de la vision et des objectifs stratégiques à la mise en œuvre d'activités clés qui nous aideront à concrétiser notre vision : *D'ici 2023, les chiropraticiens feront partie intégrante de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens*. Ce numéro de *BACK Matters* cible le lancement de notre plan d'action, notamment ce que vous attendez de la direction de votre association et les retombées qu'auront pour vous ces changements.

L'an dernier, durant le processus de planification stratégique, le conseil et le personnel de l'ACC ont étudié 1 500 valeurs pour en retenir dix qui décrivaient le mieux un contexte de travail propice à une culture organisationnelle saine et heureuse et qui pouvaient orienter les membres du conseil, le personnel et les bénévoles de l'ACC. Les valeurs que nous avons choisies sont fortes et claires ; elles se veulent un lien entre la culture et l'action de l'ACC :

Valeurs de l'ACC :

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. Excellence | 6. Fiabilité |
| 2. Innovation | 7. Inspiration |
| 3. Leadership | 8. Confiance |
| 4. Intégrité | 9. Courage |
| 5. Convergence | 10. Détermination |

Ces valeurs sont au cœur du processus décisionnel du personnel et du conseil de l'ACC et dans leurs efforts quotidiens pour représenter les intérêts des membres et des associations provinciales partenaires. Ces mots définissent ce que nous sommes, notre manière de travailler, d'interagir et de nous positionner face au monde extérieur. Nous mettons tout en œuvre pour intégrer ces valeurs afin qu'elles contribuent à notre rendement. Dans chaque situation, nous confrontons nos choix à nos valeurs. L'action s'inscrit-elle dans nos valeurs d'intégrité ? De convergence ? De confiance dans les autres ? Etc. Dans la négative, nous poursuivons nos réflexions sur la meilleure façon de procéder. Dans l'affirmative, nous passons à l'action. Ces valeurs sont ancrées dans l'éthique personnelle. En alignant nos décisions professionnelles sur ces valeurs, nous sommes assurés de toujours garder à l'esprit nos objectifs supérieurs. Les membres du conseil et le personnel cherchent à intégrer ces valeurs dans leurs activités, dans une optique de collaboration, de cohésion de l'équipe et de confiance. Les gens qui abordent leur travail dans un esprit éthique se sentent tout naturellement plus responsables des résultats.

En tant que directrice générale, j'échange tous les jours avec le personnel afin de dépister tout écart de nos valeurs. Le cas échéant, nous travaillons ensemble à nous réaligner. Il est très motivant de voir le personnel et le conseil appliquer nos valeurs dans leur travail. Il en a résulté davantage d'innovation dans les services aux membres et de détermination dans la réalisation de nos objectifs.

Vous devriez amorcer une réflexion de ce genre sur les valeurs au sein de votre entreprise, que vous soyez propriétaire unique ou associé dans une importante clinique multidisciplinaire. Le processus, fondé sur la discussion et l'introspection, constitue un exercice très instructif et très enrichissant. Le jeu en vaut la chandelle, croyez-moi. En vous dotant d'une liste de contrôle pour vos décisions, vous donnez à chacun la possibilité de contribuer à la culture organisationnelle de votre entreprise.

Dans ce numéro de *BACK Matters*, vous trouverez de nombreux exemples de l'effet de nos valeurs sur nos activités.

« À bien des égards, nous avons lieu d'être
fiers : les Canadiens nous perçoivent comme
des experts dans notre domaine. Toutefois,
nous devons les motiver à faire de nous leur
professionnel de choix en matière de santé MS. »

L'un des objectifs stratégiques de l'ACC est d'assurer une expérience-patient uniforme et positive. Dans son mot, notre président, le Dr Jeff Warren, a traité des mesures prises par l'ACC pour améliorer la confiance et la crédibilité de notre profession auprès des patients et de la population canadienne. En automne 2013, nous avons réalisé un sondage dont les résultats indiquent clairement qu'il y a place à amélioration dans l'expérience-patient. À bien des égards, nous avons lieu d'être fiers : les Canadiens nous perçoivent comme des experts dans notre domaine. Toutefois, nous devons les motiver à faire de nous leur professionnel de choix en matière de santé MS. Pour mieux cerner les principaux facteurs qui amélioreront l'expérience-patient, nous devons aller directement aux sources. C'est pourquoi, lors du Sommet des leaders en février 2014, nous avons mis sur pied un groupe de travail sur l'expérience-patient – un dialogue pancanadien de visée stratégique – qui nous fournira l'information dont nous avons besoin pour réaliser notre objectif stratégique.

Le soutien d'une solide culture de recherche au sein de notre profession fait également partie de notre plan d'action pour assurer une expérience-patient positive et uniforme. Au Sommet de février, la direction et les chercheurs en chiropratique ont eu des échanges constructifs sur les lacunes de connaissances qu'il faut combler pour améliorer les soins, l'importance d'entreprendre des études applicables au milieu clinique et la nécessité de favoriser la diffusion des résultats de recherche parmi les chiropraticiens sur le terrain.

Notre deuxième objectif stratégique pour concrétiser notre vision est de positionner auprès des décideurs les chiropraticiens comme experts et fournisseurs préférentiels de soins MS. Dans son article (Bâtir une marque de l'intérieur), Ronda Parkes, directrice des communications et du marketing, vous présentera le nouveau logo de l'ACC adopté par l'ACC, les associations provinciales et la FCRC. Elle vous dévoilera également les grandes lignes de notre plan de relations publiques : promesse de la marque, image et message clairs et cohérents, nouvelles ressources numériques destinées aux membres et à la population. Tous ces outils serviront à positionner les chiropraticiens comme les experts de la santé MS au Canada.

Pour nous aider dans notre travail sur la marque, nous avons consulté des patients en chiropratique et des citoyens ordinaires afin de vérifier la clarté de notre message et leur opinion sur

notre logo et notre image. Cette étape nous a confortés dans nos choix puisqu'elle nous a permis de cerner ce qui rejoint le public et, de ce fait, d'améliorer l'ouverture et la sensibilisation de la population à l'égard de notre profession.

Notre troisième objectif stratégique vise à réaliser l'intégration de la chiropratique au système de santé canadien. Dans son article (Améliorer l'accès des militaires aux soins chiropratiques), Michael Heitsch explique l'importance des initiatives de plaidoyer que nous déployons à Ottawa afin de faire comprendre le rôle essentiel de la chiropratique dans le traitement des blessures MS au sein des Forces canadiennes. L'Armée américaine compte déjà des chiropraticiens dans les équipes de santé de ses bases et centres de santé pour anciens combattants : il est temps que le Canada en fasse autant.

Toutes ces réalisations n'auraient pas été possibles sans l'engagement et le dynamisme du milieu chiropratique national. La participation et l'ouverture de nos partenaires provinciaux dans le partage d'idées créatives et le lancement d'initiatives clés sont pour moi autant de sources de motivation. L'appui dans l'élaboration du nouveau logo et d'une définition uniforme de la profession, la volonté d'inclure tous nos membres et la détermination à améliorer la situation de notre profession à l'échelle du pays sont tout à fait remarquables. J'espère que vous aurez plaisir à lire ce numéro de *BACK Matters*.



Avantages collectifs

GoodLife et Énergie Cardio offrent aux membres de l'ACC, à leur famille et à leurs employés un rabais de **55%** sur le prix courant d'un abonnement.

Adhérez Vite !

Pour en savoir plus : chiropratiqucanada.ca ou 1-877-222-9303

*Membres de l'Ontario : communiquez directement avec l'Association chiropratique de l'Ontario

FORMATION

4 200 heures d'expertise
en troubles MS

À lire



Les chiropraticiens font partie intégrante des équipes de soins des Canadiens

À lire

GUIDES ET PRATIQUES
EXEMPLAIRES

VOTRE DOS

PROFESSIONNEL
DE LA SANTÉTROUVER UN
CHIROPATICIENSECTION DES
MEMBRES

Ronda Parkes
directrice du marketing
et des communications
rparkes@chiropracticcanada.ca

Bâtir une marque de l'intérieur

Tout change dans la vie. Pour rester pertinents, les gens, les cultures, les organismes doivent évoluer et s'adapter aux forces externes et internes. Vous avez probablement remarqué que l'ACC a changé depuis 2012, alors qu'elle amorçait une transformation organisationnelle. Des changements fondamentaux – nos nouveaux règlements fédéraux et modèle de gouvernance, notamment – ont littéralement transformé l'ADN de notre organisme.

Nous avons partagé avec vous nos vision, mission et valeurs nouvelles, de même que nos quatre objectifs stratégiques fondamentaux. Notre but ultime : réaliser notre vision – *D'ici 2023, les chiropraticiens feront partie intégrante de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens*. Nos objectifs stratégiques nous aident à planifier notre action et à mesurer nos progrès.

Faites votre marque !

On devient professionnel de la santé d'abord et avant tout pour aider les gens à recouvrer la santé et à retrouver une meilleure qualité de vie. Afin de faciliter le travail des chiropraticiens en ce sens, l'ACC met tout en œuvre pour qu'ils fassent partie intégrante de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens. Ce faisant, les chiropraticiens auront davantage de possibilités de jouer leur rôle et de traiter la population.

Pour l'ACC, l'augmentation de la participation et du choix des patients aurait un effet positif sur la santé et le mieux-être de la population canadienne, notamment en matière de santé MS. Fin 2013, l'ACC a confié à Ipsos le mandat de réaliser un sondage d'opinion auprès de 3 000 Canadiens et Canadiennes afin de mieux cerner leurs perceptions de notre profession. Le sondage a révélé que 75 % des répondants connaissaient la chiropratique, mais qu'un grand nombre d'entre eux ne consulteraient pas un chiropraticien comme professionnel de première ligne s'ils souffraient de dorsalgie ou autre problème MS. Plusieurs obstacles diminuent les probabilités qu'un patient consulte en chiropratique, même lorsque sa situation le requiert clairement.

Les besoins en soins chiropratiques sont plus grands que jamais. En 2010, plus de onze millions de Canadiens ont souffert d'au moins un problème MS. Pourtant, l'accès à la chiropratique demeure un privilège que bon nombre d'entre eux ne peuvent s'offrir ou auquel ils n'ont pas accès. Dans ce contexte, les cliniques comme celles du *St. Michael's Hospital* (ON) et de *Mount Carmel* (MB) représentent des exemples remarquables d'intégration de la chiropratique, qui permettent de desservir un nombre plus grand de Canadiens dans leur milieu.

Pourquoi la désignation MS ?

L'ACC a mis en place un vaste processus afin de déterminer comment rejoindre, notamment, les gouvernements, les assureurs, les autres professions de la santé et la population. À la lumière des résultats de nos groupes de discussion, de consultations avec des partenaires et des praticiens et d'une analyse du paysage actuel, nous avons établi que nos activités de plaidoyer seraient plus efficaces si nous présentions notre profession dans les termes mêmes qu'utilisent ceux que nous voulons influencer. Le recours à la terminologie MS englobe l'ensemble des champs d'exercice des chiropraticiens, notamment les systèmes musculosquelettique et neurologique.

Quelle différence cela fait-il pour vous ? Le fait est que les Canadiens qui ont besoin de nos services sont plus nombreux que les 13,9 % qui ont déclaré avoir consulté en chiropratique au cours de l'année précédente. Outre la méconnaissance de nos services, il existe des obstacles qu'il nous faut éliminer pour que la chiropratique puisse jouer pleinement son rôle. Pour favoriser la mise en place d'initiatives nécessaires et un accès plus grand à la chiropratique, il est crucial d'améliorer la communication avec les décideurs et de présenter une image claire et cohérente de ce que les chiropraticiens font de mieux.

« L'image de marque de l'ACC vise à positionner les chiropraticiens comme des experts »

Nouvelle marque. Nouvelle source d'inspiration

Nous croyons en notre vision, le moteur de toutes nos réalisations. Chaque action, chaque stratégie, chaque objectif sont ancrés dans notre conviction que *d'ici 2023, les chiropraticiens feront partie intégrante de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens*. Cette conviction repose sur notre confiance en vous et en ce que vous faites pour aider vos patients à reprendre une vie active et bien remplie.

Nouvelle identité visuelle – Une page tournée sur le passé

Notre volonté de promouvoir la chiropratique auprès de la population canadienne est l'élément clé de l'élaboration de notre image de marque nationale.

Le sondage Ipsos a révélé que la population canadienne connaît l'existence de la chiropratique : à la question sur les professions qui leur venaient à l'esprit pour des douleurs ou des malaises dorsaux (vertébraux), articulaires et musculaires, les répondants ont mentionné majoritairement les chiropraticiens. Pourtant, la plupart d'entre eux choisiraient de consulter pour ces problèmes un médecin de famille, un physiothérapeute ou un massothérapeute agréé plutôt qu'un chiropraticien.

Il sera difficile de changer ces attitudes, pour faire en sorte que les chiropraticiens deviennent les fournisseurs préférentiels de soins MS. Cela ne se fera pas du jour au lendemain. Mais nous y parviendrons, grâce à l'actualisation de notre marque qui nous permettra de présenter une nouvelle image publique de la chiropratique au Canada : une identité visuelle contemporaine qui exprime un message clair, diffusé



par un éventail de plateformes pour mieux rejoindre le public ; qui retient l'attention suffisamment longtemps pour informer la population sur l'expertise chiropratique en matière de traitement des troubles MS et sur l'engagement de la profession à assurer l'excellence grâce à la recherche, à la formation et à une expérience-patient toujours positive.

Jetez un coup d'œil aux illustrations de notre page d'accueil ci-dessus. L'ACC est fière de mettre nos membres à l'avant-plan de notre site actualisé.

Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association ^{TM/MC}

Pourquoi ce logo ? Le patient d'abord !

En positionnant les chiropraticiens comme des experts des soins MS au sein de notre système de santé, nous envoyons un message clair à la population. Toutefois, notre image repose essentiellement sur nos valeurs et nos compétences collectives. En effet, pour que notre image soit aisément reconnue et associée à une expérience-patient positive, notre message doit être cohérent et renforcé par les membres de notre profession.

Le nouveau logo de l'ACC s'annonce un outil efficace : il a été choisi par la population canadienne. Nous avons présenté un choix de logos à deux groupes de discussion pancanadiens. Celui-ci a été jugé le plus représentatif de notre profession par les gens que nous cherchons à rejoindre. L'illustration audacieuse de la colonne a été considérée comme la plus efficace et la plus claire.

Il est ressorti des groupes de discussion que la plupart des participants ont choisi ce logo parce qu'il était simple, intuitif, facile à reconnaître et parce qu'il suscitait une émotion positive.

Promesse de la marque

Les chiropraticiens sont les experts du système musculosquelettique au sein du système de santé canadien.

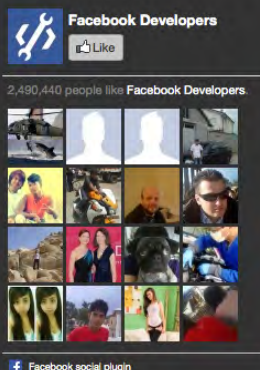
Les chiropraticiens canadiens sont :

- Des membres à part entière des grands courants de soins de santé
- Des experts de la santé MS
- Des praticiens au fait des données probantes

La promesse de la marque est un énoncé qui reflète un engagement que l'on prend à l'endroit des consommateurs. L'ACC présente ses membres comme les experts des soins MS du système de santé, dont l'objectif est de contribuer à la santé, au mieux-être et à la qualité de vie de la population canadienne.

CCA SOCIAL

f Find us on Facebook



Twitter Feed

@Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut @aboredolore (links) magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis

Nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea @commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in

Voluptate velit esse cillum @dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint

@upidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum. Sed ut perspiciatis unde

omnis iste natus error sit voluptatem accusantium doloremque @laudantium, totam rem aperiam, eaque ipsa quae ab illo inventore veritatis et quasi architecto beatae

Follow @twitter

Youtube

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt



Subscribe

Design, message et technologie : les rouages de la marque

Les fondements d'une marque ne se résument pas à un logo et à une signature. En fait, même si le logo est le « symbole » d'un organisme, il ne prend tout son sens que dans notre engagement face à la population. L'actualisation de notre logo, de notre message et de nos technologies, notamment notre nouveau site qui assurera un accès direct aux plateformes sociales (fil RSS, blogue, etc.), permettra à nos membres et au public de nous poser directement des questions. Ensemble, notre profession (recherche, pratique clinique, expertise et formation), notre nouveau design et notre message diffusé au moyen de nouvelles plateformes média formeront un écosystème qui permettra au public de mieux comprendre notre rôle unique au sein du système de santé canadien.

Les chiropraticiens, experts des soins MS et vertébraux

Démarquez-vous. Soyez reconnus pour ce que vous avez à offrir. Aidez les gens à vous choisir.

L'image de marque de l'ACC vise à positionner les **chiropraticiens comme des experts** de l'évaluation, du diagnostic, du traitement et de la prévention de troubles biomécaniques de nature musculaire, nerveuse et squelettique.

L'appellation **expert MS** définit tout ce qui englobe notre champ de compétences. Grâce à une bonne diffusion du message, les autres saisiront bien vite l'essence de notre profession. « Colonne vertébrale » et « dos » sont les mots clés à utiliser dans nos communications, car la plupart des gens les connaissent bien. Ils peuvent être le point de départ pour promouvoir l'expertise de la chiropratique et informer la population de toute la gamme de soins prodigués par les chiropraticiens en tant qu'experts des soins MS au sein du système de santé canadien.

Point central de la marque

Notre repositionnement entraînera nécessairement le repositionnement de nos membres. Mais, soyez assurés que nous vous soutiendrons dans ce processus en diffusant au sein de la population des

messages clairs et cohérents sur l'expertise des chiropraticiens. De plus, nous fournirons à tous nos membres des outils pour établir leur identité professionnelle et promouvoir leur rôle dans leur milieu. L'ACC s'est donnée comme priorité de soutenir ses membres grâce à des messages, à un logo et à un contenu en ligne communs.

Nous comptons sur votre participation pour consolider notre présence sur Internet. Nous vous indiquerons comment assurer la vôtre en ligne et sommes ouverts à vos suggestions pour promouvoir l'image de l'ACC. Il existe un profil de membre bien étoffé qui comprend la photo du membre, sa bio, les renseignements sur sa clinique et un URL de l'ACC spécifique à chaque membre (www.chiropratique.ca/nomdumembre). Cette nouvelle plateforme renforcera l'association de nos membres à l'ACC et présentera au public une solide image de cohésion.

Le nouveau logo de l'ACC est appelé à faire partie du paysage. Les associations provinciales ont reçu leur version personnalisée. Nous travaillerons de concert avec elles sur les dates d'adoption et de lancement. Nous apprécions beaucoup l'appui que nous avons reçu des associations provinciales à travers le pays. Grâce aux 7 000 membres provinciaux et nationaux au Canada prêts à travailler ensemble pour nous faire reconnaître à l'échelle nationale par un seul et même logo, nous allons nous tailler la place qui nous revient comme fournisseurs préférentiels de soins MS.

Vous trouverez ci-dessous le nouveau logo des membres de l'ACC. À la suite du lancement officiel du nouveau site Internet de l'ACC, vous recevrez périodiquement des messages et mises à jour sur les façons de prendre part à l'élaboration d'une vision concertée de notre profession. L'une des premières choses que nos membres pourront faire sera d'afficher ce logo sur leur site, avec un lien vers le site de l'ACC. Cette mesure toute simple, mais très efficace, contribuera à optimiser notre moteur de recherche commun. Plus nous serons inter-reliés, plus nous afficherons une image cohérente dans le contexte en perpétuel changement des moteurs de recherche. Nous avons hâte !

Voici en exclusivité la nouvelle
page d'accueil de nos membres

Membre de
l'Association
chiropratique
canadienne



Canadian
Chiropractic
Association
Member



COMMUNAUTÉ
CHIROPRATIQUE



RESSOURCES
AUX MEMBRES



AVANTAGES
AUX MEMBRES



PROGRAMME DE GUIDES
CHIROPRATIQUES



*Dr Allan Gotlib, C.M., DC
directeur des programmes de recherche
et rédacteur en chef du JAAC
agotlib@chiropracticcanada.ca*

Soutien financier au Dr Jason Busse



Le Dr Jason Busse, DC, PhD, a reçu trois importantes subventions de fonctionnement des ICRS. Le Dr Busse est professeur adjoint au département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques au département d'anesthésie de la McMaster University. Ses recherches portent sur la gestion de l'invalidité, la médecine d'assurance, les soins de santé fondés sur des données probantes, les syndromes inexpliqués médicalement, les traumatismes orthopédiques et les méthodologies de recherche. Il a contribué à la rédaction de huit livres et de 109 articles publiés dans des revues scientifiques évaluées par les pairs.

Patient-Centred Interprofessional Shared Care Model for Low Back Pain Management

Chercheurs principaux : Guyatt, Gordon H ; Busse, Jason W ; Rampersaud, Raja Y

Subvention de 100 000 \$ de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite – ICRS

On estime que de 50 à 80 % de la population adulte souffrira de douleurs lombaires au cours de leur vie. Bien que l'issue du problème soit généralement favorable, des études suggèrent que la lombalgie devient, pour un bon nombre un problème chronique et récurrent.

Les patients canadiens qui cherchent des soins pour la lombalgie se trouvent confrontés à un choix de traitements et à des professionnels de la santé qui ne collaborent pas, ce qui entraîne une dispersion des soins. Le traitement de patients qui présentent une lombalgie non spécifique, considérés comme un bloc uniforme, est donc loin d'être optimal. Les études actuelles démontrent qu'une approche plus spécifique de la gestion de la lombalgie pourrait mener à des traitements adaptés à chacun et qui produiraient de meilleurs résultats. Le ministère de la Santé et des

Soins de longue durée de l'Ontario a récemment approuvé une étude pilote pour analyser les effets d'un modèle de soins partagé fondé sur une évaluation normalisée des patients souffrant de lombalgie par des professionnels de la santé connexes. Ce modèle requiert une évaluation formelle qui permettra aux intervenants de décider si le modèle doit être abandonné, modifié ou implanté à l'échelle de la province.

Nous proposons de réaliser deux études cliniques aléatoires afin de mesurer l'efficacité de ce modèle interprofessionnel de soins partagés pour le traitement de la lombalgie. Le premier groupe se composera de patients traités par des professionnels de la santé primaire, le second de patients dirigés vers des chirurgiens de la colonne vertébrale ontariens. Le principal résultat mesuré sera la récupération fonctionnelle. Nous évaluerons également la qualité de vie et le retour au travail et établirons l'efficacité (rapport coût-efficacité). Nous comptons sur un complément aux fonds déjà octroyés pour disposer des ressources nécessaires à ces deux études.

FORESITE-VISION: Further Observation for Chronic Pain and Poor Functional Recovery Risk Factor Examination at the Home SITE, a study in partnership with the VISION Cardiac Surgery Prospective Cohort Study

Chercheurs principaux : McGillion, Michael H ; Busse, Jason W

Subvention de 180 000 \$ de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire – ICRS

Tous les ans, environ 36 000 Canadiens subissent une chirurgie cardiaque. Or, des études ont révélé que la moitié des patients souffrent de douleurs chroniques postopératoires, sources de perte fonctionnelle et de piètre qualité de vie. Le coût de ce problème, pour les patients et pour la société, reste inconnu. Notre objectif est d'évaluer dans quelle mesure les croyances à l'égard de la douleur et les anticipations de chacun des sexes en matière de douleurs peuvent influencer le développement de douleurs chroniques à la suite d'une chirurgie cardiaque. Cette étude portera sur des patients adultes du *Hamilton General Hospital* qui subissent une chirurgie cardiaque, notamment un pontage coronarien ou une chirurgie valvulaire. Avant l'opération, nous recueillerons

des renseignements sur les convictions des patients à l'égard de la douleur et les anticipations en matière de douleur. Nous effectuerons un suivi six mois et un an après la chirurgie pour recueillir des renseignements sur les douleurs chroniques et des données de nature financières. Cette étude nous aidera à identifier les personnes les plus susceptibles de développer des douleurs chroniques et à trouver des moyens de les prévenir.

**Management of Chronic Neuropathic Pain Syndromes:
A Network Meta-Analysis**

Chercheurs principaux : Busse, Jason W; Guyatt, Gordon H

Subvention de 100 000 \$ de l'Institut des services et des politiques de la santé – ICRS

La douleur neuropathique chronique (DNC) survient à la suite d'une blessure ou d'une maladie qui affecte le système nerveux. Voici quelques-unes des causes possibles de la DNC : lésion médullaire, AVC et diabète. Les patients qui éprouvent une DNC font état d'une qualité de vie liée à la santé moindre que l'ensemble de la population. Ce syndrome constitue également un fardeau socioéconomique important. Aux États-Unis seulement, les soins de santé, l'invalidité et les coûts connexes associés à la DNC s'élèvent

annuellement à près de 40 milliards \$. La seule étude canadienne menée à ce jour sur le sujet a révélé une prévalence de 18 % de DNC parmi 1 207 personnes choisies de manière aléatoire en Alberta. Compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation des facteurs prédisposants qui en découlent, on prévoit une hausse considérable de la prévalence de la DNC au Canada. Il n'existe actuellement que peu d'études sur la gestion de la DNC et aucune recension d'études interventionnelles sur le sujet, ce qui limite les possibilités de faire des inférences sur l'efficacité relative des traitements. Nous explorerons toutes les thérapies contre la DNC testées à ce jour dans le cadre d'essais cliniques aléatoires et de techniques statistiques novatrices, afin d'identifier les traitements qui se sont avérés efficaces et, parmi eux, les plus efficaces. Notre étude fournira aux patients, aux cliniciens et aux payeurs de services de santé une information essentielle pour orienter le traitement à la lumière de fondements scientifiques. La recension contribuera à l'amélioration des résultats pour les patients souffrant de DNC et identifiera les prochaines avenues de recherche.

Toutes nos félicitations au Dr Busse !



Soulagement efficace des douleurs musculaires et articulaires, ainsi que de l'inflammation associée aux blessures.

Appuyé par plus d'une vingtaine d'études scientifiques et éprouvé en clinique, Traumeel S est une préparation conçue pour aider à réguler l'inflammation. Traumeel S soulage les douleurs musculaires, les ecchymoses et l'inflammation associées aux blessures telles que les entorses et les contusions, de même que les douleurs articulaires.

www.heel.ca
www.traumeel.ca

-Heel



Michael Heitshu,
directeur des affaires
gouvernementales et des politiques
mheitshu@chiropracticcanada.ca



Améliorer l'accès des militaires aux soins chiropratiques

Au sein des Forces canadiennes, les blessures musculosquelettiques (MS), surtout au dos et au genou, sont responsables de 53 % des libérations pour raisons médicales, ce qui constitue un enjeu de santé majeur pour l'Armée canadienne.¹ Malgré le lourd fardeau qu'imposent ces blessures au gouvernement et aux membres des Forces, des obstacles de taille freinent l'accès aux soins chiropratiques. C'est pourquoi l'ACC a concentré ses efforts de plaidoyer à démontrer les conséquences de ces blessures sur les Forces canadiennes et à promouvoir l'importance d'une véritable stratégie de prévention et de traitement des troubles MS au sein de l'Armée.

L'ACC met tout en œuvre pour faire comprendre au gouvernement et autres décideurs clés le rôle de la chiropratique et l'importance d'accroître l'accès aux soins conservateurs prodigués par les chiropraticiens, notamment dans le cadre d'équipes de santé interprofessionnelles responsables de l'évaluation et du traitement des troubles MS.

Ces efforts déployés depuis plusieurs années auprès de l'armée ont récemment commencé à porter fruits. En automne dernier, le Dr Eric Jackson a représenté l'ACC sur un panel d'experts à propos des soins vertébraux mis sur pied par les Forces canadiennes. C'était la première fois que la profession chiropratique était officiellement conviée à prendre part à un processus du genre.

Lors de nos activités de plaidoyer de l'automne sur la Colline parlementaire, notre principal message a porté sur les avantages d'intégrer la chiropratique aux équipes de soins de santé des militaires. Il en a résulté une invitation à présenter, en décembre, un mémoire au Comité permanent de la défense nationale. Les Drs Ken Brough et Eric Jackson ont fait état de l'immense fardeau qu'imposent les troubles MS à l'Armée et ont souligné la pertinence pour les Forces canadiennes de mettre en place une stratégie de prévention et de traitement des blessures MS similaire au modèle adopté pour la santé mentale. En février 2014, des membres de l'ACC ont poursuivi avec efficacité les efforts entrepris pour défendre le bien-fondé d'une telle stratégie, suscitant un intérêt réel auprès de députés, de fonctionnaires et de la direction militaire.

Les troubles MS au sein des Forces canadiennes : un fardeau

On reconnaît de plus en plus que les problèmes MS constituent un enjeu de santé majeur pour les Forces canadiennes. La prévalence de la lombalgie est deux fois plus importante au sein de l'armée que de la population. De manière générale, les problèmes MS sont la principale cause de non-déploiement et de libérations pour raisons médicales.¹

« On reconnaît de plus en plus que les problèmes MS constituent un enjeu de santé majeur pour les Forces canadiennes. »

Le stress extrême qu'impose la carrière militaire multiplie les risques de blessures et de douleurs ou limitations permanentes. Il ne s'agit pas là de problèmes à court terme. Les lacunes actuelles en matière de prévention et de traitement ont fait en sorte que bon nombre d'anciens combattants souffrent de troubles MS : la moitié des demandes d'indemnité des anciens combattants sont liées à des troubles MS. Des études tendent de plus en plus à démontrer une comorbidité complexe de santé mentale et de troubles MS, en particulier chez les patients qui prennent des opiacées contre la douleur.

L'ACC estime que pour prévenir les blessures et améliorer le rendement et l'état de préparation opérationnelle, les membres des Forces canadiennes doivent, tout comme les athlètes olympiques et professionnels, avoir accès aux meilleurs soins chiropratiques. Plutôt que d'attendre que les blessures se produisent, nous devons, tout comme nous le faisons pour nos meilleurs athlètes, axer notre traitement sur les exigences physiques considérables nécessaires à l'amélioration de l'état de préparation opérationnelle et de la performance physique.

Dans le contexte militaire, le traitement chiropratique des blessures MS doit tenir compte des enjeux uniques aux membres en service actif. Au-delà des exigences physiques, la culture militaire accroît les risques de blessures MS. Les soldats sont formés à suivre les ordres, et la bravade peut les inciter à ignorer les premiers symptômes d'une blessure. Or, il a été démontré que les délais d'intervention peuvent aggraver une blessure, et en augmenter le coût de traitement, rendant ainsi les militaires blessés incapables de se rapporter.

Souvent, le traitement préventif n'est pas accessible, un domaine pourtant où l'expertise chiropratique se révèle précieuse au sein d'une équipe de santé.

Au sein de l'Armée américaine, des chiropraticiens sont totalement intégrés à des équipes de soins interprofessionnelles qui interviennent sur 60 bases militaires et de nombreux centres de santé pour anciens combattants. Un nombre croissant d'études démontrent les avantages d'un traitement chiropratique rapide dans le cas de blessures MS. L'ACC est déterminée à faire pression sur le gouvernement afin qu'il assure aux hommes et aux femmes des Forces canadiennes l'accès aux soins de qualité dont ils ont besoin.

Vers une stratégie de santé MS

Les FC ont entrepris des mesures pour répondre aux besoins des militaires en santé MS, notamment la création en 2013 d'un panel

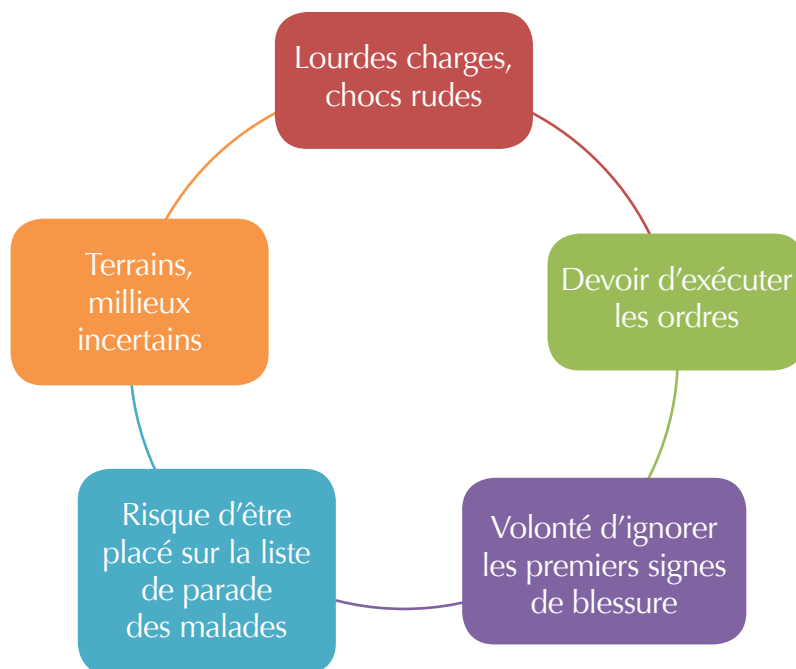
d'experts qui a présenté des recommandations au MDN. Cependant, il y aurait lieu de mettre sur pied une stratégie de santé MS, inspirée de la Stratégie en matière de santé mentale, qui prendrait la forme d'un plan d'action concerté de prévention et de gestion des troubles MS dans les FC.

Cette stratégie permettrait aux FC de :

- Mieux cerner les conséquences des troubles MS et les obstacles à leur traitement
- Tenir compte des preuves scientifiques dans la prestation des soins
- Améliorer l'accès au bon traitement dispensé par le bon professionnel au bon moment
- Éliminer les obstacles culturels et autres à la prévention et au traitement précoce

Une meilleure prévention et un traitement rapide n'auraient pas pour seuls avantages d'améliorer la vie des militaires et des anciens combattants. À la lumière de l'expérience et des données américaines, où les chiropraticiens jouent un rôle beaucoup plus grand, l'adoption d'une stratégie de santé MS favoriserait une réduction du coût des soins de santé et des avantages sociaux.

L'orientation de l'ACC est claire : continuer à promouvoir la prévention et le traitement des troubles MS au sein des Forces canadiennes. Nous entendons progresser dans cette voie en participant à l'élaboration d'une stratégie de santé MS.



¹ Rowe, P. & Hébert, I. (2010). The impact of musculoskeletal conditions on the Armed Forces. Shaping the Future: Military and Veterans Health Research. Edited A. Aiken and S. Bélanger, retrieved from <http://www.cimvhr.ca/sites/all/themes/cimvhr/pdf/book.pdf>.

EN VEDETTE



Intégration de la chiropratique dans le système de santé courant : enjeux et possibilités de l'heure

Par: D^r Jason Busse, DC, PhD

Comme chiropraticien, j'ai exercé dans deux secteurs : professionnel et universitaire. Cette double expérience m'a amené à me demander pourquoi la chiropratique n'est pas mieux intégrée au sein du système de santé primaire.

Dès l'obtention de mon diplôme du CMCC en 1999, je me suis intéressé au traitement des douleurs chroniques. J'ai alors joint une équipe interdisciplinaire dont les patients étaient principalement dirigés par des assurances invalidité collectives. J'ai été surpris d'être le seul chiropraticien de l'équipe, étant donné que bon nombre des patients qui nous étaient dirigés recevaient des prestations d'invalidité liées à des douleurs lombaires chroniques.

« Les orthopédistes ont également déclaré que des liens avec un chiropraticien contribuaient à une attitude plus favorable à l'égard de la chiropratique. »

Par la suite, tout en exerçant en milieu clinique, j'ai entrepris des études supérieures au département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques de la *McMaster University*. Là encore, je me suis retrouvé seul chiropraticien de ma classe. Après avoir (plus d'une fois) expliqué la nature de ma formation clinique, j'ai commencé à recevoir des demandes de consultation et de traitement de la part de médecins confrontés à des patients souffrant de troubles musculosquelettiques.

Ces deux expériences m'ont convaincu que les possibilités d'une intégration plus grande de la chiropratique au sein du système de santé courant canadien étaient nombreuses.

Recours actuel à la chiropratique au Canada

En 2008, un groupe de McMaster, dont je faisais partie, a recensé les écrits afin d'évaluer le taux de recours à la chiropratique au Canada.¹ En nous fondant sur un échantillon aléatoire de Canadiens, nous avons constaté que le recours à la chiropratique progressait :

- De manière générale, le recours à la chiropratique s'élevait à 40 % (36 % en 1997 et 40 % en 2006)
- Le recours à la chiropratique dans les 12 derniers mois était de 15 % (13 % en 1997 et 15 % en 2006)

Par ailleurs, un sondage réalisé en 2008 auprès des membres de l'Association chiropratique de l'Ontario a révélé que la majorité d'entre eux (95 %) appuyaient une intégration plus grande de notre profession au système de santé. Une proportion moins grande, quoiqu'assez importante (67 %), était d'avis que les pratiques de leurs pairs contribuaient dans une certaine mesure aux perceptions négatives à l'égard de notre profession. Ces données m'ont incité à m'interroger sur les attitudes actuelles des professionnels de la santé primaire à l'égard de la chiropratique.

Attitudes des professionnels de la santé primaire à l'égard de la chiropratique

Dans le but de mieux cerner les pratiques et les obstacles en matière de demandes de consultation en chiropratique de la part des professionnels de la santé primaire, nous avons réalisé deux sondages.

Sondage auprès des chirurgiens orthopédistes nord-américains

En 2009, nous avons effectué un sondage auprès de 1 000 chirurgiens

orthopédistes nord-américains (dont 500 canadiens). Nous avons obtenu un taux de réponse de 49 %.²

Résultats :

- 45 % ont fait état de perceptions négatives
- 29 % ont fait état de perceptions positives
- 26 % étaient neutres

Environ la moitié des répondants ont déclaré envoyer tous les ans des patients consulter en chiropratique, la plupart du temps à la demande du patient. Les orthopédistes ont majoritairement convenu (82 %) que les chiropraticiens prodiguaient une thérapie efficace contre certains problèmes musculosquelettiques ; par contre, ils ont majoritairement (90 %) désapprouvé le traitement par les chiropraticiens de problèmes non musculosquelettiques. Les principales réserves des répondants à l'égard de la chiropratique portaient sur les traitements inutiles (73 %) et la promotion trop agressive (63 %). Les orthopédistes ont également déclaré que des liens avec un chiropraticien contribuaient à une attitude plus favorable à l'égard de la chiropratique.

Sondage auprès des médecins de famille canadiens

En 2011, nous avons effectué un sondage auprès d'un échantillon aléatoire de 685 médecins de famille canadiens. Nous avons obtenu un taux de réponse de 37 %.³

- 26 % avaient une perception négative
- 47 % avaient une perception positive
- 27 % étaient neutres



La moitié des médecins de famille ont déclaré que plus de 30 % de leurs patients présentaient des troubles musculosquelettiques, et la majorité de ces médecins (74 %) dirigeait tous les ans des patients vers des chiropraticiens. Toutefois, comme dans le cas des chirurgiens orthopédistes, la grande majorité des médecins de famille préconisaient les soins chiropratiques dans le cas de problèmes musculosquelettiques, mais 79 % d'entre eux ne reconnaissaient pas le rôle des chiropraticiens dans le traitement de troubles non musculosquelettiques. Le fait d'entretenir des liens avec un chiropraticien ou d'avoir fait l'expérience du traitement chiropratique engendrait une attitude plus positive envers la chiropratique.

La majorité des médecins de famille (53 %) considéraient que la chiropratique devrait être accessible dans les cliniques multidisciplinaires

(31 % étaient incertains, 16 % étaient en désaccord). Bon nombre de répondants ont affirmé que les différences au sein de la profession chiropratique constituaient un obstacle à une plus grande collaboration interprofessionnelle (63 %). Le témoignage qui suit résume bien le point de vue de nombreux répondants :

« Je connais un chiropraticien en qui j'ai confiance pour traiter mes patients... Je suis souvent réticent à envoyer mes patients consulter d'autres chiropraticiens, car les traitements et l'information dispensés varient considérablement. »

Meilleures réponses à ces enjeux

1. De nombreux professionnels de la santé primaire connaissent peu ou pas la chiropratique. Ceux qui ont pu échanger avec des chiropraticiens ou qui ont fait l'expérience du traitement chiropratique sont plus enclins à avoir une attitude positive à l'égard de notre profession.
2. Multipliez les occasions de tisser des liens avec des professionnels du système de santé courant et renseignez-les sur tous les volets de la chiropratique, notamment les cliniciens en formation.⁴
3. Favorisez la recherche de pointe afin que nous puissions démontrer les secteurs où la chiropratique est efficace et ceux où elle ne l'est pas.
4. Soyez audacieux dans vos hypothèses et conservateurs dans vos affirmations. L'intégration de pratiques probantes réduira les variations dans les traitements dispensés par les différents chiropraticiens.

« Je suis souvent réticent à envoyer mes patients consulter d'autres chiropraticiens, car les traitements et l'information dispensés varient considérablement. »

Possibilités

En 2013, la ministre de la Santé de l'Ontario a annoncé l'ajout des chiropraticiens à la liste des professionnels autorisés à travailler dans le cadre d'équipes de santé familiale et de cliniques dirigées par des infirmières cliniciennes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a également mis sur pied une équipe dirigée par le Dr Raja Rampersaud, chirurgien orthopédiste, afin d'explorer la rentabilité d'intégrer officiellement des chiropraticiens et des physiothérapeutes dans les soins de santé primaires aux patients souffrant de douleurs lombaires. Les premiers constats de ce projet sont prometteurs.

Dans le but d'identifier les enjeux actuels en matière de demandes d'évaluation chirurgicale de patients souffrant de lombalgie et de l'intervention possible des chiropraticiens, nous avons récemment sondé les 101 chirurgiens orthopédistes canadiens (taux de réponse de 84 %).⁵

Nous avons constaté que 30 % des chirurgiens ont refusé de donner suite à plus de 20 % des demandes de consultation, et que le tiers des répondants a dû effectuer de 11 à 20 consultations avant de trouver un seul candidat à une chirurgie ; 10 % ont dû évaluer >20 patients pour un candidat à la chirurgie. Le temps d'attente moyen des patients pour une évaluation a été supérieur à six mois ; les patients admissibles à une chirurgie ont dû attendre une période similaire avant d'être opérés. La majorité des chirurgiens orthopédistes (78 %) étaient intéressés à collaborer avec un chiropraticien ou un physiothérapeute au dépistage des patients souffrant de lombalgie qui seraient dirigés vers eux ; 75 % acceptaient sans réserve de ne pas examiner les patients eux-mêmes si le dépistage démontrait clairement leur inadmissibilité à la chirurgie.

Champs d'intérêt à l'étude

Je suis professeur adjoint au département d'anesthésie de la *McMaster University*, en plus de collaborer avec le département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques, et professeur au *Michael G. Degroote Institute for Pain Research and Care*. Voici quelques-uns des projets auxquels notre groupe s'est consacré récemment :

- Une série de trois articles sur des évaluations médicales indépendantes, qui seront publiés dans le *Canadian Medical Association Journal* (le premier article est paru récemment).⁶
- Une méta-analyse comparative de régimes de marque destinés à perdre du poids, qui sera publiée dans le *Journal of the American Medical Association*.⁷
- Obtention d'un financement des Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS) pour effectuer une recension systématique sur les effets positifs et néfastes des opiacés contre les douleurs chroniques d'origine non cancéreuse.⁸
- Obtention d'un financement des ICRS pour effectuer une méta-analyse comparative de tous les traitements de la fibromyalgie.⁹

Intégration de la chiropratique dans le système de santé courant

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

en chiffres

Recours actuel à la chiropratique au Canada

Plus de Canadiens consultent en chiropratique

1997
36%

À ce jour

2006
40%

1997
13%

12 derniers mois

2006
15%

Attitudes à l'égard de l'intégration

Nous la voulons

Selon un sondage auprès des membres de l'ACO...

95%

appuient une intégration plus grande de notre profession au système de santé

67%

sont d'avis que les pratiques de leurs pairs contribuaient aux perceptions négatives à l'égard de notre profession

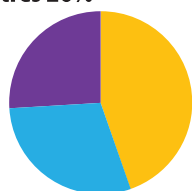
Attitudes des professionnels de la santé primaire à l'égard de la chiropratique

Chirurgiens orthopédistes nord-américains



Perceptions à l'égard de la chiropratique

Neutres 26%

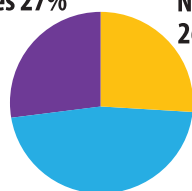


Positives 29%

Médecins de famille canadiens



Neutres 27%



Positives 47%

Proportion qui a dirigé des patients vers des chiropraticiens l'an dernier

41%

74%

La plupart jugent que les chiropraticiens prodiguent une thérapie efficace contre certains problèmes MS

OUI 82%

OUI 86%

Les chiropraticiens devraient-ils traiter des problèmes non MS ?

NON 90%

NON 79%

Principales réserves des orthopédistes à l'égard de la chiropratique

Promotion trop agressive



63%

Traitements inutiles



73%

La plupart des médecins de famille veulent collaborer avec les chiropraticiens

Considèrent que la chiropratique devrait être accessible dans les cliniques multidisciplinaires



53%

Les différences au sein de la profession constituent un obstacle à une plus grande collaboration interprofessionnelle



63%

Références

1. Santaguida PL, Gross A, Busse J, Gagnier J, Walker K, Bhandari M, Raina P. Complementary and alternative medicine in back pain utilization report. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2009; 177: 1-221.
2. Busse JW, Jacobs C, Ngo T, Rodine R, Torrance D, Jim J, Kulkarni AV, Petrisor B, Drew B, Bhandari M. Attitudes Toward Chiropractic: A Survey of North American Orthopedic Surgeons. Spine (Phila Pa 1976). 2009; 34(25): 2818-2825.
3. Busse JW, Canga A, Riva JJ, Viggiani D, Dilauro M, Kapend PI, Harvey M-P, Pagé I, Moore A, Gauthier CA, Price DJ. Attitudes towards Chiropractic: A Survey of Canadian Family Physicians. Oral presentation at the 2011 Family Medicine Forum. Montreal, Canada. November 3-5, 2011.
4. Riva JJ, Crombeen AM, Rycroft JE, Donkers Ainsworth KE, Gissler TP, Burnie SJ, Busse JW. Interprofessional education for medical students in clinical settings: a practical guide for an elective half-day. J Can Chiropr Assoc 2011; 55: 168-73.
5. Busse JW, Riva JJ, Nash JV, Hsu S, Fisher CG, Wai EK, Brunarski D, Drew B, Quon JA, Walter SD, Bishop PB, Rampersaud R. Surgeon Attitudes Towards Non-Physician Screening of Low Back or Low Back-Related Leg Pain Patients Referred for Surgical Assessment: A Survey of Canadian Spine Surgeons. Spine (Phila Pa 1976). 2013; 38(7): E402-E408.
6. Ebrahim S, Kunz R, Sava H, Busse JW. Ethics and legalities associated with independent medical evaluations. CMAJ. 2014 Feb 3. [Epub ahead of print]
7. Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, Siemieniuk RA, Ball GDC, Busse JW, Thorlund K, Guyatt GH, Jansen JP, Mills EJ. Branded diets for weight loss: A mixed treatment comparison meta-analysis. Accepted for publication in JAMA.
8. Busse JW, Ebrahim S, Connell G, Coomes EA, Bruno P, Malik K, Torrance D, Ngo T, Kirmayr K, Avrahami D, Riva JJ, Struijs P, Brunarski D, Burnie SJ, LeBlanc F, Steenstra IA, Mahood Q, Thorlund K, Montori VM, Sivarajah V, Alexander P, Jankowski M, Lesniak W, Faulhaber M, Bala MM, Schandelmaier S, Guyatt GH. Systematic review and network meta-analysis of interventions for Fibromyalgia: A protocol. Systematic Reviews. 2013; 2: 18. DOI: 10.1186/2046-4053-2-18
9. Busse JW, Schandelmaier S, Kamaleldin M, Hsu S, Riva JJ, Vandvik PO, Tsoi L, Lam T, Ebrahim S, Johnston BC, Oliveri L, Montoya L, Kunz R, Malandrino A, Bhatnagar N, Soobiah C, Wong A, Buckley N, Sessler D, Guyatt GH. Opioids for chronic non-cancer pain: a protocol for a systematic review of randomized controlled trials. Systematic Reviews. 2013; 2: 66 doi:10.1186/2046-4053-2-66

Pour obtenir la liste des professionnels de la santé de l'Ontario autorisés à collaborer avec les Équipes de médecine familiale et les cliniques dirigées par des infirmières praticiennes, consultez le site www.chiropractic.on.ca/HealthPolicy/interprofessional-collaboration/pc-lbp-pilot.

Pour plus d'information sur l'étude de rentabilité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sur l'intégration officielle des chiropraticiens à la gestion des soins de santé primaires des patients souffrant de lombalgie, consultez le site www.isaec.org.

Manipulation vertébrale et hernie discale : une approche rationnelle

Par : D^r Mark Erwin et D^r Shawn Thistle



Le processus de décision clinique qui sous-tend le recours à la manipulation vertébrale (MV) rapide et de faible amplitude pour des patients qui présentent des symptômes (confirmés ou pas) d'hernie discale cervicale (HDC) ou d'hernie discale lombaire (HDL) a toujours été complexe. Bien que tout clinicien souhaite aider ses patients, les considérations médico-légales liées à l'iatrogénèse ou à l'aggravation de l'état du patient sont particulièrement préoccupantes. Comme pour la plupart des troubles vertébraux, il existe un éventail d'interventions courantes pour traiter les HDC/HDL. Le traitement le plus efficace demeure encore méconnu, bien qu'il soit généralement admis que le traitement conservateur doit être tenté avant d'envisager la chirurgie. En ce qui a trait à la manipulation vertébrale, il existe peu de données cliniques probantes qui assurent une orientation cohérente.^{1,2} Sur le terrain, on a certainement enregistré des succès et des échecs.

Deux études portant sur le recours à la manipulation vertébrale chez des patients présentant une HDC ou une HDL, l'une de cohorte et l'autre prospective observationnelle, ont été réalisées par les mêmes chercheurs de l'Université de Zurich, en Suisse.^{3,4} Il importe d'évaluer et d'interpréter ces études de manière responsable dans l'application de leurs conclusions au traitement de patients (pour plus de détails, les deux études de cohorte ont été revues pour *Research Review Service* – www.researchreviewservice.com).

Étude no 1 (cohorte) – Manipulation vertébrale sur des patients avec hernie discale cervicale confirmée par IRM³

L'étude a porté sur cinquante patients (dont 34 hommes, d'une moyenne d'âge de 44 ans) avec HDC, confirmée par IRM, d'une intensité corrélée aux observations neurologiques cliniques (changements sensoriels, réflexes et moteurs). Les patients ont été soumis à un traitement standard : manipulation cervicale rapide et de faible amplitude avec rotation du côté opposé et flexion latérale du côté du bras affecté (traitement effectué des deux côtés dans les cas de symptômes bilatéraux). Le traitement a été prodigué de 3 à 5 fois par semaine durant les 2 à

4 premières semaines, puis de 1 à 3 fois par semaine jusqu'à ce que le patient devienne asymptomatique. Un suivi a été effectué durant trois mois, sans contrôle par imagerie.

Résultats :

- Deux semaines après le premier traitement, 55,3 % des patients ont fait état d'une amélioration notable. Aucun n'a fait mention d'une aggravation des symptômes.
- Après un mois, 68,9 % des participants présentaient une nette amélioration, un seul patient ayant déclaré une légère aggravation (patient du groupe subaigu/chronique).
- Après trois mois, la proportion des patients ayant noté une amélioration importante atteignait 85,7 %.
- De manière générale, les patients présentant des symptômes aigus ont rapporté une amélioration plus rapide par rapport à ceux du groupe subaigu ou chronique. Toutefois, trois mois après le premier traitement, 76,2 % des patients du groupe subaigu/chronique faisaient état d'une amélioration cliniquement pertinente et aucun d'eux n'avait constaté une aggravation.

Limites de l'étude : aucun groupe témoin, histoire naturelle trimestrielle favorable du problème sans traitement, aucune imagerie post-traitement...qu'est-il advenu de l'hernie ?

Étude no 2 (prospective, observationnelle) – manipulation vertébrale contre infiltration guidée de la racine nerveuse chez des patients avec HDL⁴

Cette étude a comparé l'efficacité de deux traitements – la MV et l'infiltration guidée de la racine nerveuse – auprès d'un groupe de 102 patients (dont 64 hommes, d'une moyenne d'âge de 47 ans) avec HDL

confirmée par IRM et cliniquement corrélée. Les données ont été obtenues de deux bases de données distinctes, l'une pour chaque traitement. Les 102 patients, divisés en deux groupes de 51 patients d'âge et de sexe similaires, ont été sélectionnés à l'insu par les chercheurs. Les patients ayant eu une infiltration n'avaient pas été traités par MV, et vice-versa. Divers modes de MV ont été employés, le type d'ajustement variant selon la localisation de l'HDL : les patients souffrant d'une HDL intra-foraminale (constatée par IRM) ont reçu une poussée du processus épineux en kick, alors que les patients souffrant d'une HDL paramédiane ont reçu une traction du processus épineux en kick. Le groupe traité à l'aide d'infiltrations de la racine nerveuse a reçu des infiltrations par fluoroscopie ou sous guidage fluoroscopique de Kenacort et de ropivacaïne.

Results:

- Le groupe ayant reçu une infiltration a initialement enregistré une note moyenne plus élevée sur l'échelle d'évaluation numérique (ÉÉN) que le groupe traité par MV.
- Le nombre de traitements par MV a varié de 5 à 20, pour une moyenne de 11,2.
- Seul un patient traité par MV a fait état d'une aggravation à la suite du traitement, contre trois pour les patients traités par infiltration.
- Aucun patient traité par MV n'a nécessité une intervention chirurgicale durant la période de l'étude, alors que parmi les patients traités par infiltration, trois ont dû recevoir une seconde infiltration et trois ont subi une chirurgie.
- Parmi le groupe traité par MV, il y a eu amélioration chez 76,5 % des patients (rapport de cotes = 1,93, intervalle de confiance de 0,82-4,56 à 95 %) ; parmi le groupe traité par infiltration, il y a eu amélioration chez 62,7 % des patients (RC = 0,52, IC : 0,22-1,23 à 95 %).
- Sur le plan de l'observation d'améliorations cliniques importantes, on n'a constaté aucune différence statistique notable entre les deux groupes. Tant le groupe traité par MV que par infiltration a enregistré une diminution importante des notes sur l'ÉÉN après un mois, la baisse de la douleur moyenne se situant à 60 % parmi le groupe traité par MV et à 53 % dans l'autre.
- Après un mois, on n'a relevé aucune différence majeure entre les notes sur l'ÉÉN des deux groupes, ni en matière d'impression de changement générale du patient (PFIC, une échelle de 7 points) ni d'évolution des notes sur l'ÉÉN.
- Le coût moyen du traitement par MV a été de 533,8 francs suisses, alors que le coût moyen du traitement par infiltration a atteint 697 francs suisses.

À première vue, les résultats de ces deux études sont prometteurs, mais il ne faut pas oublier que les études de cohorte et prospectives observationnelles ne s'avèrent pas les plus probantes et comportent plusieurs limites. De plus, ces études comportaient une différence majeure par rapport au contexte clinique : le diagnostic d'hernie discale avait été confirmé dans tous les cas *avant* le traitement. Nous reviendrons sur cet aspect plus loin. Dans le contexte clinique, nous ne disposons pas toujours dès le départ d'un tel niveau d'information !

Considérations cliniques :

L'hernie nucléaire discale (HND) peut apparaître de manière spontanée suite à un changement dégénératif progressif sans cause précise,^{8,9} ou de manière aiguë à la suite d'un traumatisme. Il existe également des facteurs génétiques qui peuvent accroître les risques de développer une HND, créant ainsi un sous-ensemble potentiel de patients.^{5,6} L'origine de l'HND se révèle donc un processus multifactoriel dont le clinicien devra tenir compte lors du traitement d'un patient souffrant d'une HND. Les changements dégénératifs qui affectent le disque intervertébral entraînent une perte de l'intégrité de la matrice extracellulaire du noyau pulpeux du disque intervertébral, de même que la mort progressive des cellules du noyau pulpeux. Il se produit aussi des lésions à l'anneau qui peuvent affecter la tolérance à l'application de charges. Toutefois, il y a lieu de s'interroger sur l'incidence de ces changements, en particulier pour le choix de la thérapie manuelle.

Dans une étude récente, Peterson et al.³ ont analysé l'utilisation de la MV sur des patients présentant une HND à la colonne cervicale. Toutefois, l'étude ne comportait aucun groupe témoin ni d'indication en fin d'étude sur l'apparence de l'HND par IRM chez les patients traités.

Si l'on avance l'hypothèse que la MV est bénéfique à certains patients présentant une HND, quel en est le mécanisme ? Que fait la MV en présence d'un anneau lésé et d'un noyau pulpeux hernié ? L'étude suggère-t-elle en fait que la MV a sur l'HND un effet autre que la thérapie manuelle contre les « douleurs cervicales mécaniques » en général (ce qui serait raisonnable, puisque de nombreux patients ont constaté une amélioration suite au traitement) ? Les bienfaits de la manipulation vertébrale sont-ils supérieurs à ceux d'un placebo ? La radiculopathie causée par un noyau pulpeux hernié donne lieu à une neuropathie inflammatoire induite par la cytokine ainsi qu'à d'autres manifestations biochimiques et cellulaires dont le processus peut s'étendre sur des heures, des jours, des semaines, des mois et même des années. Par conséquent, nous ne pouvons pas savoir avec précision à quel moment est apparue l'HND avant le début du traitement, ni l'action de la manipulation vertébrale sur cette pathologie. Par ailleurs, les auteurs révèlent que les zones traitées étaient les plus sensibles à la palpation, mais nous ne savons pas sur combien de patients la manipulation a ciblé directement la zone présentant l'hernie discale. Il s'agit là de questions importantes pour mesurer l'efficacité thérapeutique de la MV. De plus, les auteurs affirment que « les effets indésirables graves tels que la dissection de l'artère vertébrale ou des déficits neurologiques majeurs sont si rares qu'il est impossible d'en évaluer l'incidence avec précision ; il serait néanmoins de l'ordre de 1 sur 200 000 à 1 sur plusieurs millions de traitements ». Ces affirmations concernant des troubles graves doivent être interprétés avec réserve, car d'autres publications (notamment une étude de cas rétrospective ponctuelle) avancent une incidence beaucoup plus élevée.⁷

Considérations médico-légales

Des poursuites ont été entreprises contre des chiropraticiens qui ont traité des patients présentant des douleurs cervicales et lombaires (avec ou sans radiculopathie), sous l'allégation que la MV avait provoqué l'HND. Ces causes sont toujours complexes et comportent d'importantes zones grises dans l'historique de traitement du patient et l'évolution du problème. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'IRM ni de tomodensitogramme prétraitement, ce qui ne permet pas de dater

avec précision l'apparition de l'HND. De plus, de nombreux patients présentent une longue suite de crises plus ou moins fortes de radiculopathie cervicale et dorsale. De tels antécédents révèlent souvent une progression graduelle de l'HND et de la radiculopathie, rendant ainsi encore plus opaques les causes du problème. Cela ne signifie pas que la MV n'est pas utile dans certains cas d'HND, mais il est important que le clinicien soit conscient de l'imprévisibilité du traitement. Même lorsque la MV est exercée avec le plus grand soin, il y a un risque d'exacerbation de l'état du patient. Par conséquent, il faut s'interroger sur les possibles effets négatifs. Il est probable que, dans de nombreux cas, l'HND était déjà présente ou en progression en raison d'une dégénérescence du disque. Cependant, le lecteur doit concilier le fait qu'un traitement qui, selon certains, pourrait causer une HND peut aussi bien traiter efficacement le même problème.

Il importe de découvrir si les participants aux deux études dont font état Peterson et al. présentaient des caractéristiques particulières qui pourraient les distinguer des autres patients (la présence d'un bienfait thérapeutique particulier). Il faut souligner qu'un traitement effectué sur un patient ayant une HND confirmée aux paramètres bien définis est très différent d'un traitement effectué dans l'habituel contexte clinique où l'on dispose rarement de cette information. Le clinicien doit donc faire preuve de jugement dans l'application clinique des résultats de cette étude. Par ailleurs, lorsque le clinicien reçoit en consultation un patient qui souffre de douleurs cervicales ou lombaires, avec ou sans radiculopathie, que doit-il faire ? Les études de Peterson et al. suggèrent que la MV pourrait être un traitement efficace pour les patients qui souffrent d'une hernie discale connue et circonscrite. Il serait intéressant d'obtenir des données post-traitement qui démontrent objectivement les changements au niveau du disque hernié (IRM) ou de l'état neurologique des patients suite au traitement (au moyen d'un EMG notamment).

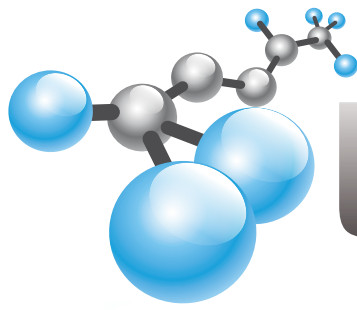
Selon les lignes directrices actuelles, la manipulation vertébrale est totalement contre-indiquée dans des cas d'hernie discale aiguë avec déficit neurologique progressif. Il est essentiel d'appliquer la règle fondamentale : avant tout, ne pas faire de mal.¹⁰ Par contre, la présence d'un disque hernié ne constitue pas nécessairement une contre-indication selon les principes directeurs de l'OMS¹⁰. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la progression de la radiculopathie ou d'un déficit neurologique s'étend généralement sur des jours, des semaines et parfois même des mois. Par conséquent, jusqu'à ce que nous comprenions mieux ces pathologies, la meilleure approche avec ces patients (après un examen méticuleux et complet) devrait être l'information, fondée sur l'histoire naturelle du problème, y compris l'éventualité que le problème s'aggrave de lui-même. Le patient parfaitement informé et le clinicien peuvent alors amorcer un traitement indiqué, en étant attentifs aux signes de changement positifs ou négatifs afin d'ajuster le traitement en conséquence. Si le patient présente une HND en phase de développement qui évolue vers une radiculopathie (ou même une myélo-

pathie), des traitements conservateurs, notamment la traction, un travail des tissus mous et peut-être l'acupuncture, présenteront le potentiel de risque le plus faible, tout en fournissant au clinicien une information précieuse après quelques consultations.

La MV est probablement le mode de traitement le plus remarquable dont dispose le chiropraticien. Elle doit cependant être utilisée de manière réfléchie, raisonnable et éclairée. La MV peut être une thérapie sûre et efficace dans certains cas d'HND, comme en témoignent les études de Peterson et al., mais d'autres études doivent être réalisées dans ce domaine. Il est donc crucial que le clinicien soit conscient que certains patients souffrant d'une HND développeront un trouble neurologique franc simplement en raison de l'histoire naturelle de la pathologie. Le chiropraticien doit traiter ces cas avec soin au bénéfice de tous, car ni le patient ni le clinicien ne veulent se retrouver confrontés à Mère Nature ou au système juridique.

Références:

- 1) Leininger B, Bronfort G, Evans R, Reiter T. Spinal manipulation or mobilization for radiculopathy: A systematic review. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2011; 22: 105-125.
- 2) Rodine R, Vernon H. Cervical radiculopathy: a systematic review on treatment by spinal manipulation and measurement with the Neck Disability Index. *J Can Chiro Assoc* 2012; 56(1): 18-28.
- 3) Peterson CK, Schmid C, Leemann S et al. Outcomes from Magnetic Resonance Imaging-confirmed symptomatic cervical disk herniation patients treated with high-velocity, low-amplitude spinal manipulative therapy: a prospective cohort study with 3-month follow-up. *J Manipulative Physiol Ther* 2013; 36: 461-467.
- 4) Peterson CK, Leeman S, Lechmann M, et al. Symptomatic magnetic resonance imaging-confirmed lumbar disk herniation patients: a comparative effectiveness prospective observational study of 2 age- and sex-matched cohorts treated with either high-velocity, low-amplitude spinal manipulative therapy or imaging-guided lumbar nerve root injections. *J Manipulative Physiol Ther* 2013; 36(4): 218-225.
- 5) Erwin WM, Fehlings MG. Intervertebral disc degeneration—genes hold the key. *World Neurosurgery* 2013; 80(5): e131-3.
- 6) Kalb S et al. Genetics of the Intervertebral Disc. *World Neurosurgery* 2012; 77(3-4): 491-501.
- 7) Malone DG et al. Complications of cervical spine manipulation therapy—5-year retrospective study in a single-group practice. *Neurosurg Focus* 2002; Dec 15 (13): 6.
- 8) Yoon ST, Patel NM. Molecular therapy of the intervertebral disc. *Eur Spine J* 2006; 15(Suppl 3): S379-S388.
- 9) Suri P et al. Inciting events associated with lumbar disc herniation. *Spine J* 2010; 10(5): 388-95.
- 10) Organisation mondiale de la santé. Principes directeurs de l'OMS pour la formation de base et la sécurité en chiropratique. 2005, OMS : Genève, Suisse. P. 19-27.



L-ARGININE[®]

COMPLETE

aide les patients en
NEUROPATHIE
avec plus de 20 heures
de production d'oxyde nitrique

Autres avantages pour le patient

- Baisse de la tension*
- Réduction du cholestérol*
- Meilleure circulation*
- Amélioration de la santé sexuelle*
- Meilleure endurance*
- Vasodilatation*
- Augmentation d'oxygène*
- Meilleure circulation sanguine*

Bénéfices à répétition

- Nouvelle source de revenus
- 50 % et plus de marge potentielle
- Ceci n'est pas une entreprise de marketing de réseau pyramidal
- Pas de xylitol
- Sucré à la stévia
- Certifiée GMP
- Résultats des patients



«L-Arginine Complete est un élément essentiel du protocole de traitement de la neuropathie que nous utilisons quotidiennement dans ma profession. Nous sommes capable de mesurer l'amélioration de la circulation périphérique de nos patients, et ils adorent voir les résultats. Je recommande ce produit à toute personne souhaitant sérieusement traiter la neuropathie périphérique.»

Jonathan Walker DC
President, Neuropathy Elite

- 5000 MG L-Arginine par dose
- 1000 MG L-Citrulline par dose
- Coût moyen 20\$/bouteille

1 bouteille offerte pour 6 bouteilles achetées

Appelez dès aujourd'hui 888-241-2072

Mail: Nick@FenixNutrition.com

www.FenixNutrition.com
www.LArginine-Complete.com

* Ces déclarations n'ont pas été évaluées par la FDA. Ce produit n'est pas destiné à diagnostiquer, traiter, guérir ou prévenir la maladie.

Échange sur le traitement chiropratique éthique

2e partie Par: Dr Greg Stewart, DC

Cet article poursuit l'échange amorcé dans le dernier numéro de **BACK Matters**, dans lequel le Dr Stewart répondait aux interrogations d'un membre de l'ACC sur les enjeux éthiques complexes soulevés par la question du Dr Clark R. Mills : « **Serait-il éthique de prescrire un traitement incongru tout en disposant de méthodes éprouvées pour traiter le problème ?** »

Le premier volet de cet échange portait sur les plans de traitement éthiques dans le contexte d'équipes de soins intégrées à la lumière de la médecine factuelle, des preuves fondées sur la pratique, de la meilleure opinion professionnelle et du libre arbitre du patient. Ce second volet traite des fondements « philosophiques » du traitement chiropratique par opposition à ses fondements « scientifiques ». Nous abordons aussi la question de ce que nous pourrions, collectivement, considérer comme non éthique sur le plan professionnel. - La rédaction

Fondements philosophiques ou fondements scientifiques

Membre de l'ACC : Les fondements philosophiques du traitement chiropratique assurent-ils des soins aussi efficaces que les fondements scientifiques ?

Dr Stewart : Il s'agit là d'une question révélatrice. Pourquoi devrions-nous avoir à choisir entre l'un ou l'autre ? À l'origine, la chiropratique se fondait sur la science. Le Dr Palmer a utilisé un raisonnement inductif à la suite d'observations cliniques d'un phénomène non encore identifié. Il a émis une hypothèse fondée sur les meilleures données scientifiques de l'heure et sur ses connaissances acquises comme clinicien. Tous les praticiens, qu'ils soient chiropraticiens ou médecins, ont pour objectif de soigner. Pour ce faire, ils recourent à des approches acceptables qui évoluent au rythme des avancées scientifiques. La philosophie importe peu au patient ; elle peut avoir ou pas une influence sur les résultats. Il n'existe aucune preuve qui démontre que l'intention philosophique personnelle n'intervient pas dans le travail des chiropraticiens qui se fondent sur la science. Notre autoréglementation et les tribunaux nous dictent des approches de soins défendables plutôt que fondés sur des prémisses ésotériques et éthérées.

Les chiropraticiens n'ont pas le monopole des « bonnes intentions » ni de la philosophie. Le respect de la capacité inhérente du corps à se guérir s'inscrit dans de nombreux modèles de soins traditionnels. L'importance de l'empathie et de l'accompagnement est également indéniable. Selon moi, « l'art » de la chiropratique consiste dans l'intégration de ces deux notions.

Comportement non éthique dans l'exercice de la chiropratique

Membre de l'ACC : Quels actes non éthiques les chiropraticiens posent-ils ?

Dr Stewart : Les chiropraticiens ne peuvent pas proposer un traitement déraisonnable et fondé sur des prémisses non vérifiables. Le fait de préconiser un traitement de longue durée ne témoigne pas de valeurs philosophiques ni de principes. De plus, des affirmations telles que « seuls les chiropraticiens font des ajustements » sont difficiles à comprendre et nuisent à la collaboration interprofessionnelle. Nous n'avons aucun droit de nous *approprier* la description et l'intention d'un acte. Nous pouvons, cependant, être considérés comme les

plus compétents à poser un acte. Notre spécificité devrait résider sur notre approche globale de la personne qui respecte l'individualité de son corps. Le fait de résumer une profession par un seul diagnostic ou acte (subluxation/ajustement) ne rend pas justice à notre raison d'être, à notre rôle social ni à notre formation.

Membre de l'ACC : Les comportements non éthiques des chiropraticiens diffèrent-ils considérablement de ceux des autres professionnels de la santé agréés ?

Dr Stewart : Il s'agit là d'une question difficile à laquelle je ne peux répondre que par pure conjecture. Je dirais que nous sommes *perçus* comme étant moins éthiques que les autres professions, ce qui n'a rien de surprenant à la lumière de notre terminologie unique et de notre évolution en vase clos. Par conséquent, nous manquons d'autorité sociale et nous classons en queue de peloton des professions sur le plan de la confiance. Des changements de comportement modifieront éventuellement les perceptions du public, mais la tâche est gigantesque. Il est important de souligner qu'il faut très peu de preuves pour entretenir des idées préconçues. Nous sommes tous affectés par les comportements aberrants de quelques-uns.

Membre de l'ACC : La majorité des comportements non éthiques portent-ils sur des questions d'honoraires ?

Dr Stewart : L'enjeu du surtraitement dépasse la simple question des honoraires. Après tout, le coût du traitement chiropratique même le plus poussé ne peut en rien se comparer à celui d'approches comme la chirurgie ou la médication. Certains avanceront qu'il vaut mieux pour le patient plus de soins que moins, mais là n'est pas le véritable enjeu. Le *problème* réside dans l'incapacité à justifier le traitement.

Membre de l'ACC : Si un patient choisit librement une thérapie parce qu'il considère qu'elle est la meilleure pour lui, qui sommes-nous pour le contredire même en l'absence de preuves scientifiques ou concluantes ? Par exemple, avons-nous le droit de nous imposer à une culture où la norme est de secouer et de rouler (avec un peu de sang animal et quelques plumes en prime) et de déclarer que notre méthode est la meilleure et que c'est celle-là qui sera utilisée ?

Dr Stewart : Cette question est une préoccupation constante au sein de l'Organisation mondiale de la santé. La FMC a pris part à une discussion sur le sujet en octobre 2013, à Macau, en Chine. Les pays

en développement aux prises avec des maladies infectieuses généralisées, un taux de mortalité néonatale élevé et des troubles invalidants cherchent des solutions à ces problèmes cruciaux. Le modèle de traitement le plus respecté et le plus efficace est celui qui observe les coutumes tout en favorisant la mise en œuvre de solutions aux divers enjeux de santé. Par exemple, il a été scientifiquement démontré que faire bouillir l'eau contribue à la santé, même si la rivière où l'eau est puisée depuis toujours est devenue polluée. On ne peut imposer l'approche occidentale. Nous devons reconnaître à la population le droit de prendre des décisions éclairées. Il est préjudiciable de présumer que les pays en voie de développement choisiront la tradition au détriment des connaissances scientifiques.

Membre de l'ACC : Devrait-il y avoir une limite maximale aux honoraires qu'un patient paie pour un service qu'il a librement choisi ?

D^r Stewart : Si vous êtes en train de mourir de soif, est-il convenable que je vous réclame ce que vous êtes prêt à payer pour de l'eau ? Ce sont là des enjeux éthiques. La réalité commerciale veut que la rareté d'un bien fasse grimper son prix. La question est donc de savoir si vous vous considérez comme un entrepreneur ou un professionnel de la santé. L'acquisition de principes moraux, qui dictent le sens éthique d'une personne, précède tout enseignement formel, et ces principes ne s'enseignent pas. C'est pourquoi nous avons fixé des honoraires jugés raisonnables par les pairs et autres parties. Il n'y a aucune justification à l'exploitation de la douleur ou de la souffrance dans le contexte de la chiropratique.

Par ailleurs, votre patient et vous n'êtes pas sur un pied d'égalité. L'exploitation et la cupidité peuvent aisément être présentées comme un service altruiste et essentiel. Le praticien recourt-il à un langage qui prête à croire qu'il possède des compétences uniques ? Y a-t-il tentative de manipulation par une association avec les convictions religieuses de la personne ? En raison de leur transparence, les soins fondés sur des données probantes s'inscrivent dans une approche d'honnêteté. Ils ne minent en rien le caractère humain du praticien. C'est pourquoi le modèle de traitement biopsychosocial est aussi préconisé dans l'ensemble des professions.

Membre de l'ACC : Comment détermine-t-on ce qu'implique la notion de libre choix à la lumière du charlatanisme qui prévaut dans les soins de santé ?

D^r Stewart : Le « libre choix » sous-tend une compréhension totale des multiples options et des risques et avantages de chacune. Le secteur de la santé est unique en ce sens qu'il est le seul à rétribuer l'inefficacité. C'est là qu'intervient la notion de confiance. Quelles sont vos priorités ? Mettez-vous les intérêts du patient à l'avant-plan ? En fait, un patient n'exerce jamais un choix totalement libre : il est influencé par la crédibilité du praticien et les compétences inhérentes aux options et recommandations qui lui sont présentées.

Membre de l'ACC : Le système capitaliste selon lequel on « réclame ce que le marché peut payer » est-il suffisamment encadré ?

D^r Stewart : Au Canada, les politiques de soins de santé évoluent depuis toujours en marge de l'économie de marché, tant ici qu'à l'étranger. Par exemple, la population canadienne appuie sans réserve les initiatives internationales qui font en sorte que le prix

des médicaments anti-VIH tienne compte de l'économie nationale des différents pays afin d'atténuer les obstacles à l'accès. De même, les Canadiens se méfient des soins de santé qui ne sont pas universels. De l'autre côté du spectre, il y a la volonté d'être adéquatement compensé pour les compétences acquises au prix d'années de formation et d'un investissement important. Aussi, pour que la chiropratique puisse devenir un choix accessible à la majorité, il nous faut maintenir un équilibre. Dans le même ordre d'idée, les honoraires ne doivent pas, pour des raisons purement commerciales, être réduits à un niveau qui déprécie la profession par des tactiques de « prix d'appel » ou d'« accroche ». À mon avis, le principe de *caveat emptor* (« au risque de l'acheteur » ou l'information asymétrique) n'a pas sa place dans la prestation de soins de santé.

Membre de l'ACC : Si la plupart des nouveaux traitements sont coûteux, comment justifier le coût d'un nouveau traitement chiropratique que les gens ne peuvent s'offrir ?

D^r Stewart : Une personne raisonnable s'attend à être rémunérée de manière équitable pour des services professionnels prodigués de manière compétente. Le « nouveau traitement » requiert-il plus de temps ou un matériel spécial ? A-t-il exigé une formation ou une certification spéciale ? Il se peut alors que le coût de l'intervention soit inaccessible à de nombreux patients. Une approche abordable et reconnue ou traditionnelle serait alors plus indiquée. Dans ce contexte, la chiropratique est avantagée. Le programme *World Spine Care* illustre parfaitement le bien-fondé pour les sociétés démunies d'approches « low-tech » mises au point depuis plus d'un siècle.

Membre de l'ACC : La vente déraisonnablement agressive est-elle EFFICACE auprès des patients ?

D^r Stewart : L'influence exercée par cette forme de stratégie commerciale n'est pas un simple résultat : c'est une fin en soi. Cette pratique universelle est peut-être acceptable dans le secteur commercial, mais quiconque possède un certain sens moral et un comportement éthique ne peut que la juger totalement inacceptable dans le contexte de la prestation de soins de santé. Que nous puissions permettre un tel comportement, même tacitement, demeure un mystère pour de nombreux chiropraticiens qui, ultimement, en assument le coût social.

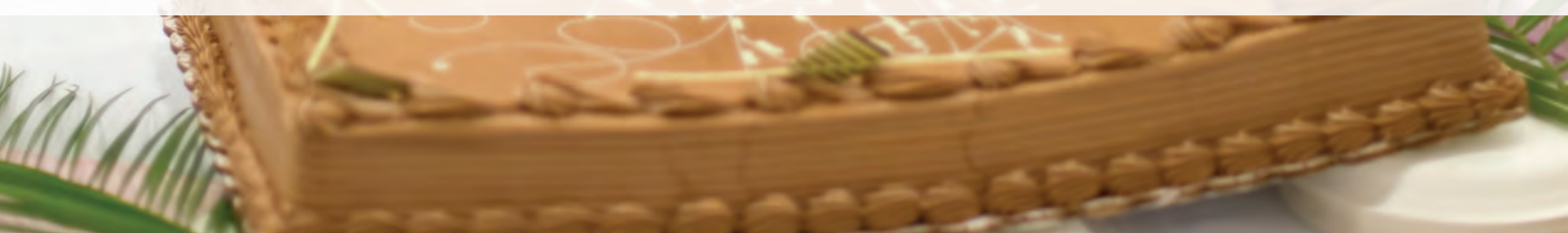
Pour clore la discussion, je vous propose cette réflexion : Les chiropraticiens ont le privilège de prodiguer la chiropratique. Il s'accompagne d'un devoir de confiance. Nous avons l'obligation de respecter cette confiance et d'assurer des soins de pointe, compétents et attentionnés. La recherche et les traitements fondés sur des données probantes ne représentent pas une menace pour les chiropraticiens qui assument pleinement notre spécificité professionnelle. Comme l'a écrit DD Palmer dans son ouvrage *The Chiropractor* (1914) :

« La chiropratique est une science. L'art de l'ajustement se veut une application systématique et compétente des principes chiropratiques. Des études poussées et une analyse adéquate des lois qui sous-tendent cette science ont mené à l'élaboration de sa philosophie. Les fondements de la chiropratique ne reposent pas sur sa philosophie ni sur l'art de l'ajustement. »



Les femmes en chiropratique : portrait de la D^{re} Jean Moss

Photo de Ward Hails, CMCC



À l'avant-garde du leadership au féminin

La Commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada a publié son premier rapport en 1970. Elle révélait alors que seulement 30 % des femmes mariées travaillaient hors du foyer.¹ Cette même année, des 48 nouveaux diplômés du *Canadian Memorial Chiropractic College* (CMCC), trois étaient des femmes.

L'une d'elles était la D^{re} Jean Moss.

La D^{re} Moss a ouvert les portes des postes de direction aux chiropraticiennes canadiennes, en tournant ainsi le dos aux emplois traditionnels et aux carrières plus conformes aux attentes de l'époque à l'égard des femmes. Le début des années 1970 a été une période de transformations sociales et politiques majeures au Canada, pour les femmes, mais aussi pour notre profession. En 1971, lorsque le gouvernement fédéral a assuré des soins de santé à tous les citoyens, certains régimes d'assurance-maladie provinciaux ont offert une protection partielle des services chiropratiques.² Un peu plus de 40 ans plus tard, 60 % des Canadiennes ont investi le marché du travail et représentent de 60 à 80 % des nouveaux diplômés en chiropratique³. De l'avis de la D^{re} Moss, il s'agit là du « point de basculement » du leadership au sein de la profession.

Une carrière née d'une expérience personnelle

Jean Moss a grandi à Bournemouth, en Angleterre, aux côtés d'une mère aux prises avec des douleurs lombaires chroniques. Aucun traitement ne semblait la soulager, jusqu'à ce qu'elle consulte enfin un chiropraticien. À l'époque, Jean était déjà déterminée à faire carrière dans le milieu de la santé. L'expérience de sa mère et les bienfaits de la chiropratique sur ses douleurs ont orienté son choix : elle aiderait d'autres personnes souffrant de problèmes dorsaux. Elle s'est inscrite à l'*Anglo-European College of Chiropractic* (AECC). Après quelques divergences pédagogiques avec ce collège, elle est allée en deuxième année au CMCC, où elle est devenue l'une des représentantes étudiantes. Cette expérience a canalisé ses compétences de leader et lui a permis d'acquérir une solide compréhension des enjeux auxquels étaient confrontés les étudiants – une expérience qui s'est avérée précieuse dans son rôle de présidente du CMCC.

Après avoir ouvert son cabinet, elle est retournée au CMCC à titre de professeure à temps partiel. En 1990, vingt ans après l'obtention de son diplôme, elle en est devenue la première femme présidente. Bien connue au collège pour y avoir enseigné pendant 20 ans, elle n'en est pas moins la première femme à assumer la présidence, et plus jeune que la plupart de ses collègues. Elle admet avoir été inquiète de l'accueil que la profession lui réserverait dans cette fonction aussi importante, mais ses inquiétudes se sont avérées non fondées. « S'il y a eu un problème, je n'en ai jamais entendu parler », confie-t-elle.

Lorsque la D^{re} Moss est entrée dans ses fonctions, peu de femmes assumaient des postes de direction au sein de la profession. « Comme il y avait peu de chiropraticiennes, nous étions aussi peu nombreuses à pouvoir gravir les échelons. Les postes de direction exigeaient une longue expérience, et peu de chiropraticiennes exerçaient depuis assez longtemps pour être prises en considération », explique-t-elle.



Photo de Ward Hails, CMCC

« Durant une grande partie de mon mandat, j'ai été la seule femme à l'*Association of Chiropractic Colleges*. Aujourd'hui encore, seule une autre femme vient d'être nommée. Pendant 24 ans, j'ai été la seule femme à la table des présidents. Ce déséquilibre persiste, mais les choses évoluent lentement. » Elle ajoute, avec un sourire en coin, qu'elle est constitutionnellement conçue pour considérer ces obstacles comme des défis et ne s'est jamais laissée freiner dans la réalisation de sa vision pour le collège et la profession.

« À l'heure actuelle, en plus de détenir des diplômes d'études supérieures, de nombreuses femmes évoluent depuis assez longtemps dans notre profession pour accéder à des postes de direction. De nombreuses femmes sont également en début de carrière, mais je crois que d'ici cinq à dix ans, les femmes accéderont à des échelons supérieurs. »

En octobre dernier, dans un message à sa fille lu à l'occasion de la soirée hommage à la D^{re} Moss, sa mère a révélé que la ténacité et la force avaient toujours fait partie du caractère de sa fille. « Un jour, a-t-elle raconté avec le sourire, alors que Jean n'avait que deux ans et qu'elle essayait de mettre ses chaussures, une infirmière lui a demandé si elle avait besoin d'aide. Elle a secoué la tête et répondu : *Non merci. Je peux le faire.* C'est ainsi qu'elle abordait tout ce qu'elle entreprenait. »

Sa contribution au CMCC et à la chiropratique canadienne

Durant son mandat à la présidence du CMCC, la D^{re} Moss a piloté de nombreuses améliorations au collège, notamment la construction du campus, la création de la *McMorland Family Research Chair in Mechanobiology* et, la plus importante de toutes, le droit de décerner des diplômes dans le cadre du programme de docteur en chiropratique. Elle a joué un rôle déterminant dans la collaboration interprofessionnelle, notamment au sein de l'Équipe de santé familiale académique de l'hôpital St. Michael's, ainsi que le partenariat avec l'*University of Ontario Institute of Technology* qui a permis la création sur le campus du UOIT-CMCC *Centre for the Study of Disability Prevention and Rehabilitation*. Elle a également obtenu un premier renouvellement de l'agrément du CMCC pour une période de dix ans. →



Photo de Dora Kussulas, CMCC

Son engagement a été souligné en 2013 par le **Prix d'honneur de la FMC**, en remerciement de sa contribution remarquable à l'avancement de la chiropratique. Ce prix prestigieux n'est que l'une des multiples distinctions remises à la D^{re} Moss au fil des ans. En 2000, elle a aussi été nommée Chiropraticienne de l'année par l'ACO, en plus de recevoir la Médaille du mérite de l'ACC, la distinction la plus prestigieuse de l'ACC, qui souligne un engagement exceptionnel à long terme auprès de l'association.

Pour la D^{re} Moss, une partie du succès du CMCC est le fruit d'une gérance financière avisée, qu'elle attribue notamment au corps enseignant et au personnel pour la gestion de leur budget et l'exercice de leurs responsabilités. Elle admet que, sous sa gouverne, le processus budgétaire a été « unique ». Elle réunissait les enseignants, le personnel, les membres du conseil et les étudiants dans des groupes *ad hoc* chargés d'étudier les enjeux budgétaires. Durant deux jours, ces groupes échangeaient sur leurs points de vue respectifs et formulaient des recommandations.

Ce mode hautement collaboratif d'élaboration et de gestion des budgets a favorisé au sein du personnel enseignant et autre l'engagement et la responsabilisation. « Nos fonds ont été dépensés de manière avisée, a déclaré la D^{re} Moss, parce que chaque partie prenante au processus comprenait son rôle et sa contribution à l'évolution du CMCC. »

« Ce fonctionnement nous a bien servi au cours des années. Étudiants et enseignants sont à même de constater que nous gérons efficacement nos ressources financières afin de faire progresser l'établissement. » Par ailleurs, la D^{re} Moss admet que le CMCC fait partie intégrante de sa vie et qu'elle considère les membres du personnel enseignant et de soutien comme sa « famille », ajoutant qu'il n'a pas toujours été facile de concilier sa vie professionnelle et sa vie personnelle. « J'ai toujours essayé, cependant, d'être à la maison pour le souper, ce qui était important pour ma famille. Dans la mesure du possible, je faisais mes réunions à l'heure du lunch. J'ai été très chanceuse que ma famille accepte d'adapter sa vie à la mienne. »

En matière de conciliation travail-famille et d'accession à des postes de direction, la Dre Moss conseille aux jeunes chiropraticiennes en début de carrière de trouver un juste équilibre dès le départ. « Si vous voulez assumer davantage de responsabilités au sein de la profession, il vous faut adapter vos heures de clinique en conséquence. L'important, c'est d'être réaliste. »

Une vie saine ne se résume pas au travail et à la famille, bien que ces deux aspects soient plus déterminants pour une femme que pour la moyenne des hommes qui aspirent à assumer un rôle de leadership professionnel. « Les possibilités de leadership sont

nombreuses en dehors du secteur clinique. Les femmes sont de plus en plus nombreuses à s'inscrire à des programmes de résidence et à pousser leur formation. Il est clair que les femmes profitent des possibilités qui s'offrent à elle et parviennent à s'adapter sur le plan familial. »

La D^{re} Moss se rappelle ses études de MBA. « Lorsque je me suis inscrite en 1985, j'avais de jeunes enfants, j'exerçais à temps partiel et j'assumais des fonctions d'enseignement et d'administration à temps plein au CMCC. Mon mari travaillait de nuit ; mon fils Nick n'avait que 11 ans et Tania 8 ans. C'était tout un défi ! » Un défi qui n'a pas fait obstacle à sa réussite. Avec le recul, elle se demande cependant comment elle a fait !

« **Il n'y a pas de mots pour exprimer à quel point cette profession et son potentiel d'aider les gens, ici et ailleurs, me tiennent à cœur. Les façons d'y contribuer sont multiples et ne se limitent pas à l'exercice clinique. J'encourage tout particulièrement les femmes à se fixer des objectifs d'avenir et à foncer.** »

-D^{re} Jean Moss

Aux chiropraticiennes, la D^{re} Moss ne peut que prodiguer des conseils fondés sur sa propre expérience de mère travaillant à (plus que) temps plein. « Je comprends les défis auxquels les femmes font face pour tout avoir. Je suis fille, épouse, mère et maintenant grand-mère. Je sais que pour devenir une super femme et réussir dans tout, il faut beaucoup travailler. Mais c'est possible ! »



Photo de Ward Hails, CMCC

En juin 2014, la D^{re} Moss quittera la présidence du CMCC. Bien qu'elle prévoie consacrer une grande partie de ses temps libres aux voyages et à sa famille, elle avoue ne pas quitter totalement la profession. Elle a déjà accepté de mettre ses compétences au service de projets à venir.

« Je ne peux pas quand même pas rester assise toute la journée après avoir travaillé tout ce temps ! »

¹ Commission royale d'enquête sur la situation de la femme au Canada, Canada's Human Rights History, www.historyofrights.com/events/rcsw.html

² Irvine, Benedict, Ferguson, Shannon and Cackett, Ben, "Background Briefing: The Canadian Health Care System", This briefing is based on a report by Stephen Pollard written in 2002(updated in 2005), p.1, www.civitas.org.uk/pdf/Canada.pdf

³ Gouvernement du Canada, Service Canada, Chiropraticiens, http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_avenir/statistiques/3122.shtml



Portrait d'un CHAMPION



Profil d'entreprise

Morneau Shepell est la seule société de services-conseils et de services d'impartition au Canada à adopter une approche intégrative des besoins en matière de santé, d'assurance collective, de retraite et d'aide aux employés. Nos clients sont des leaders novateurs en Amérique du Nord qui tiennent à améliorer la santé, la productivité et la sécurité financière de leurs employés.

Depuis plus de 50 ans, Morneau Shepell est l'un des plus importants fournisseurs de services-conseils en ressources humaines et de services d'impartition. Nous contribuons à améliorer la santé, l'engagement, la productivité et les résultats financiers de plus 9 000 clients et trois millions de participants de régimes.

Morneau Shepell aide des organisations clientes, ainsi que leurs employés et leur famille, à répondre à leurs besoins en matière de santé, d'assurance collective, de retraite et d'aide aux employés. Pour ce faire, nous puisons dans l'expertise de notre société pour trouver des réponses novatrices, en combinant nos compétences dans les domaines des services-conseils, de l'impartition et des technologies pour répondre aux besoins de nos clients.

Programme d'avantages sociaux de l'ACC

Morneau Shepell s'associe à l'ACC depuis plus d'une décennie pour lui offrir un programme d'avantages sociaux qui protège ses membres. En tant que membre de l'ACC, vous pouvez profiter du pouvoir d'achat de groupe pour souscrire une assurance abordable et complète.

Nous avons aidé l'ACC à créer un programme d'avantages sociaux adapté aux besoins de ses membres, et offrant la flexibilité et les options habituellement réservées aux grandes entreprises, et ce, à des taux concurrentiels. Depuis un point d'accès centralisé affichant toutes les options et tous les coûts, les membres de l'ACC ont la possibilité de se procurer les protections qui apporteront la tranquillité d'esprit à eux et à leur famille. Les membres de l'ACC et leurs employés peuvent choisir le type d'assurance (assurance vie, assurance invalidité de longue durée et assurance frais généraux) et le montant dont ils ont besoin.

En tant que partenaire d'entreprise champion, nous espérons continuer de collaborer avec l'ACC pour protéger plus facilement l'entreprise, les revenus et la famille de ses membres, et ce, à prix abordable.

L'Association chiropratique canadienne encourage le développement de partenariats d'entreprise pour faciliter le soutien des chiropraticiens canadiens. Nous soutenons l'innovation, l'excellence et l'intégrité dans la prestation de soins chiropratiques et dans tout ce que nous faisons.

Le programme Partenaires d'entreprise de l'ACC est disponible pour tous individus ou entreprises fournisseurs de produits et/ou services soutenant la pratique chiropratique et les chiropraticiens en tant que profession réglementée à travers le Canada. Pour plus d'informations, composez le 416-585-7902/1-877-222-9303.



De l'aide dans les moments difficiles

Votre programme d'aide aux membre (PAM) peut vous apporter du soutien quand vous en avez vraiment besoin – qu'il s'agisse de difficultés de la vie quotidienne ou de problèmes très complexes.

Vous désirez apprendre à communiquer efficacement avec d'autres personnes ou placer au rang des priorités la santé de votre famille et la nutrition? Votre PAM vous offre un large éventail de services qui permettront aux membres de votre famille d'atténuer leur stress et de jouir davantage de la vie.



Pour obtenir un soutien confidentiel et immédiat qui vous permettra de résoudre des difficultés liées au travail, à la santé ou au bien-être, communiquez avec votre PAM. Composez en tout temps le

1 800 361-5676 ATS-ATME : 1 877 338-0275

travaillsantevie.com

Shepell·fqi
travail. santé. vie.



**PERSONNALISEZ-LE,
AVEC JOHNSON.**



Avantages Collectifs

JOHNSON

ASSURANCES HABITATION ET
AUTOMOBILE

La prestation d'un service à la clientèle personnalisé est une des grandes fiertés de Johnson et lorsque vous téléphonerez pour obtenir une soumission d'assurance habitation ou automobile auprès d'un(e) de nos représentant(e)s serviables, vous serez automatiquement inscrit(e) à un tirage pour une chance de gagner un prix personnalisé. Choisissez autant d'articles que vous désirez, jusqu'à une valeur de 50 000 \$. Le choix vous appartient! Visitez johnson.ca/personnalise pour consulter la gamme complète des prix. (Les titulaires d'un contrat d'assurance actuels sont automatiquement inscrits.)

Téléphonez dès aujourd'hui pour une soumission d'assurance habitation ou automobile et inscrivez-vous au tirage.

1 855 516-5596

Code d'identification de groupe : KH

VOUS POUVEZ EN GAGNER DAVANTAGE AVEC JOHNSON.

Économisez en jumelant vos assurances habitation et automobile.

Les membres de l'Association chiropratique canadienne profitent de taux d'assurance préférentiels.

Recevez des milles de récompense AIR MILES^{MD} avec vos assurances habitation et automobile.

Les assurances habitation et automobile sont offertes par l'entremise de Johnson Inc., un intermédiaire autorisé en matière d'assurance. Les contrats sont essentiellement souscrits auprès de la société Unifund, Compagnie d'Assurance (Unifund). Johnson Inc. et Unifund sont des filiales apparentées. Des critères d'admissibilité, des restrictions et exclusions pourraient s'appliquer et/ou pourraient varier selon la province ou le territoire. L'assurance automobile n'est pas offerte en C.-B., au Man., ni au Sask. Le concours se déroule à compter de 9 h 00 (HNE) le 1^{er} septembre 2013, jusqu'à 17 h 00 (HNE) le 30 juin 2014. Le concours est offert aux membres de l'Association chiropratique canadienne qui sont résidents du Canada (Québec et Nunavut exclus). Aucun achat nécessaire. Les chances de gagner varient selon le nombre d'entrées admissibles reçues. Le gagnant devra répondre correctement à une question d'ordre mathématique. Vous pouvez consulter tous les détails du concours en visitant le site johnson.ca/personnalise. Les milles de récompense AIR MILES^{MD} ne sont accordés qu'au titre des contrats réguliers d'assurance habitation et automobile souscrits auprès de la société Unifund. Lors d'un paiement de primes, un (1) mille de récompense AIR MILES est accordé pour chaque 20 \$ de primes payées (taxes incluses). Les milles de récompense AIR MILES^{MD} ne sont pas disponibles en Sask., au Man. ni au Québec. ^{MD}Marque déposée/de commerce d'AIR MILES International Trading B.V., employée en vertu d'une licence par LoyaltyOne, Inc. et Johnson Inc. (au nom de la société Unifund). CAT.12.2013

L'ACC rencontre les étudiants de première année en chiropratique de l'UQTR



Les étudiants de première année de l'UQTR

Le 31 janvier 2014, le Dr Robert David, premier vice-président de l'ACC, a rencontré les étudiants de première année de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) durant leur heure de lunch, afin de leur remettre un cadeau de bienvenue au sein de la profession. ObusForme Ltée a généreusement offert un dossier aux 50 étudiants de l'UQTR. L'ACC leur a également remis une clé USB pour les aider dans leurs études.

Un grand merci à ObusForme de nous aider à soutenir ainsi nos futurs chiropraticiens partout au pays. L'Association chiropratique canadienne est fière d'appuyer ObusForme. Pour en savoir plus sur ses produits, consultez le site www.obusforme.com.



Devenez un expert du retour au travail

Le programme de prévention des incapacités au travail de CMCC

Ce programme de formation de niveau deuxième cycle a été développé à partir de données scientifiques par le Dr Patrick Loisel, professeur au CMCC et chercheur pionnier dans les interventions de retour au travail. Le programme est ouvert aux chiropraticiens, phytothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, kinésologues ou autres professionnels de la santé intéressés à développer leurs compétences en gestion de l'incapacité au travail.

« Ce programme est formidable pour ceux qui désirent élargir leur pratique ou carrément s'orienter vers la gestion des incapacités au travail, comme je l'ai fait il y a plusieurs années. Ce cours est le seul à ma connaissance à être réellement basé sur les données probantes et je regrette seulement de ne pas l'avoir connu quand je me suis orienté vers ce domaine. Le Dr Loisel est un enseignant de talent avec une grande expertise dans le domaine. Je n'ai aucun commentaire négatif: c'est un cours fantastique et j'ai hâte à l'année prochaine. »
John Roberts, Étudiant au cours WDP, 1re année

Le programme qui combine des sessions en présentiel et à distance est offert en anglais par le Canadian Memorial Chiropractic College.

Les cours obligatoires du programme sont:

- Work Disability Prevention Paradigm
- Work Disability Diagnosis
- Stakeholders' Systems
- Coordination of Return to Work
- Worksite Practicum

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 27 juin pour septembre 2014.

Davantage d'information à:

www.cmcc.ca/WDP
ou appelez sans frais 1 800 463 2923 poste 246
Courriel: gradstudies@cmcc.ca



Appel de communications

Le Journal de l'Association chiropratique canadienne (JACC) est un périodique biomédical international révisé par les pairs, qui publie depuis plus de 56 ans. Le JACC, l'une des revues chiropratiques les plus consultées et les plus en vue, est indexé dans *PubMed*, *CINAHL*, *MANTIS*, *AMED*, *Index to Chiropractic Literature* et *SPORTDiscus*.

Le JACC publie des articles de recherche originaux : études observationnelles et interventionnelles, recensions systématiques, études de cas, guides de pratique clinique, évaluations de nouvelles technologies cliniques, commentaires et éditoriaux sur le diagnostic, le traitement et la prévention de troubles neuromusculosquelettiques.

Avantages de publier dans le JACC

- Aucuns frais de traitement des publications pour les auteurs
- Délai de traitement rapide entre la soumission et la publication
- Grande visibilité et accès ouvert par le biais du site du JACC et de *PubMed*
- Accès aux articles acceptés sans frais de téléchargement ni de souscription
- Souplesse dans le nombre de mots ou de pages ; aucun frais pour les tableaux ou illustrations couleur

Pour en savoir plus, consultez notre site : www.jcca-online.org



AECC

Continuing Professional Development

Continuez votre parcours professionnel avec un institut de soins de santé de renommée mondiale, en étudiant un Certificat PG, un Diplôme PG ou un Programme MSc.

Pour plus de renseignements sur nos programmes d'études supérieures, veuillez consulter notre site www.aecc.ac.uk/cpd



ANGLO-EUROPEAN
COLLEGE OF CHIROPRACTIC

RÉSERVEZ LA DATE

Congrès national et salon professionnel

Scotiabank Convention Centre

Niagara Falls, ON

du 18 au 20 septembre 2015

