



# BACK MATTERS™

Numéro 15

Association  
chiropratique  
canadienne



Canadian  
Chiropractic  
Association

Nouvelles et opinions  
des chiropraticiens  
canadiens 🍁

## NUMÉRO DU CONGRÈS

CNSE  
ACC 18



CONGRÈS NATIONAL  
ET SALON DES  
EXPOSANTS

**27-29 AVRIL 2018**  
**TELUS CONVENTION CENTRE**  
**CALGARY, ALBERTA**



**Avec des articles de certains de nos célèbres présentateurs...**

D<sup>r</sup> Alban Merepeza, 10 / D<sup>r</sup> Geoff Outerbridge, 13 / D<sup>r</sup> Shawn Thistle, 22  
D<sup>r</sup> Jan Hartvigsen, 26 / D<sup>r</sup> Greg Kawchuk, 26

# DES RÉSULTATS QUI SURPASSENT LES ATTENTES.

## Table ErgoStyle ES2000 Gen II



L'ErgoStyle ES2000 Gen II dispose d'une élévation électrique douce et d'une mise à niveau facile afin que vous puissiez personnaliser votre table pour un usage spécifique. La chute brevetée ErgoStyle s'élève sur tout le coussin, plutôt que sur une seule broche, ce qui permet une meilleure précision et un ajustement plus doux avec moins de force. L'élévation unique de la pédale permet un réglage rapide, facile et pratique de la table tout en réduisant le stress pour vous et votre patient.

## AutoWave 695 - Thérapie par impulsion de pression radiale



L'Auto\*Wave 695 dispose d'un générateur d'énergie à impulsions balistiques à air comprimé qui transfère l'énergie d'impulsion à l'émetteur dans la pièce manuelle. Le mouvement et le poids du projectile, qui est accéléré par l'air comprimé, produit une énergie cinétique convertie en énergie d'impulsion lorsque le projectile frappe la surface de l'émetteur. L'énergie d'impulsion acoustique est transformée en énergie d'impact depuis la zone de contact dans le tissu cible thérapeutique de manière radiale.

## Biofreeze Professional - Soulagement de la douleur par thérapie froide



Biofreeze Professional se présente avec la formule originale de Biofreeze et optimise les ingrédients clés basés sur la recherche scientifique pour une expérience de longue durée. Il est aussi plus facile à appliquer, plus lisse, avec une absorption plus rapide pour soulager la douleur. Biofreeze Professional est une excellente alternative aux autres analgésiques car il est non-systémique, non-narcotique et ne contient aucun AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens), salicylés ou substances addictives.

Appel 1.800.665.9200 pour activer votre compte et obtenir le meilleur prix  
[www.performancehealth.ca](http://www.performancehealth.ca)

**PERFORMANCE  
HEALTH®**



**5** Foire aux questions sur les soins interprofessionnels de l'APCC



**22** Appuyer les soins chiropratiques : L'importance des facteurs contextuels pour les chiropraticiens



**26** Le programme GLA:D est de retour



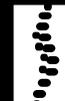
**36** Favoriser l'équité dans le traitement de la douleur

## ARTICLES

- 6** Mot du président
- 8** Mot de la directrice générale
- 18** CHIROPRACTIUM : Un guichet unique à portée de main pour améliorer les soins aux patients
- 25** Créer une communauté : Stimuler l'adhésion chez nos jeunes praticiens
- 29** Répondre à la demande de soins conservateurs

## A DÉCOUVRIR

- 10** Construire l'avenir : Faire des soins interprofessionnels une réalité
- 13** WORLD SPINE CARE : Offrir des soins vertébraux dans les régions du monde mal desservies
- 20** L'attente est terminée! Le Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018
- 32** PCGPC : Manipulation vertébrale et autres traitements conservateurs pour la lombalgie
- 34** Donner au suivant : Une clinique chiropratique de Montréal au service des sans-abri
- 38** La recherche de la FCRC en vedette : D<sup>re</sup> Diana De Carvalho



## **DR BRUCE FLYNN, DC, PHD**

Le Dr Flynn a obtenu son diplôme du Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC) en 1972. Il travaille en pratique privée depuis plus de 40 ans. Au début de sa carrière, il a été enseignant et directeur clinique adjoint au CMCC. Il a siégé au conseil d'administration de Quinte Health Care à Belleville, en Ontario, ainsi qu'au Comité d'étude de la chiropratique. Il travaille à la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Belleville depuis 2015, où il participe activement à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet pilote de soins primaires de la lombalgie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



## **DR JAN HARTVIGSEN, DC, PHD**

Le Dr Hartvigsen a obtenu son diplôme du Palmer College of Chiropractic en 1989 et son doctorat en épidémiologie clinique en 2001. Depuis 2006, il a occupé plusieurs fonctions à l'Université du Danemark du Sud (SDU) : professeur et chef de l'unité de recherche en biomécanique clinique du département des sciences sportives et de la biomécanique clinique, chef du programme d'études supérieures en activité physique et santé musculosquelettique et fondateur du centre pour la santé musculaire et articulaire. En 2017, il s'est vu décerner le titre de chercheur de l'année par l'American Chiropractic Association de même que le prix honorifique David Chapman-Smith par la World Federation of Chiropractic.



## **DR GREG KAWCHUK, DC, MSC, PHD**

Le Dr Kawchuk est professeur à la faculté de médecine de réadaptation et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé vertébrale de l'Université de l'Alberta. Diplômé du CMCC en 1990, il a exercé durant 15 ans dans des contextes multidisciplinaires avant de se consacrer à temps plein à la recherche. En 2004, il est devenu le premier titulaire d'une chaire de recherche en chiropratique au Canada. Ses recherches portent surtout sur les stratégies déterminantes de prévention et de traitement des troubles vertébraux. Il a reçu des bourses octroyées par concours d'importants organismes de financement provinciaux, nationaux et internationaux. Il a signé plus de 100 articles dans des publications évaluées par les pairs portant sur ses travaux. Il est président du conseil de recherche de la World Federation of Chiropractic.



## **DR ALICE KONGSTED, MSC, PHD**

La Dr<sup>e</sup> Kongsted est chercheuse principale au Nordic Institute of Chiropractic and Clinical Biomechanics et professeure agrégée au département des sciences sportives et de la biomécanique clinique de la SDU. Elle a exercé en pratique privée et dans un centre de consultation externe. Elle a également enseigné la recherche pronostique à des étudiants au doctorat à la SDU et à l'Université Curtin à Perth, en Australie. Elle est rédactrice en chef adjointe de la revue *BMC Musculoskeletal Disorders* et membre du comité de rédaction de la revue *Chiropractic & Manual Therapies*. Elle a participé à l'élaboration de trois guides de pratique clinique nationaux des autorités de la santé du Danemark.



## **DR ALBAN MEREPEZA, DC, MSC**

Le Dr Merepeza a obtenu son diplôme du CMCC en 2005 et il est titulaire d'une maîtrise en sciences de la réadaptation de l'Université McMaster. Il a agi à titre de superviseur clinique du programme de stage du CMCC. Il est propriétaire et exploitant du Port Hope Health Centre. En 2015, il a publié son premier article scientifique dans le *Journal de l'Association chiropratique canadienne*. Il s'occupe actuellement de plusieurs sportifs de haut niveau à l'échelle nationale et internationale. En tant que chiropraticien attiré d'une équipe, il a participé cinq fois aux Jeux olympiques, deux fois aux Jeux méditerranéens, une fois aux Jeux d'Amérique centrale et des Caraïbes, ainsi qu'à de nombreux championnats mondiaux dont ceux d'athlétisme, de natation, d'haltérophilie et de ski.



## **DR GEOFF OUTERBRIDGE, DC**

Le Dr Outerbridge est titulaire d'un baccalauréat en cinétique humaine et d'une maîtrise en neuroscience de l'Université de Guelph. Il a commencé sa carrière à l'Université de Waterloo en participant au projet Ontario Universities Back Pain Study. En 1996, il a démarré une entreprise de services-conseils en ergonomie, un domaine complémentaire à sa formation en chiropratique. Il a obtenu son diplôme du CMCC en 2001. De 2001 à 2011, il a été propriétaire d'une clinique de santé multidisciplinaire à Ottawa qui offrait des services de chiropratique, de massothérapie, d'acupuncture, de naturopathie, de réadaptation et de médecine familiale. Il a vendu sa pratique en 2011 pour se joindre à World Spine Care. Il continue de travailler à temps partiel à sa clinique d'Ottawa.



## **DR SHAWN THISTLE, DC**

Le Dr Thistle est chiropraticien, formateur, conférencier international, leader en matière de transfert de connaissances, entrepreneur et conseiller médicolégal. Il est le fondateur et le chef de la direction de RRS Education, une entreprise spécialisée en formation continue qui offre des rapports de recherche hebdomadaires, des séminaires informatiques et des cours en ligne pratiques pour les chiropraticiens, les physiothérapeutes et les ostéopathes partout dans le monde. Il a enseigné à temps partiel au département d'orthopédie du CMCC pendant 13 ans. À ses capacités s'ajoute son expérience en matière de production de rapports médicolégaux dans des causes de faute professionnelle en chiropratique.

**2018 | Numéro 15**

**chiropractic.ca**

*backmatters@chiropractic.ca*

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

Copyright © 2018 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@chiropractic.ca*

Tél : 416 585-7902

Sans frais : 1 877 222-9303

Téléfax : 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





# Foire aux questions sur les soins interprofessionnels de l'APCC

PAR LE D<sup>R</sup> GREG DUNN, DC

DIRECTEUR GÉNÉRAL, ASSOCIATION DE PROTECTION CHIROPATRIQUE CANADIENNE

Les médecins sont de plus en plus nombreux à reconnaître les avantages considérables de la collaboration avec les chiropraticiens pour la guérison des patients. Cela a donc amené les membres de l'Association de protection chiropratique canadienne (APCC) à poser d'importantes questions sur la collaboration interprofessionnelle, notamment à propos des subtilités des règles de protection de la confidentialité et de l'accès aux résultats des examens d'imagerie de pointe. Voici les réponses à quelques-unes des questions les plus courantes ou les plus complexes.

## Q : Le patient doit-il consentir au partage de ses renseignements de santé personnels?

**R :** Qu'il s'agisse ou non d'une exigence de votre province ou de votre association professionnelle, il est toujours sage d'obtenir le consentement explicite du patient avant de communiquer son dossier médical. Se fier à un consentement tacite peut rapidement causer des ambiguïtés. En ce qui a trait au processus de consentement éclairé, faire preuve de transparence est un excellent moyen de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde. De plus, en indiquant clairement à votre patient à qui vous comptez communiquer son dossier médical et pourquoi, vous contribuez à bâtir la confiance.

Créez un formulaire de consentement simple qui peut être signé et inséré au dossier du patient. Ce formulaire doit indiquer que le patient vous autorise à communiquer avec

d'autres membres de son équipe de soins de santé, notamment pour échanger des notes. Comme dans le cas du consentement éclairé, ce consentement au partage de renseignements doit être renouvelé périodiquement. Une fois la relation avec les autres prestataires de soins de santé de votre patient établie, mettez au point un protocole de partage de l'information avec vos collègues.

## Q : Quels renseignements convient-il de partager?

**R :** Après avoir obtenu le consentement du patient, c'est à vous de déterminer quels renseignements communiquer à un autre professionnel de la santé et dans quelle mesure. Nous sommes tous très occupés. Il est préférable de limiter vos échanges à l'essentiel et de vous concentrer sur les résultats des examens, le diagnostic ou les diagnostics différentiels, le plan de traitement et les mesures d'évaluation des résultats pertinentes. Si vous hésitez à savoir si vous devez communiquer ou non des renseignements dans un cas précis, communiquez avec l'APCC pour obtenir des conseils.

## Q : Suis-je autorisé à consulter les résultats des examens d'imagerie de pointe ou des analyses de laboratoire de mes patients?

**R :** Il est maintenant généralement admis que les renseignements de santé d'un patient lui « appartiennent ». Toutefois, les résultats des analyses de laboratoires

et les radiographies sont souvent remis directement au professionnel de la santé qui a prescrit ces examens diagnostiques. Le meilleur moyen d'avoir accès à ces dossiers est d'en faire officiellement la demande auprès d'un médecin ou du patient lui-même. Il est conseillé d'expliquer pourquoi vous demandez ces renseignements, par exemple pour clarifier un diagnostic ou exclure des drapeaux rouges.

Vous pourriez cependant vouloir discuter de certains éléments de vos collaborations avec nous. Nos responsables des plaintes sont là pour vous aider. Nul besoin d'attendre qu'une situation d'urgence se présente pour appeler l'APCC. Notre rôle est de vous aider à éviter les plaintes, notamment en vous donnant des conseils clairs et concrets pour prévenir les situations problématiques.

La communication entre les prestataires de soins de santé d'un patient est une pratique avisée et souvent nécessaire. Cela est particulièrement vrai maintenant, car de plus en plus de Canadiens cherchent à traiter plus d'une pathologie en même temps. L'adoption de protocoles simples favorisant la clarté et la conservation rigoureuse des dossiers vous aidera à offrir des soins efficaces et à vous protéger si quelque chose tourne mal.



# LE MOMENT EST VENU D'ATTENDRE DAVANTAGE

## Innovation, audace et approche centrée sur les patients



DR DAVID PEEACE, DC  
Président, Conseil  
d'administration de l'ACC

« L'existence d'un clivage entre les tenants de différentes philosophies n'a rien d'étonnant. Pour arriver à discuter, il nous faut toutefois trouver un terrain d'entente, et je suis ravi de dire que nous l'avons déjà trouvé en la personne de nos patients. *Il ne faut pas l'oublier.* »



**V**ous avez peut-être déjà entendu cette phrase maintes fois citée selon laquelle « la définition de la folie, c'est de faire sans cesse la même chose et d'espérer des résultats différents ». J'espère que vous prendrez avec humour la comparaison ironique que j'établis avec cet adage dans mon évaluation de l'évolution de notre profession au fil des ans.

J'aimerais prendre un moment pour me poser en observateur extérieur, quelqu'un susceptible de remarquer et de remettre en question les divergences entre chiropraticiens qui renvoient une image peu flatteuse de la profession. Ce message n'est pas une accusation ni une critique de notre leadership. Il porte plutôt un regard critique sur notre volonté de promouvoir l'unité, stratégiquement, à tout prix.

L'existence d'un clivage entre les tenants de différentes philosophies n'a rien d'étonnant. Pour arriver à discuter, il nous faut toutefois trouver un terrain d'entente, et je suis ravi de dire que nous l'avons déjà trouvé en la personne de nos patients. Il ne faut pas l'oublier.

En tant que profession, nous avons eu la chance de voir notre parcours jalonné de nombreux moments décisifs, qui nous ont donné la possibilité de positionner les chiropraticiens en tant que professionnels intégrés au système de santé, ce que nous aspirons à être. Nous nous devons de saisir de telles occasions; nous ne pouvons pas nous permettre de les laisser nous échapper comme nous l'avons fait par le passé.

Je quitte mon poste de président en sachant que notre profession a grand besoin d'un leadership soutenu qui soit audacieux et innovant, et qui accueille avec ouverture le brillant avenir qui nous attend. Cet avenir dont je parle n'est pas un idéal hypothétique – il s'agit d'une vision pragmatique de ce que nous avons la capacité d'accomplir.

L'Association chiropratique canadienne (ACC) a épousé cette vision d'avenir selon laquelle les chiropraticiens feront partie intégrante de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens d'ici 2023. Pour faire de cet objectif audacieux une réalité, un profond changement doit s'opérer, et chacun de nous doit y contribuer pour que notre profession soit reconnue auprès du public. Nous devons absolument mettre de côté nos différences, sinon nous risquons de rater une occasion exceptionnelle de nous épanouir.

Nous avons le devoir d'aller de l'avant, pour contribuer positivement à la santé des Canadiens. La crise des opioïdes nous a appris que des milliers de personnes perdent la vie chaque année en raison de la prescription excessive de ces substances. Les études démontrent que bon nombre de ces médicaments d'ordonnance ont été prescrits pour soulager des douleurs musculosquelettiques. Le traitement des douleurs dorsales peut sembler banal pour certains d'entre nous, mais il est au cœur de la perception qu'a le public de notre profession. Si notre système de santé avait permis d'évaluer les patients correctement et d'intervenir efficacement pour les traiter, à savoir par des manipulations, des milliers de vies auraient pu être sauvées.

Une occasion se présente aujourd'hui aux chiropraticiens de prendre la place qui leur revient et de jouir de la reconnaissance et du respect de l'ensemble de la population. Nous pouvons faire beaucoup pour remédier à cette crise en tant que professionnels qui soulagent les douleurs musculosquelettiques efficacement, sans les dangers associés à la gestion pharmacologique de la douleur. Nous devons éviter de rester passifs durant ce moment charnière; nous devons faire en sorte que notre profession prenne les moyens qui s'imposent et changer de manière significative la vie des Canadiens.

En réponse à cette crise, le gouvernement fédéral a publié des directives recommandant des soins conservateurs comme solution de rechange aux opioïdes pour la gestion de la douleur musculosquelettique. C'est maintenant à nous de faire nos preuves et de nous positionner dans ce créneau. Nous ne pouvons pas nous permettre de laisser les pratiques d'affaires douteuses et les déclarations sans fondement entraver nos efforts. Pour chaque commission gouvernementale, article scientifique ou assureur qui confirme l'efficacité de ce que nous faisons, un article ou une enquête portant sur la vulnérabilité de notre profession nous fait perdre notre crédibilité et notre autorité sociale. Ces comportements répréhensibles sont utilisés pour nous discréditer et mettent toutes nos avancées en péril.

Je ne veux pas me contenter de brosser un tableau sombre de la situation. En fait, je crois que nous sommes parvenus à changer beaucoup des perceptions négatives à notre égard. Notre clientèle change. Notre avenir est plus prometteur. De plus en plus de chiropraticiens qui favorisent l'intégration et la collaboration mettent de l'avant des pratiques fondées sur des données probantes et centrées sur le patient. J'en ai personnellement été témoin en parcourant le Canada. J'ai rencontré de nombreux praticiens enthousiastes et dévoués, qui sont pour une approche d'équipe intégrée des soins de santé. L'adoption du Projet canadien des guides de pratique chiropratique s'est révélée un grand succès. De plus en plus de chiropraticiens utilisent les nouveaux outils en ligne et les nouveaux produits. Si vous n'avez pas encore pris connaissance de ces guides de pratique, ou si vous craignez que ceux-ci vous imposent des restrictions, vous pourriez être surpris de constater que vous appliquez déjà leurs recommandations.

J'ai rencontré d'autres leaders nationaux, et je suis fier de dire que nous faisons l'envie de plusieurs autres organisations nationales. Ces dernières souhaitent apporter les mêmes changements que nous à la gouvernance et reproduire nos succès, tant au chapitre de notre programme de recherche par l'intermédiaire de la Fondation canadienne pour la recherche en chiropratique que de nos chaires de recherche. Nos énoncés de positionnement de la marque et les

réussites que nous avons connues pour faire avancer la profession au Canada ont retenu l'attention à l'échelle internationale. Notre congrès, qui se tiendra à Calgary du 27 au 29 avril, a même suscité l'intérêt de leaders internationaux de la chiropratique, et beaucoup comptent y participer. J'espère que vous y serez et que vous profiterez de l'occasion pour réseauter et participer à des séances de formation continue. Vous serez aux premières loges pour découvrir le brillant avenir qui se dessine pour notre profession.

L'innovation et un leadership audacieux sont à la base de la transformation majeure de notre profession au Canada. Cette transformation est le fruit d'une décision délibérée de mettre

**« Je quitte mon poste de président en sachant que notre profession a grand besoin d'un leadership soutenu qui soit audacieux et innovant, et qui accueille avec ouverture le brillant avenir qui nous attend. Cet avenir dont je parle n'est pas un idéal hypothétique – il s'agit d'une vision pragmatique de ce que nous avons la capacité d'accomplir. »**

l'accent sur les patients et leurs besoins. Je crois que nous sommes sur le point d'établir notre autorité sociale – non seulement avons-nous une place au sein des instances dirigeantes du système de santé, nous sommes bien placés pour apporter des changements positifs dans la santé et le mieux-être de la population canadienne.

Notre profession est née d'une vision innovante et audacieuse et d'une volonté de mettre l'accent sur les patients. En cours de route, nos priorités ont changé. Je crois qu'un leadership déterminé à asseoir notre autorité sociale et motivé par des professionnels passionnés et les

millions de patients qui ont besoin de nos habiletés donnera tout son sens à cette phrase entendue lors d'une réunion du conseil :

« La chiropratique a le vent dans les voiles! »

Ce fut un réel honneur et un privilège de servir notre profession en tant que président de l'Association chiropratique canadienne. Je suis heureux de passer le flambeau à un autre leader dévoué, et je tiens à ce que tous, nous aidions à tracer le chemin.



### Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018

**D' David Peeace et Alison Dantas (28 avril) :**

*Au-delà des rapports : comment rendre la gouvernance amusante et innovante*

# RASSEMBLONS-NOUS

Profitez d'occasions d'établir des liens et de faire partie de la solution au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018

ALISON DANTAS  
DIRECTRICE GÉNÉRALE



CONGRÈS NATIONAL  
ET SALON DES  
EXPOSANTS



**J**e suis enchantée de vous revoir à l'occasion du Congrès national et salon des exposants de l'ACC, qui se tiendra du 27 au 29 avril 2018 à Calgary, en Alberta. Le thème de cette année, **Une meilleure approche de la gestion de la douleur – La chiropratique s'attaque à la douleur**, offrira l'occasion idéale d'explorer l'importance de la chiropratique dans la crise de la gestion de la douleur au Canada.

Comme nous le savons tous très bien, la consommation d'opioïdes a mené à une crise nationale de santé publique. En date d'août 2017, Santé Canada avait déjà rapporté 2 816 décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes<sup>1</sup>. Maintenant que de plus en plus d'études sur la consommation d'opioïdes sont publiées au Canada, nous commençons à mesurer toute l'ampleur des répercussions de cette crise sur nos communautés, nos enfants et les personnes qui souffrent.

En janvier de cette année, une étude publiée par le BC Centre on Substance Use (BCCSU) a révélé que plus du tiers des personnes qui consomment des opioïdes illégaux ont d'abord consommé des opioïdes sur ordonnance à des fins autres que médicales – c'est-à-dire des opioïdes prescrits au patient lui-même ou à quelqu'un d'autre, mais utilisés pour la sensation qu'ils procurent plutôt que pour le traitement<sup>2</sup>. Cette étude a également démontré que les jeunes qui consomment des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales sont beaucoup plus susceptibles de prendre de l'héroïne, et que les adultes qui consomment ces opioïdes sont nettement plus à risque de surdose.

Les risques associés à la consommation d'opioïdes ne sont que l'une des raisons pour lesquelles le Canada doit se doter d'une meilleure approche de gestion de la douleur. Nous savons que, sur une période de six mois, cinq Canadiens sur dix souffrent de lombalgie et que 85 % des travailleurs souffriront de douleurs dorsales au cours de leur vie<sup>3</sup>. En tant qu'experts en santé musculosquelettique, les chiropraticiens sont bien placés pour devenir des chefs de file en matière de gestion de la douleur chronique au Canada.

Le Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018 vous permettra, à vous et à votre personnel, de vous préparer à l'avenir de la profession grâce à des ateliers, à des conférences, à des ateliers intensifs et thématiques, à des séances plénières, à un volet de formation, notamment en gestion, destiné aux assistants en chiropratique, ainsi qu'à des activités sociales propices au réseautage. Vous aurez en outre l'occasion de rencontrer les exposants les plus intéressants en Amérique du Nord.

## FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS NATIONAL ET SALON DES EXPOSANTS DE L'ACC 2018

**Ateliers** – Les ateliers du vendredi, offerts par une multitude d'experts, vous offrent de formidables occasions d'apprentissage. En voici quelques exemples :

- **Atelier de certification pratique – Programme intensif sur la sténose lombaire** : Apprenez-en davantage sur ce programme intensif directement de son créateur, le Dr Carlo Ammendolia, et repartez avec un cahier de travail sur la sténose lombaire, un DVD destiné aux cliniciens, un DVD à l'intention des patients et un guide pour intégrer le programme à votre pratique.
- **Base et application des recherches en matière de ruban kinésiologique – Niveau 1** : Améliorez les résultats chez vos patients en appliquant les connaissances tirées de ces recherches sur le ruban kinésiologique dans vos décisions cliniques.

**Réception d'ouverture** – Échangez avec des cliniciens, des membres du personnel, des chercheurs et des exposants qui participeront au congrès lors de cet événement qui aura lieu le vendredi soir au Centre des congrès TELUS de Calgary. Amateur de karaoké? L'équipe de l'ACC est heureuse d'accueillir de nouveau l'orchestre de karaoké *Rock Star Live*. Ne ratez pas la chance de chanter vos succès favoris en compagnie de musiciens professionnels.

**Discours d'ouverture – « L'ère des bouleversements : plus ça change, plus c'est pareil » :** Scott Stratten, président de UnMarketing et désigné par Forbes comme l'un des cinq principaux influenceurs sur les médias sociaux dans le monde, partagera avec énergie, passion et humour ses connaissances et nous enseignera comment combler l'écart entre la réalité virtuelle et le monde réel.

**Activité sociale Denim et diamants –** Le samedi soir, réveillez le cowboy ou la cowgirl qui sommeille en vous pour cet événement exceptionnel qui se tiendra au Ranchman's Cookhouse and Dancehall, un établissement de renommée mondiale. Habillez-vous pour l'occasion et joignez-vous à nous pour cette soirée spectaculaire où vous pourrez même monter un taureau mécanique.

## RÉUNIR NOTRE COMMUNAUTÉ

Tous les deux ans, le Congrès national et salon des exposants de l'ACC réunit les membres de la communauté chiropratique canadienne pendant deux jours et demi. Bien plus qu'une occasion de perfectionnement professionnel, cet événement vous offre la chance d'échanger des idées, de nouer des partenariats, de rencontrer d'autres chiropraticiens et d'interagir avec des professionnels de disciplines connexes.

Plus nous multiplions les interactions, plus les idées et les préoccupations de la profession auront de l'influence sur les politiques de santé publique et la législation. Si nous maîtrisons bien notre propre discours, les intervenants concernés seront plus enclins à y prêter attention. Ce n'est que lors d'événements comme le Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018 que nous pouvons mesurer l'effet de la force du nombre et de notre message. Ensemble, nous pouvons créer une meilleure approche de la gestion de la douleur en montrant aux Canadiens ce que les chiropraticiens peuvent faire pour les soulager.

Vous trouverez dans ce numéro des articles rédigés par plusieurs de nos présentateurs de renom, qui vous donnent un aperçu de leurs connaissances, de leur vision et de leur engagement. Les séminaires, les ateliers et les conférences qu'ils donneront sont indiqués à côté de chaque article.

Tout au long du congrès, à Calgary et dans tout le pays, vous pourrez suivre les différents événements sur les médias sociaux avec le mot-clic **#CCANCT18**.

### Références

1. Infographie : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada en 2016. Site du Gouvernement du Canada. Août 2017. Consulté le 27 février 2018.
2. Cheng T, Small W, Nosova E, et al. Nonmedical prescription opioid use and illegal drug use: initiation trajectory and related risks among people who use illegal drugs in Vancouver, Canada. *BMC Research Notes*. 2018;11:35.
3. Cassidy JD, Carroll LJ, Côté P. The Saskatchewan health and back pain survey. The prevalence of low back pain and related disability in Saskatchewan adults. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1998;23(17):1860-6; discussion 1867.

# CNSE ACC '18 COMMANDITAIRES

## Commanditaire des médias sociaux et du Wi-Fi



CANADIAN  
CHIROPRACTIC  
PROTECTIVE  
ASSOCIATION



L'ASSOCIATION DE  
PROTECTION  
CHIROPRACTIQUE  
CANADIENNE

## Commanditaire de l'apéro et de la conférence d'ouverture du salon des exposants



Projet canadien des guides  
de pratique chiropratique  
PROMOUVOIR L'EXCELLENCE DANS LES SOINS CHIROPRACTIQUES

## Commanditaire de la réception d'ouverture



Canadian Memorial Chiropractic College

## Commanditaire d'activité sociale Denim et Diamants



ALBERTA  
COLLEGE AND ASSOCIATION  
OF  
CHIROPRACTORS

## Commanditaire de la conférence de clôture

Association  
chiropratique  
canadienne



Canadian  
Chiropractic  
Association

## Commanditaire Platine



## Commanditaire Or



## Commanditaire Argent



## Commanditaire Bronze



# CONSTRUIRE L'AVENIR

## Faire des soins interprofessionnels une réalité

D<sup>R</sup> ALBAN MEREPEZA, DC, MSC



Le D<sup>r</sup> Alban Merepeza est certes reconnu pour son rôle auprès de nombreux sportifs de haut niveau, dont le triple médaillé aux Jeux olympiques de Rio en 2016 Andre De Grasse, mais dans sa communauté, on le connaît surtout pour son travail au Port Hope Health Centre, une clinique de soins de santé privée qu'il a fondée et lui-même construite.

La clinique offre une vaste gamme de services et compte 40 employés et professionnels issus de divers domaines de pratique, y compris des chiropraticiens, des naturopathes, des physiothérapeutes, des audiologistes, un orthophoniste, un podologue et des massothérapeutes agréés. Le centre est également apprécié des patients et des cliniciens en raison de sa structure interprofessionnelle, de son approche centrée sur le patient et de son atmosphère de collégialité.

### LES DÉBUTS DE LA CLINIQUE

Le vaste centre de santé interprofessionnel du D<sup>r</sup> Merepeza n'a pas commencé seulement par une idée, mais aussi par l'enregistrement de son nom comme marque déposée. En effet, le chiropraticien a enregistré le nom de la clinique au cours de sa quatrième année d'études au Canadian Memorial Chiropractic College (CMCC), soit 11 ans avant sa création.

Il avait alors trois certitudes : il voulait ouvrir une clinique multidisciplinaire, celle-ci serait située à Port Hope, en Ontario,

*En ce qui concerne la place de la chiropratique dans ce modèle de soins, le D<sup>r</sup> Merepeza souhaite voir la profession reconnue à sa juste valeur. « Plus que tout, déclare-t-il, je voudrais voir les chiropraticiens prendre la place qui leur revient au sein des équipes de soins de santé multidisciplinaires en tant que spécialistes [des troubles musculosquelettiques] dotés d'un vaste éventail de compétences pouvant aider les patients. »*

et plusieurs professionnels des soins de santé y travailleraient en collaboration. Il a donc enregistré deux noms, soit Port Hope Chiropractic Clinic et Port Hope Health Centre. Dans les années qui ont suivi, il a fini par les utiliser tous les deux dans le cadre de l'expansion de sa pratique.

En 2005, il a fondé sa première clinique, la Port Hope Chiropractic Clinic, où il pratiquait lui-même en tant que chiropraticien et massothérapeute agréé. Au fil du temps, de nouveaux professionnels de différentes disciplines se sont joints à lui, et la clinique a commencé à manquer d'espace.

En 2015, son équipe et lui ont déménagé dans de nouveaux locaux et adopté le nom de Port Hope Health Centre, celui-là même qu'il avait enregistré 11 ans plus tôt.

Lorsqu'est venu le temps d'ériger la nouvelle clinique, le D<sup>r</sup> Merepeza en a littéralement jeté les fondations, participant à toutes les étapes de la construction. « J'ai construit le bâtiment dans lequel se trouve le centre dans l'optique de regrouper tous les professionnels de la santé sous un même toit, explique-t-il. J'ai agi en tant qu'entrepreneur général, une première pour moi. J'ai bâti le centre selon ma vision, pour en faire un endroit où tous travaillent en équipe dans un environnement moderne afin d'offrir des soins fondés sur des données probantes et centrés sur le patient ». Ses collègues abondent dans son sens : « Je crois que c'est plus pratique pour les patients [...]. Il est toujours plus agréable de tout retrouver au même endroit », affirme le D<sup>r</sup> Jude Obomighe, l'un de quatre médecins de famille qui pratiquent au centre de santé.

La clinique charme aussi sur le plan esthétique, avec ses grandes fenêtres et sa luminosité. Elle a été conçue dans un réel souci de favoriser la mobilité, en tenant compte des déplacements des patients et du personnel qui caractérisent un milieu interprofessionnel pleinement intégré. L'aménagement stratégique et la décoration intérieure de la clinique contribuent également à procurer un sentiment de bien-être aux patients et aux professionnels.

« Nous exerçons des métiers très stressants, déclare la D<sup>re</sup> Michelle Long, aussi médecin de famille à la clinique. Nous avons donc besoin d'évoluer dans un milieu de travail qui soit le plus calme et le plus agréable possible. »

## UNE APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE

Le D<sup>r</sup> Merepeza a découvert l'importance des soins interprofessionnels pendant ses études. Il en est venu à la conclusion qu'ils représentaient l'avenir des soins de santé primaires.

Son équipe et lui privilégient des soins centrés sur le patient depuis les tout débuts de la clinique. « Nous voulons que les patients se sentent à l'aise dès qu'ils franchissent la porte, et c'est le cas », affirme le D<sup>r</sup> Merepeza.

Les soins centrés sur le patient vont de pair avec une approche de traitement interprofessionnelle. Le D<sup>r</sup> Merepeza résume sa vision en ces mots : « Nous voulons que les patients se sentent chez eux et qu'ils puissent obtenir sur place tous les services de santé dont ils ont besoin. »

L'une des naturopathes de la clinique, la D<sup>re</sup> Barbara Weiss, qui a travaillé avec le D<sup>r</sup> Merepeza pendant de nombreuses années, souligne qu'il est beaucoup plus facile d'aider les patients à recouvrer la santé dans un tel environnement. « J'aime que nous soyons plusieurs [professionnels complémentaires] sous un même toit, affirme-t-elle. Nous pouvons soigner les gens plus rapidement, sans qu'ils aient à revenir constamment [...]. Nous les aidons à renouer avec la santé et leur donnons les moyens d'optimiser leur guérison. »

Le fait de pouvoir faire une demande de consultation sans même quitter nos locaux – et de pouvoir présenter les patients directement à d'autres professionnels de la santé en leur expliquant en quoi ils pourront les aider – permet à l'équipe d'établir une relation de confiance et des liens avec leurs patients. Cette expérience unique est tout aussi avantageuse pour les patients que pour les membres de l'équipe. « J'aime savoir que, si j'ai du mal à régler un problème, je peux consulter [un autre professionnel] et obtenir différents points de vue [...]. Ce sont les demandes de consultation interprofessionnelles au sein même de la clinique qui aident les patients dans leur réadaptation », explique Sandor Jakab, un physiothérapeute qui travaille avec le D<sup>r</sup> Merepeza depuis plus de 10 ans.

La diversité des domaines de la santé représentés au sein de la clinique est telle que les membres de l'équipe n'ont besoin de faire appel à un professionnel externe que si un patient a besoin de services de psychothérapie ou de counseling, ou encore s'il doit consulter un chirurgien ou un médecin spécialiste.

## PHILOSOPHIE

Le D<sup>r</sup> Merepeza et son équipe estiment très important de nouer des liens, entre eux comme avec les patients. Cela signifie qu'ils doivent éliminer les barrières entre les professions et faire en sorte que l'ensemble de la clinique soit perçu comme un tout. Cette philosophie est l'une des raisons pour lesquelles le D<sup>r</sup> Merepeza a changé le nom de la clinique pour en retirer le mot « chiropratique ». « Même si la chiropratique (c'est-à-dire moi) a été la force motrice à l'origine de la création de la clinique, explique-t-il, je ne veux pas insister sur cet aspect auprès des patients. Je préfère qu'ils nous voient comme un centre de santé pleinement fonctionnel, sans nécessairement

*« Même si la chiropratique a été la force motrice à l'origine de la création de la clinique, je préfère que les patients nous perçoivent comme un centre de santé pleinement fonctionnel et qu'ils ne sachent pas que c'est un chiropraticien qui en est le propriétaire et qui l'a construit. Je ne veux pas détourner l'attention des autres professionnels qui contribuent tout autant que moi au succès de notre établissement. »*

**– D<sup>r</sup> Alban Merepeza, DC**



*« Les soins fondés sur des données probantes, le souci d'aider les gens à aller mieux et le professionnalisme : voilà nos priorités. C'est ce qui nous tient à cœur. »*

**– D<sup>r</sup> Andrew Fagan, DC**

*« J'aime que nous soyons plusieurs [professionnels complémentaires] sous un même toit. Nous pouvons soigner les gens plus rapidement, sans qu'ils aient à revenir constamment [...]. Nous les aidons à renouer avec la santé et leur donnons les moyens d'optimiser leur guérison. »*

**– D<sup>re</sup> Barbara Weiss, ND**



*« Je crois que c'est plus pratique pour les patients [...]. Il est toujours plus agréable de tout retrouver au même endroit »*

**– D<sup>r</sup> Jude Obomighe, MD**

*« J'aime savoir que, si j'ai du mal à régler un problème, je peux consulter [un autre professionnel] et obtenir différents points de vue [...]. Ce sont les demandes de consultation interprofessionnelles au sein même de la clinique qui aident les patients dans leur réadaptation. »*

**– Sandor Jakab, PT**





L'équipe multidisciplinaire du Port Hope Health Centre, de gauche à droite : le D<sup>r</sup> Jude Obomighie, M.D., Leanne Stevenson, massothérapeute, Jayne Cummings, massothérapeute, Caitlin Mcaig, physiothérapeute, la D<sup>re</sup> Karyn Proskos, DC, Angela Allen, gestionnaire de bureau, la D<sup>re</sup> Karen Northey, M.D., Sandor Jakab, physiothérapeute, Shannon Kelly, massothérapeute, et le D<sup>r</sup> Merepeza.

mettre l'accent sur le fait que c'est un chiropraticien qui en est le propriétaire et qui l'a construit. Je ne veux pas détourner l'attention des autres professionnels qui contribuent tout autant que moi au succès de notre établissement. >>

Un autre des chiropraticiens de la clinique, le D<sup>r</sup> Andrew Fagan, qui travaille aux côtés du D<sup>r</sup> Merepeza depuis qu'il a terminé ses études au CMCC, fait écho aux sentiments exprimés par ce dernier :

« Les soins fondés sur des données probantes, le souci d'aider les gens à aller mieux et le professionnalisme : voilà nos priorités. C'est ce qui nous tient à cœur. >>

### TL'AVENIR DE LA CLINIQUE

Même si la clientèle de la clinique ne cesse de croître, le D<sup>r</sup> Merepeza sait qu'il peut faire davantage pour aider encore plus de patients.

Conscient du potentiel d'expansion de la clinique, il admet avoir acheté le terrain adjacent dans le but de construire d'autres installations, comme une pharmacie et un laboratoire d'analyse sanguine, et de recruter d'autres médecins de famille ainsi que divers médecins spécialistes. L'ajout d'un nouveau bâtiment, d'une superficie de 15 000 pieds carrés, ferait de la clinique le plus important centre de soins de santé du comté, à l'exception de l'hôpital.

Il espère que les soins interprofessionnels deviendront de plus en plus fréquents, jusqu'à devenir la norme. « Je crois qu'ils continuent à prendre de l'importance dans le système de santé, dit-il. Le nombre de cliniques multidisciplinaires augmente, tant dans les secteurs privé que public. >>

En ce qui concerne la place de la chiropratique dans ce modèle de soins, le D<sup>r</sup> Merepeza souhaite voir la profession reconnue à sa juste valeur. « Plus que tout, déclare-t-il, je voudrais voir les chiropraticiens prendre la place qui leur revient au sein des équipes de soins de santé multidisciplinaires en tant que spécialistes [des troubles musculosquelettiques] dotés d'un vaste éventail de compétences pouvant aider les patients. >>



### Présence au Congrès national et salon des exposants 2018 de l'ACC

**Participez à un atelier donné par le D<sup>r</sup> Merepeza et la D<sup>re</sup> Deborah Kopansky-Giles, le D<sup>r</sup> Gord McMorland et la D<sup>re</sup> Christie Newton (28 avril) : Offrir des soins intégrés**

**Assistez à la conférence de clôture du congrès en présence du D<sup>r</sup> Merepeza et d'Andre De Grasse (28 avril) : L'impact des chiropraticiens : la relation avec les sportifs canadiens de haut niveau**



# WORLD SPINE CARE

*Offrir des soins vertébraux dans les régions du monde mal desservies*

PAR LE D<sup>R</sup> GEOFF OUTERBRIDGE, DC

Les problèmes relatifs à la colonne vertébrale sont la cause principale d'incapacités dans le monde et entraînent tous les ans la perte de milliards de dollars en coûts de santé, diminution des revenus individuels et perte de productivité de la main-d'œuvre. Les populations dans la plupart des régions du monde, surtout dans les zones rurales, n'ont pas accès aux ressources de santé conventionnelles pour les problèmes liés à la colonne vertébrale.

Contrairement à beaucoup d'autres maladies, il n'existe pas de protocoles ni de modèles complets de soins pour le traitement des problèmes vertébraux, qui sont très divers. Les gens doivent donc supporter la douleur et vivre en étant incapables d'accomplir leurs activités de tous les jours, et ce, sans aucun espoir d'obtenir de l'aide.

Quand un membre de la famille ne peut pas travailler ni soutenir ses proches en raison d'incapacités dues à des problèmes de dos, de cou ou à d'autres types de troubles musculosquelettiques, il peut en résulter une chaîne d'événements catastrophiques dont les conséquences peuvent être particulièrement dévastatrices pour les populations qui dépendent des tâches manuelles pour survivre.

## WORLD SPINE CARE

En 2008, le D<sup>r</sup> Scott Haldeman a créé World Spine Care (WSC) afin de répondre au besoin de traitements fondés sur des données probantes pour les problèmes musculosquelettiques, et vertébraux en particulier, dans les régions du monde qui sont mal desservies.

Peu de temps après, neuf établissements d'enseignement s'étaient inscrits comme institutions de collaboration à la recherche. Il existe maintenant une douzaine d'organisations dans le monde qui appuient financièrement WSC; leur nombre et leur niveau de soutien ne cessent d'augmenter.

En 2009, je suis devenu le directeur clinique de WSC et j'avais pour tâche l'établissement du programme et de projets cliniques. Travaillant étroitement avec le D<sup>r</sup> Haldeman, notre équipe a créé la trousse d'outils cliniques WSC (documentation et collecte de données) ainsi que le modèle de soins.

WSC est maintenant une vaste organisation mondiale affichant un bilan solide, dont les résultats de recherche se multiplient et qui jouit d'une reconnaissance internationale comme modèle de mise en œuvre de programmes de soins pour la colonne vertébrale dans le monde entier.





Le Dr Outerbridge présente la clinique de WSC lors du Kgotla (assemblée du village) à Shoshong, au Botswana, en 2012.

## LE MODÈLE ORGANISATIONNEL

La mission de WSC est d'améliorer la vie des gens dans les collectivités mal desservies, par l'entremise de traitements vertébraux durables, intégrés et fondés sur des données probantes. L'objectif est de créer un modèle complet pour les soins primaires liés aux problèmes vertébraux. Chaque clinique vise à être entièrement intégrée au système de santé local et à établir des compétences jusqu'à ce que l'ensemble du programme soit exécuté localement, de façon durable et adaptable.

Le modèle de soins de WSC est conforme aux priorités établies par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : atteindre les normes de santé les plus élevées possibles, améliorer l'accès aux soins (l'objectif étant l'universalité des soins de santé), offrir des soins fondés sur des données probantes et faire en sorte que les prestataires de soins soient axés sur les personnes et intégrés aux autres services de santé. En 2016, l'OMS a reconnu WSC comme un modèle prometteur et l'a inclus dans son profil en ligne à des fins éducatives et pour indiquer la possibilité d'une collaboration potentielle<sup>1</sup>.

L'équipe de WSC regroupe des chirurgiens, des physiothérapeutes, des chiropraticiens, des chercheurs, des rhumatologues, des



La Dre Kait Graham traite un patient à la clinique de Shoshong, au Botswana.

radiologues et de nombreux autres intervenants du domaine des soins vertébraux. Dans chaque région, les facteurs de durabilité intégrés comprennent la coopération locale, le bénévolat temporaire d'étrangers, l'acquisition de compétences au niveau local et la formation de spécialistes de la colonne vertébrale.

## LE RÔLE DES SPÉCIALISTES DES SOINS VERTÉBRAUX

Sur le terrain, nous favorisons la présence d'un spécialiste des soins vertébraux primaires dans l'équipe de soins, ce qui a été accepté par tous les ministères de la Santé participants. Les cliniciens de WSC augmentent les connaissances des professionnels locaux en matière de soins intégrés fondés sur des données probantes et centrés sur les personnes, tout en se familiarisant avec les croyances et les coutumes locales, les défis de santé particuliers et les maladies qui existent dans la région.

## RECHERCHE CLINIQUE

WSC utilise les meilleures données probantes pour guider les soins cliniques. En s'appuyant sur les données recueillies dans les cliniques, WSC complète les résultats de recherche sur les problèmes vertébraux dans les régions mal desservies. L'organisme a un programme de recherche efficace et a publié à ce jour huit articles dans des revues scientifiques révisées par des pairs; d'autres articles de recherche seront publiés cette année.

## SOINS INTÉGRÉS À LA COLLECTIVITÉ

Il existe actuellement six cliniques WSC dans quatre pays : trois au Botswana et une au Ghana, en Inde et en République dominicaine; d'autres cliniques sont en développement.

Chaque endroit est unique de par sa langue, sa culture et sa situation politique. WSC tient compte de ces aspects en s'adaptant aux besoins locaux, tout en maintenant les principes et les éléments du modèle de prestation des soins vertébraux.

En 2011, ma famille et moi avons déménagé au Botswana pour établir les cliniques modèles à Mahalapye et à Shoshong. Ce pays a été choisi non seulement pour sa sécurité et sa beauté, mais aussi en raison de son gouvernement, du réseau local de soins de santé et du soutien communautaire.

Notre arrivée dans le pays n'a pas été idéale. La maison louée par le gouvernement pour ce projet naissant avait besoin de travaux considérables : il fallait relocaliser les poules, chasser les serpents et les scorpions, et régler les problèmes électriques et les fuites pendant la saison des pluies.

En mars 2018, le Dr Stefan Eberspaecher a inauguré une clinique WSC dans le principal hôpital de la capitale, Gaborone. Le ministère de la Santé et du Bien-Être a offert son appui complet et de l'aide financière pour étendre le programme de soins vertébraux à chaque hôpital de district du pays.



La D<sup>re</sup> Roisin Durcan, le D<sup>r</sup> Geoff Outerbridge, le D<sup>r</sup> Tim Ford et le D<sup>r</sup> Richard Brown devant la clinique de Shoshong, au Botswana.

L'équipe de WSC au Mahatma Gandhi Mission Institute of Health Sciences à Navi Mumbai, en Inde.

En République dominicaine, WSC a ouvert une clinique en collaboration avec un organisme de bienfaisance local en novembre 2014. La clinique a été bien accueillie par les professionnels de la santé locaux ainsi que par les politiciens, qui ont fourni du financement local pour assurer sa durabilité. Le Canadian Memorial Chiropractic College y a envoyé des étudiants pour qu'ils acquièrent une expérience clinique à court terme sous la supervision de la D<sup>re</sup> Patricia Taveras, qui a proposé le programme de WSC dans ce pays.

Il est inspirant de voir autant de cliniciens, de chercheurs et d'autres professionnels de la santé disposés à offrir énormément de temps et d'expertise pour faire réussir le projet WSC.

En 2016, la D<sup>re</sup> Afua Adjei Kwayisi, médecin et chiropraticienne ghanéenne, a fondé une clinique WSC dans un hôpital régional du Ghana. La même année, la D<sup>re</sup> Margareta Nordin, vice-présidente de WSC, a créé un programme WSC en Inde, en partenariat avec la D<sup>re</sup> Rajani Mullerpatan de la Mahatma-Gandhi Mission University.

### L'AVENIR

WSC actualise constamment son modèle de soins, crée de nouveaux projets, développe des compétences et demande l'appui des organisations, des institutions et des individus.

Bien qu'elle n'interagisse pas directement avec le système de santé public, la clinique WSC indienne a été établie dans un hôpital local et donne aux cliniciens l'accès complet à l'imagerie, fait des recommandations aux professionnels et aux spécialistes médicaux et leur offre la possibilité de collaboration interprofessionnelle.

WSC a connu tellement de succès qu'on nous demande maintenant d'aider à créer des programmes de soins vertébraux dans d'autres pays.

Nous espérons que plus de chiropraticiens participeront à la collecte de fonds et au bénévolat pour assurer la réussite de WSC et de la chiropratique à l'échelle mondiale.

Une deuxième clinique est en cours de développement en Inde dans le centre de santé local d'un village, ce qui permettra de rapprocher les soins vertébraux des patients qui ne peuvent pas voyager pendant des heures pour se rendre à l'hôpital.

**Pour en savoir plus sur World Spine Care, les associations qui soutiennent le projet et la façon dont vous pourriez y contribuer, allez à [worldspinecare.org](http://worldspinecare.org).**

### UN PROJET FONDÉ SUR LE BÉNÉVOLAT

Le projet WSC est presque entièrement mené par des bénévoles. Un grand nombre d'entre eux y participent activement même s'ils ont déjà un emploi à temps plein. Sans cet engagement altruiste de nombreuses personnes, WSC n'existerait pas.

#### Référence

1. Creating a sustainable model of spine care in underserved communities in Botswana. Site Web WHO Collaborating Centre for Integrated Health Services based on Primary Care. 17 août 2016. [www.integratedcare4people.org](http://www.integratedcare4people.org). Consulté le 13 février 2018.

Depuis le début, plus de 100 bénévoles de 16 pays ont contribué à WSC. Ils ont assumé le rôle de superviseur de la clinique, d'adjoint clinique, de chercheur, de dirigeant ou de membre du conseil de WSC, de professeur de yoga, de conseiller clinique et scientifique, d'agent de communication ou de collecteur de fonds.

CNSE  
ACC 18

CONGRÈS NATIONAL  
ET SALON DES  
EXPOSANTS

**Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018**

**Assistez à une séance de formation ludique et interactive animée par le D<sup>r</sup> Geoff Outerbridge, la D<sup>re</sup> Ayla Azad, le D<sup>r</sup> Shawn Thistle et la D<sup>re</sup> Julie Yaworski (27 avril) : IGNITE**



## Nouveau partenaire ACC PLUS

Nous nous sommes toujours efforcés de soutenir les chiropraticiens canadiens et notre nouveau statut de partenaire augmente notre engagement envers les membres de l'ACC grâce à:

- Commandite platine au congrès national et salon professionnel de l'ACC de 2018
- Faire partie du programme de partenariat ACC Plus
- Offrir des avantages exclusifs aux membres de l'ACC

# Économisez 5% de réduction sur chaque article, chaque vente, tous les jours!\*

### Inscrivez-vous pour enregistrer

Avant de passer votre prochaine commande, appelez simplement notre service clientèle au 800.461.0100 pour modifier votre compte Vitality existant ou en créer un nouveau. Fournissez-nous votre numéro d'identification de membre de l'ACC et nous vous mettrons sur une liste de prix exclusive qui vous donne automatiquement droit à un rabais supplémentaire de 5% sur tous vos achats. Cette réduction s'appliquera automatiquement à toutes vos futures commandes téléphoniques et Web.



VITALITY DEPOT

800.461.0100

WWW.VITALITYDEPOT.CA

\* La réduction pour membre ne s'applique pas à l'équipement clinique, aux taxes, aux frais de service ou aux frais d'expédition. La livraison gratuite n'est pas offerte aux territoires.

# Un fournisseur chiropratique avec de vraies différences

**Prix de valeur fiable tous les jours**



**Matériel d'éducation gratuit**



**pour les patients**

**Offres exclusives eCLUB**



**Innovateur de produit**



**Support pour vos événements**



**Gagnez des cartes VISA® prépayées**



**et nouvelles ouvertures de cliniques**

**avec des récompenses Vitality**

**Économisez vos 5% supplémentaires**



**Livraison gratuite à 250\$\***

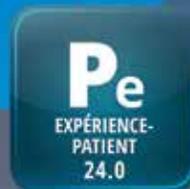
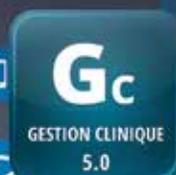
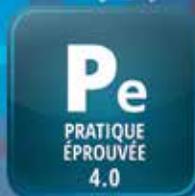
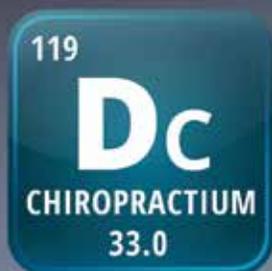


**sur les articles en solde et en liquidation**

# CHIROPRACTIUM

Un guichet unique à portée de main pour améliorer les soins aux patients

RONDA PARKES  
CHEF DE LA GESTION  
DE LA MARQUE



# CHIROPRACTIUM

Les progrès des soins de santé et de la technologie ont permis d'améliorer les soins aux patients dans toutes les disciplines cliniques professionnelles, mais la rapidité de la recherche fondée sur des données probantes ainsi que l'évolution des lignes directrices permettent difficilement d'intégrer sans tarder l'information aux traitements quotidiens. Le décalage entre les tendances, la recherche et les meilleures pratiques, et entre la diffusion, la traduction et la mise en œuvre des connaissances, peut retarder l'offre des meilleurs soins axés sur les patients.

Mais ce retard n'a plus raison d'être! Car c'est avec fierté que l'ACC vous présente sa nouvelle application Web appelée Chiropractium.

Chiropractium est un outil « au point d'intervention » que l'ACC a créé pour vous fournir l'information la plus à jour vous permettant d'améliorer l'expérience du patient, de bâtir votre carrière et d'adopter les principes de pratique les plus récents fondés sur des données probantes. Son objectif est d'offrir une

plateforme d'interaction pour partager des ressources et enrichir l'expérience du patient et les soins chiropratiques.

Cet outil est destiné à nos membres, chez qui l'ACC voulait créer un sentiment d'appartenance. C'est là où vous irez pour obtenir de l'aide et des ressources, et pour rester en contact. C'est cela, Chiropractium.

## AIDER LES CHIROPRACTIENS À TENIR COMPTE DES RÉSULTATS DES RECHERCHES CLINIQUES DANS LEUR PRATIQUE

Les cliniciens sont des personnes occupées qui n'ont souvent pas le temps de lire les toutes dernières recherches fondées sur des données probantes, de les absorber complètement, puis de les mettre en œuvre auprès de leurs patients. Avec l'accessibilité et l'abondance de l'information en ligne, il est possible que les patients en sachent plus que leurs prestataires de soins au sujet des études les plus récentes sur leur santé. Chiropractium est là pour vous aider à traduire les principes de pratique et à améliorer l'expérience des patients en matière de soins chiropratiques.

## CHIROPRACTIUM : C'EST ÉLÉMENTAIRE!

Nous pouvons remercier le Dr Greg Kawchuk, professeur agrégé à la faculté de médecine de réadaptation et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en santé vertébrale de l'Université de l'Alberta, pour l'idée qui est à l'origine de Chiropractium. Voici ce qu'il en dit :

« Je me suis demandé comment rendre la recherche plus excitante. C'est là que j'ai eu l'idée de Chiropractium. Je regardais le tableau périodique ce jour-là, et c'est essentiel, les gens en ont besoin. J'ai alors remarqué qu'il y avait beaucoup de symboles pour d'autres professions. J'ai dit en riant que le symbole MD est là pour les médecins, les infirmiers autorisés sont là, ainsi que les naturopathes, PT est là pour les physiothérapeutes, mais où est le symbole pour la chiropratique dans le tableau? »

Le Dr Kawchuk a réfléchi à l'élément qui pourrait représenter la profession de chiropraticien et aux éléments qui seraient regroupés au-dessous.

« J'ai sorti mon logiciel, explique le Dr Kawchuk, et j'ai commencé à faire une esquisse de l'élément; soudain, un nouvel élément est apparu dans le tableau périodique. J'ai vérifié le mot pour être sûr qu'il n'y avait pas de "Chiropractium" ailleurs; et j'avais ce joli petit symbole qui semblait traduire un sentiment et une image au sujet de la chiropratique, qui était pour tout le monde. Il n'y avait pas de lien particulier avec une école de pensée, un type de pratique ou un lieu de travail. Il s'agissait vraiment de Chiropractium et de l'élément qui sous-tend toute la profession. »

## LE TABLEAU DES ÉLÉMENTS DE CHIROPRACTIUM

« Chiropractium est un endroit où les chiropraticiens pourront se rendre compte qu'ils partagent des valeurs communes sur la profession, explique le Dr Greg Kawchuk. C'est là que l'élément s'insère dans la profession. C'est un point central pour les soins axés sur les patients. Les autres éléments sont au-dessous dans le tableau. »

Chiropractium est l'initiative d'un de nos membres relativement à notre image, qui vise à encourager les interactions et à augmenter la pratique professionnelle des membres dans trois domaines clés qui influencent la perception des patients envers la chiropratique. Chaque section aura pour objectif de fournir des contenus et des ressources sur les meilleures pratiques en matière d'expérience-patient, de gestion clinique et de pratique éprouvée.

L'expérience-patient regroupe la gamme des interactions des patients avec le système et avec les prestataires de soins de santé. Comprendre l'expérience-patient est une étape clé dans la démarche menant à des soins centrés sur le patient, qui demande aux chiropraticiens d'être sensibles aux préférences, aux besoins et aux valeurs des patients.

La gestion clinique porte sur un vaste ensemble de ressources permettant d'optimiser ou d'ouvrir une clinique de chiropratique en partant du bon pied; elles concernent les compétences financières, le leadership, le marketing, les ventes éthiques, la planification, etc.

La pratique éprouvée vise à offrir des contenus et des ressources qui soutiennent les principes de pratique éprouvés afin de guider les décisions cliniques en intégrant l'expérience clinique, les préférences et les valeurs des patients, ainsi que les meilleures données scientifiques disponibles.

Dans ce numéro de *BACK Matters*, les icônes de l'élément Chiropractium seront utilisées pour indiquer les contenus relatifs à l'un des trois éléments.

Vous aurez bientôt accès à cet avantage réservé aux membres de l'ACC.

### LES NOMBREUSES SIGNIFICATIONS DU MOT « ÉLÉMENT »

- Une partie d'un tout
- Une sphère d'activité
- Des principes rudimentaires
- Un groupe de personnes qu'on identifie par leurs intérêts communs
- Une entité qui satisfait à toutes les conditions d'appartenance à un ensemble donné

**Chiropractium sera disponible sur le Web et vous pourrez aussi le télécharger à partir d'Apple Store ou de Google Play, en français et en anglais.**

CNSE  
ACC 18



CONGRÈS NATIONAL  
ET SALON DES  
EXPOSANTS

### Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018

**Warren Coughlin (28 avril) :** *Exploration des éléments du programme CHIROPRACTIUM – Établir une entreprise notable*



**CNSE**

**A C C**

## L'ATTENTE EST TERMINÉE

Cette fin de semaine riche en activités promet d'être l'occasion parfaite de réseautage et d'échange de connaissances dans une ambiance de détente! Notez la date! Venez en compagnie de vos collègues, associés, camarades de promotion et membres de votre famille afin de faire du Congrès national et salon des exposants de l'ACC le plus grand événement chiropratique en 2018! Au plaisir de vous voir et de célébrer ensemble le succès de notre profession et son influence sur la vie de beaucoup de personnes.

**#CCANCT18**





2018

**27-29 AVRIL 2018**  
**TELUS CONVENTION CENTRE**  
**CALGARY, ALBERTA**

*Obtenez vos billets à*  
**[congrèsacc2018.ca](http://congrèsacc2018.ca)**





# Appuyer les soins CHIROPRACTIQUES

## L'importance des facteurs contextuels pour les chiropraticiens

PAR LE D<sup>R</sup> SHAWN THISTLE, DC

**D**e nombreuses raisons m'ont amené à choisir la chiropratique, dont la convivialité, le caractère positif et la compassion dans les soins offerts ainsi que l'environnement clinique. En tant que chiropraticiens, nous aimons pouvoir communiquer ouvertement, fréquemment et en toute franchise avec nos patients. Nous pouvons aussi choisir les moments propices pour administrer les traitements afin de répondre entièrement aux besoins de nos patients et leur offrir d'excellents soins, aménager nos bureaux pour qu'ils soient accueillants et professionnels, embaucher du personnel aimable pour aider les patients, et ainsi de suite. En général, nous pouvons aussi apprendre à connaître nos patients au fil du temps et bâtir avec eux des relations thérapeutiques solides et positives.

Tous ces facteurs contextuels peuvent réellement contribuer à obtenir des résultats positifs chez les patients; cela dit, tous les professionnels de la santé ne jouissent pas des mêmes libertés.



Je crois que c'est quelque chose que nous avons toujours su, mais l'importance des facteurs contextuels est maintenant étayée par des données probantes.

Toute conversation scientifique ou informelle sur les facteurs contextuels débouche invariablement sur l'effet placebo. Que ce soit en chiropratique ou en médecine allopathique, le concept d'effet placebo a toujours eu une connotation négative. Aussi appelé « effet non spécifique », le terme placebo s'entend d'un traitement inerte, dont on sait que la substance administrée ne contient, par définition, aucun élément actif. Le terme placebo peut aussi être employé de façon péjorative, évoquant des intentions trompeuses ou frauduleuses.

Se tenir au courant des dernières recherches sur le placebo et les facteurs contextuels en plus des autres aspects de notre profession peut représenter un défi. Les travaux pertinents et intéressants se font de plus en plus nombreux. L'article « Contextually Aided Recovery (CARE): a scientific theory for innate healing<sup>1</sup> », paru récemment, a peut-être déjà attiré

votre attention. Je vous recommande fortement de le lire, de même que l'article « Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain<sup>2</sup> », qui reprend des concepts similaires, mais du point de vue de la physiothérapie.

Je me concentrerai sur le premier de ces deux articles. Newell et ses collègues<sup>1</sup> présentent avec éloquence la littérature scientifique de plus en plus abondante qui pourrait contribuer à expliquer les résultats exceptionnels que nous observons souvent dans nos bureaux et qui vont bien au-delà des effets strictement biologiques de la manipulation vertébrale, des exercices, des appareils, de l'acupuncture ou de toute autre méthode de traitement utilisée par les professionnels. Les auteurs abordent le concept des facteurs contextuels en adoptant une approche plus contemporaine et font contrepoids à la négativité généralement associée au placebo en proposant un nouveau modèle descriptif appelé « Contextually Aided Recovery » (ou CARE).

### Pour mettre ce nouveau modèle « CARE » en contexte, il convient de mentionner deux domaines de recherche pertinents :

**1) L'analgésie placebo**, dont l'efficacité a été démontrée à maintes reprises dans le cadre d'essais cliniques (et d'autres essais), est un phénomène clinique largement reconnu. Un exemple récent est celui d'un essai ouvert (ce qui signifie que les patients savaient quel traitement leur était administré) mené auprès de patients souffrant de lombalgie chronique. Le placebo, administré ouvertement aux patients, a réduit la douleur et l'invalidité davantage que le « traitement habituel » (qui peut comprendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens et des conseils généraux<sup>3</sup>). Les études sur le sujet deviennent de plus en plus importantes dans le contexte de l'actuelle crise des opioïdes.

### 2) Les attentes du patient quant aux bienfaits :

De nouvelles preuves confirment clairement la notion selon laquelle les attentes du patient quant aux bienfaits d'un traitement (lesquelles peuvent être directement liées aux facteurs contextuels ou influencées par ceux-ci) peuvent moduler dans une large mesure les fonctions motrices et immunitaires. (Reportez-vous à l'article sur le modèle CARE<sup>1</sup> pour obtenir plus de détails.)

### Selon le modèle CARE, l'analgésie ou les modulations des réponses motrices ou immunitaires peuvent être déclenchées par divers facteurs contextuels, dont les suivants :

-  Relation médecin-patient positive (y compris la communication verbale et non verbale)
-  Attentes, préférences et expériences cliniques antérieures du patient
-  Caractéristiques du traitement (soins centrés sur le patient, diagnostic clair, toucher thérapeutique)



Caractéristiques du milieu de soins (y compris l'environnement clinique, l'aménagement intérieur et l'amabilité du personnel)

Les facteurs contextuels peuvent produire un effet thérapeutique distinct par l'intermédiaire des mêmes voies centrales de modulation de la douleur, qui sont activées par diverses interventions concrètes dans le cadre du traitement<sup>2</sup>. Il s'agit d'un concept puissant! Le modèle CARE, tel qu'il est décrit par les auteurs de l'article, pourrait représenter un virage dans la fausse dichotomie entre effets thérapeutiques spécifiques et non spécifiques. Une telle compréhension pourrait favoriser l'acceptation de ces facteurs et des effets qu'ils procurent, ainsi que d'autres, à titre d'intervention thérapeutique légitime.

Je crois que l'intégration de ces dernières données de recherche à notre approche clinique s'accompagne de certains défis, le premier étant de ne pas surestimer les effets des facteurs contextuels. Il nous faudra également reconnaître que le contexte peut aussi avoir une influence négative, et enfin poursuivre la recherche sur les mécanismes d'action de nos traitements. Soyons clairs : je ne prétends pas que l'efficacité clinique des soins chiropratiques découle exclusivement de facteurs contextuels. Toutefois, des données probantes de plus en plus nombreuses indiquent que de tels facteurs sont intrinsèquement importants pour la prestation de soins cliniques efficaces, toutes disciplines confondues.

Ma recommandation pour les chiropraticiens est d'exploiter le potentiel des effets cliniques positifs en portant une attention particulière aux petits détails – de l'apparence de leur bureau à l'empressement et à la courtoisie de leur personnel, en passant par la manière dont ils communiquent avec leurs patients. En somme, s'ils



### Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018

**D<sup>r</sup> Thistle et D<sup>r</sup> Kent Stuber (27 avril) :** *Symposium de recherche : Intégration des données scientifiques – la chiropratique dans le système de santé moderne*

**Assistez à une séance de formation ludique et interactive animée par le D<sup>r</sup> Thistle, le D<sup>r</sup> Geoff Outerbridge, la D<sup>re</sup> Ayla Azad et la D<sup>re</sup> Julie Yaworski (27 avril) :** *IGNITE*

**Ne manquez pas cette conférence par le D<sup>r</sup> Thistle (28 avril) :** *Neuroscience de la douleur moderne à l'usage des chiropraticiens*

sont utilisés correctement, les facteurs contextuels pourraient être considérés comme étant la « touche finale » qui vient compléter des soins chiropratiques déjà efficaces!

Le Dr Thistle est le fondateur de RRS Education, une entreprise qui offre des rapports de recherche hebdomadaires ainsi que des cours en ligne et des séminaires fondés sur des données probantes pour aider les cliniciens occupés à prendre connaissance des plus récentes recherches et à les intégrer à leur pratique. Pour en savoir plus, consultez le site [rrseducation.com](http://rrseducation.com).

Les services de RRS Education font partie des avantages offerts aux membres de l'ACC; on peut y accéder dans la section réservée aux membres du site de l'ACC, à l'adresse [chiropratique.ca](http://chiropratique.ca).

#### Références

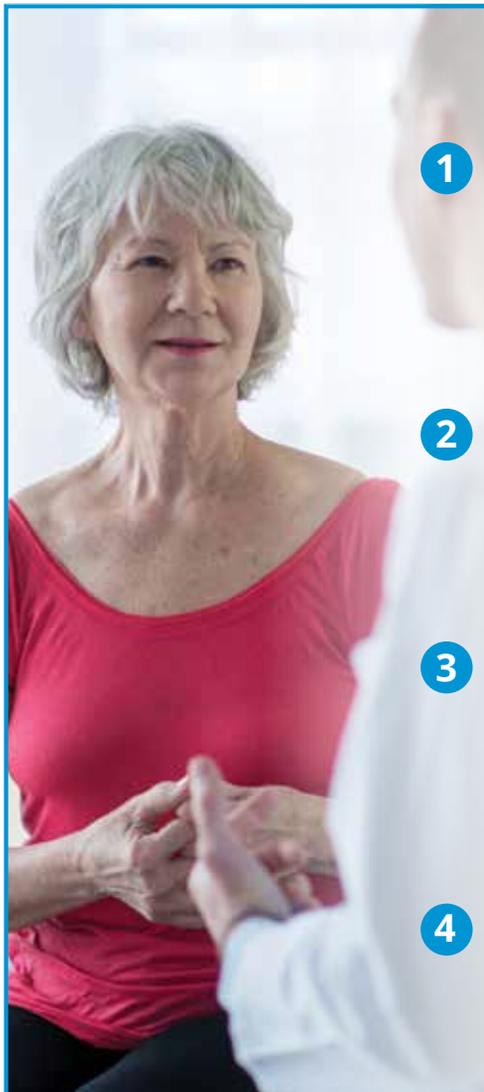
1. Newell D, Lothe LR, Raven TJJ. Contextually Aided Recovery (CARE): a scientific theory for innate healing. *Chiropr Man Therap.* 2017;25:6.
2. Rossetini G, Carlino E, Testa M. Clinical relevance of contextual factors as triggers of placebo and nocebo effects in musculoskeletal pain. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018;19(1):27.
3. Carvalho C, Caetano JM, Cunha L, Rebouta P, Kaptchuk TJ, Kirsch I. Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Pain.* 2016;157(12) 2766-72.



Le Dr Shawn Thistle,  
fondateur de  
RRS Education.

## Conclusions notables

- 1 **La recherche sur les facteurs contextuels a sa place dans le milieu des soins de santé « classiques » :** L'utilisation de ces facteurs pour élaborer des scénarios de soins contextuels qui maximisent les effets positifs (placebo) et réduisent au minimum les effets négatifs (nocebo) est un art qui s'inscrit dans l'approche multimodale caractérisant les soins chiropratiques modernes. Elle doit donc être mise de l'avant et défendue à titre de composante légitime des soins de santé conventionnels.
- 2 **La réponse d'un patient aux soins n'est pas entièrement automatique :** Les données probantes tendent de plus en plus à démontrer l'existence, dans le bon contexte et compte tenu d'attentes réalistes, d'une modulation importante par le patient de ce que l'on considérerait auparavant comme des processus automatiques. Ces effets sont substantiels sur le plan clinique et très répandus, et il ne faut pas les sous-estimer.
- 3 **Les facteurs contextuels ont des effets analgésiques mesurables :** De nombreuses données de recherche indiquent maintenant que les facteurs contextuels de la rencontre clinique activent des voies neurales spécifiques et identifiables dans le propre système nerveux central du patient. Il s'agit d'effets physiques réels et mesurables qui sont significatifs sur le plan clinique. Ces effets analgésiques et les voies neurales qui les génèrent ont été largement documentés dans différentes études.
- 4 **La compréhension des patients influe sur leurs signaux de douleur :** La manière dont un patient comprend et interprète les paroles et les actions d'un clinicien ainsi que l'environnement clinique peut activer ou désactiver les voies neurobiologiques qui réduisent ou augmentent directement la douleur.



# CRÉER UNE COMMUNAUTÉ

## Stimuler l'adhésion chez nos jeunes praticiens

SIMRAN VAID

Gestionnaire Principale,  
Engagement des membres

**Ê**tre jeune et étudiant n'a rien de facile. Je crois que beaucoup d'entre nous n'ont jamais été aussi motivés dans leurs vies personnelles et professionnelles (et pourtant aussi perdus) qu'au tout début de leur carrière, durant leurs jeunes années. Entre l'âge de 20 et 25 ans, nous passons par d'énormes changements, laissant derrière la sécurité et la routine de la vie d'étudiant pour plonger dans la réalité intense et concurrentielle du monde du travail. On attend de nous que nous réussissions cette transition avec brio, mais nous savons tous que les choses ne sont pas toujours aussi simples.

Nous savons que le cheminement de chacun est unique et jalonné d'épreuves et de tribulations. Il serait cependant possible d'aider les jeunes tout au long de leur parcours en mettant en place certaines mesures de soutien. Nous pourrions notamment les aider à trouver la manière la plus efficace d'aborder un problème ou encore leur donner accès à une communauté de mentors et de collègues prêts à les conseiller ou à des services professionnels. Chaque petit coup de pouce compte.

Le parcours étudiant décrit ci-dessus reflète les difficultés que peuvent rencontrer les jeunes chiropraticiens. Après avoir obtenu leur diplôme, avec ou sans aide financière, ces jeunes choisissent de faire carrière en chiropratique parce qu'ils désirent aider les autres et soulager leur douleur et leur inconfort, mais aussi parce qu'ils souhaitent avoir un jour leur propre pratique et devenir leur propre patron. Rien n'est plus stimulant que de travailler à quelque chose qui nous passionne. C'est ce qui motive ces jeunes à poursuivre leurs études pendant cinq ans après avoir décroché leur diplôme de premier cycle, même si cela coûte cher et les obligera à contracter d'autres prêts étudiants. Ils ont toutefois l'espoir que, à long terme, cet investissement en vaudra la peine. Avec le soutien d'une communauté, ce sera d'autant plus vrai.

Comment une association peut-elle aider les jeunes chiropraticiens à réaliser leur rêve d'avoir du succès dans leur pratique?

Le rôle de l'Association chiropratique canadienne (ACC) durant les cinq années de formation des étudiants en chiropratique et les premières années de leur pratique est de s'assurer qu'ils

ont facilement accès à de l'information et à une communauté où ils pourront se bâtir un réseau et trouver les bons outils pour réussir.



En 2016, l'ACC a permis aux nouveaux diplômés d'être membres de l'Association gratuitement pour une période allant jusqu'à 18 mois après l'obtention de leur diplôme. Cette initiative a pour objectif d'alléger leur stress financier tout en leur donnant l'occasion de profiter de tous les avantages qu'offre l'ACC par l'entremise de ses services aux membres et des programmes de ses divers partenaires. Nous sommes constamment à l'affût de nouvelles possibilités de partenariats qui pourront s'ajouter à notre offre déjà substantielle et créer de la valeur pour les jeunes praticiens.

La prochaine initiative pour soutenir les jeunes chiropraticiens (et les plus expérimentés) est la nouvelle application Chiropractium, qui propose un contenu expressément destiné aux nouveaux diplômés qui sont sur le point de commencer à exercer. En créant des contenus portant sur des sujets qui intéressent les jeunes membres, comme l'établissement d'une nouvelle pratique et le choix d'un lieu pour le faire, nous leur montrons que la profession se soucie d'eux et qu'ils ne sont pas seuls.

Nous continuerons de chercher des occasions de tisser des liens avec nos jeunes praticiens. L'équipe des services aux membres est déterminée à suivre les étudiants tout au long de leur formation et à leur fournir des conseils pour les préparer à faire leur entrée sur le marché du travail. C'est pourquoi l'orientation stratégique de l'ACC consiste à renforcer le réseau de l'Association canadienne des étudiants en chiropratique – non seulement au Canada, mais pour tous les Canadiens qui étudient aux États-Unis ou dans d'autres pays. L'ACC veillera à ce que ces étudiants demeurent en contact avec leurs homologues canadiens et soutiendra leur croissance et leur développement dans la profession.

Le Congrès national 2018 qui aura lieu bientôt est l'occasion idéale pour nos nouveaux membres de se présenter à un vaste réseau dans une ambiance propice aux interactions et à la camaraderie. Joignez-vous à nous pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres de notre communauté.

## LE PROGRAMME

# GLA:D

## EST DE RETOUR

PAR LA D<sup>RE</sup> ALICE KONGSTED, MSC, PHD,  
LE D<sup>R</sup> GREG KAWCHUK, DC, PHD,  
ET LE D<sup>R</sup> JAN HARTVIGSEN, DC, PHD

Le D<sup>r</sup> Søren Thorgaard Skou, professeur agrégé à la SDU et l'un des créateurs du programme GLA:D pour le genou, fait la démonstration des exercices.

## Nous vous présentons un nouveau programme GLA:D pour la douleur dorsale qui aide les cliniciens à discuter de soins éprouvés avec les clients

**E**n 2013, l'Université du Danemark du Sud a lancé un programme visant à aider les cliniciens à appliquer les recommandations des nouveaux guides de pratique clinique nationaux du Danemark à l'intention des personnes souffrant de douleurs au genou et à la hanche.

Il s'agissait du programme GLA:D, un acronyme qui signifie « Good Life with osteoArthritis in Denmark ».

Dans la foulée du succès qu'a connu le programme GLA:D, qui ciblait les douleurs au genou et à la hanche, il a été décidé d'en élargir la portée pour y inclure d'autres parties du corps. Le nouveau modèle retenu pour appuyer la mise en œuvre des guides de pratique clinique danois et des guides internationaux s'intitule GLA:D Back.

### QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME GLA:D BACK?

Le programme GLA:D Back vise à enseigner aux cliniciens comment informer les patients et superviser les exercices en suivant une méthode uniforme qui cadre avec les messages clés véhiculés dans l'information transmise aux patients. L'objectif est de les encourager à explorer différentes manières de bouger plutôt qu'à « bouger correctement ».

Le programme GLA:D Back repose sur les mêmes éléments fondamentaux que la méthode GLA:D pour le genou et la hanche, mais le contenu de l'intervention est adapté aux personnes

souffrant de dorsalgie. Il comporte deux séances individuelles pour amorcer et clore la formation, deux séances d'information de groupe et un cours d'exercices de groupe d'une durée de huit semaines.

### RAISON D'ÊTRE DU PROGRAMME GLA:D BACK

De façon générale, le programme GLA:D Back cherche à améliorer la capacité des gens à gérer eux-mêmes leur dorsalgie. La plupart des personnes souffrant de dorsalgie doivent composer avec une affection de longue durée qui s'accompagne de douleurs persistantes ou épisodiques. Dans ce contexte, le sentiment de pouvoir gérer cette douleur se révèle important pour éviter les incapacités et favoriser une bonne qualité de vie. C'est pourquoi le programme GLA:D Back met l'accent sur la compréhension de la douleur et les moyens de la gérer ou maîtriser.

Les guides cliniques du monde entier recommandent systématiquement des soins actifs pour les personnes souffrant de dorsalgie. Cela comprend d'abord et avant tout de l'information rassurante à l'intention des patients et des conseils les incitant à demeurer actifs. En outre, on leur prescrit souvent des exercices thérapeutiques supervisés, une thérapie manuelle (seule ou combinée à des exercices) et des traitements d'acupuncture.

De plus, on recommande fréquemment d'éviter de systématiquement diriger les patients aux prises avec des douleurs

dorsales vers l'imagerie ou de les traiter en recourant à des opioïdes. Pour ce qui est des traitements effractifs, ils sont indiqués pour une petite minorité de patients dans des circonstances clairement définies. Bien que cette approche pour traiter la dorsalgie recueille un large consensus, les guides cliniques ne donnent pas aux cliniciens de marche à suivre pour pratiquer ces interventions.

C'est une des raisons qui rend la mise en application de ces guides dans la pratique clinique si difficile.

La méthode GLA:D Back prend ces recommandations et les transforme en un programme structuré qui a fait ses preuves dans un contexte de soins de première ligne. La formule se veut aussi transparente pour les patients, les gestionnaires des régimes d'assurance-maladie publics et privés et les politiciens, qui savent à quoi s'attendre et peuvent compter sur des résultats systématiquement documentés.

## LE PROGRAMME GLA:D BACK DANS LA PRATIQUE

Dans le cadre du programme GLA:D Back, nous enseignons aux gens que la douleur au dos doit être perçue comme un déséquilibre entre les demandes et la capacité plutôt qu'un signal de blessure ou de lésions aux tissus (Figure 1). Nous abordons les moyens à la portée de chaque patient pour réduire les demandes sur le plan physique, émotionnel et social et, en parallèle, augmenter sa capacité physique, cognitive et mentale.

Le programme d'exercices structuré vise à atteindre une variation naturelle dans le mouvement, conjuguée à un sentiment de confiance envers une colonne vertébrale forte et résiliente. Les personnes atteintes de dorsalgie ont souvent pris inconsciemment l'habitude de modifier leurs mouvements et de bouger de manière tendue. Un tel comportement peut en soi causer de la douleur, voire l'exacerber. Malheureusement, les exercices supervisés ne favorisent pas toujours des mouvements naturels, exécutés de manière détendue. Traditionnellement, ils sont axés dans une large mesure sur la correction de la posture et le maintien du dos dans une position « neutre » ou « correcte ». Souvent, les exercices n'ajoutent pas de variation et peuvent même conforter les patients dans l'idée d'être frappés d'une fragilité structurelle.

Fait encore plus important, des cliniciens bien intentionnés, qui veulent aider les patients à se débarrasser de la douleur, ne sont souvent pas à l'aise à l'idée de provoquer de la douleur durant des exercices et dictent la prudence aux patients dès que leur dos leur fait mal. En somme, nous affirmons aux patients que la douleur n'est pas synonyme de blessure, tout en leur enjoignant de cesser un exercice qui occasionne de la douleur. Cette attitude sème la confusion et frustre les patients.

## À QUI S'ADRESSE LE PROGRAMME GLA:D BACK?

Environ 50 % des personnes souffrant de douleurs dorsales ne consulteront pas. De toute évidence, ce ne sont pas toutes les personnes atteintes de dorsalgie qui ont besoin de traitements.

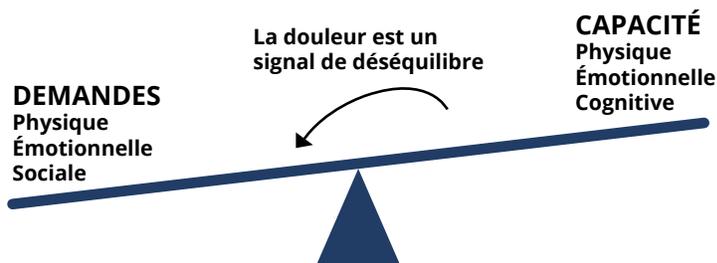


Figure 1. Illustration tirée du matériel de formation remis aux patients qui explique que la douleur est causée par une demande (physique, émotionnelle et sociale) supérieure à la capacité (physique, émotionnelle et cognitive).

Parmi celles qui consultent, le programme GLA:D Back s'adresse aux personnes devant composer avec des douleurs persistantes ou récurrentes qui ont besoin d'encadrement pour acquérir des compétences adéquates d'autogestion de la douleur. Cela peut comprendre les personnes limitées dans leurs activités depuis longtemps en raison de la dorsalgie ou affligées d'une anxiété croissante face à une douleur dorsale qui revient sans cesse ou semble « incontrôlable ».

## LE REGISTRE ET LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE GLA:D BACK

Les patients qui fournissent des données au registre GLA:D Back consentent à participer à des activités de recherche fondées sur la pratique. Le registre contient de l'information sur les examens physiques, les objectifs personnels du patient et certains résultats rapportés par les patients. Il constituera une ressource importante pour décrire les résultats obtenus grâce aux soins, les personnes qui tirent avantage du



### Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC

**D<sup>r</sup> Jan Hartvigsen, atelier thématique (28 avril) :** *GLAD® Back—Cours de groupe uniformisé pour les personnes souffrant de douleurs dorsales persistantes ou récurrentes.*

**D<sup>r</sup> Jan Hartvigsen, orateur principal (28 avril) :** *Engagement des patients – le rôle du chiropraticien dans la réduction du fardeau des troubles musculosquelettiques.*

**D<sup>r</sup> Greg Kawchuk, orateur principal (28 avril) :** *Meilleur avant 20XX : repousser la date de péremption de la chiropratique*



Le physiothérapeute Jesper Hoeg, qui a participé à l'élaboration du programme d'exercices de GLA:D Back, présente la partie de l'enseignement aux patients du programme.

programme GLA:D Back et les éléments nécessaires aux patients pour faciliter l'autogestion de leur dorsalgie. Qui plus est, le registre nous donne la possibilité d'effectuer des essais intégrés dans le but d'explorer les effets de la modification des divers éléments de la formation aux cliniciens ou de l'intervention GLA:D Back.

Les chercheurs de première ligne au Danemark se concentrent sur l'évaluation de la réception du programme par les cliniciens, les répercussions qu'il entraîne sur leur façon de gérer les patients souffrant de dorsalgie et la réception du programme par les patients. De plus, nous nous intéressons aux effets sur la confiance des cliniciens lorsqu'ils peuvent donner des soins éprouvés et la manière dont le programme GLA:D Back peut modifier le comportement des personnes qui recherchent des soins dans un contexte de soins de première ligne au Danemark.

## EN QUOI CONSISTE LE PROGRAMME PILOTE GLA:D BACK AU CANADA?

Après le succès du programme GLA:D original au Canada, nous avons l'intention de lancer le programme GLA:D Back au Canada dans le cadre d'un projet pilote. En 2018, le programme sera traduit et adapté à l'Université de l'Alberta en collaboration avec le Dr Greg Kawchuk, qui mène ses activités de recherche dans cet établissement.

Le succès qu'a connu l'approche GLA:D pour les personnes atteintes d'arthrose du genou et de la hanche est prometteur. Nous espérons que le programme GLA:D Back sera bien reçu, lui aussi, par les cliniciens et qu'il continuera à améliorer les modèles de soins pour la dorsalgie.

*GLA:D Back est un programme sans but lucratif, et tous les fonds recueillis par l'entremise des cours aux cliniciens sont réinvestis dans la recherche.*

## Le programme GLA:D

### LA MÉTHODE GLA:D, À TITRE DE PROGRAMME GÉNÉRAL, REPOSE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

1. Formation des cliniciens pour les aider à offrir une intervention fondée sur des données probantes;
2. Intervention clés en main comprenant des documents d'information et des programmes d'exercices structurés pour les patients;
3. Registre clinique servant à consigner les résultats de l'intervention.

GLA:D® est une marque déposée appartenant à l'Université du Danemark du Sud.

### RÉUSSITE DU PROGRAMME

Le programme GLA:D a été très bien reçu, et près de 30 000 Danois sur une population totale de 5,7 millions d'habitants avaient commencé le programme en janvier 2018 et contribué au registre connexe. Le programme GLA:D a eu une incidence notable sur les symptômes des patients, mais aussi sur la prise d'analgésiques et les congés de maladie<sup>1</sup>.

#### Référence

1. Skou ST, Roos EM. Good Life with osteoArthritis in Denmark (GLA:DMC): evidence-based education and supervised neuromuscular exercise delivered by certified physiotherapists nationwide. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2017;18:72. doi: 10.1186/s12891-017-1439-y.

# RÉPONDRE À LA DEMANDE DE SOINS CONSERVATEURS

MICHAEL HEITSHU  
DIRECTEUR, AFFAIRES PUBLIQUES



## Introduction à nos recommandations et outils en matière de pratique professionnelle pour une collaboration multidisciplinaire

Les maux de dos et les autres problèmes musculosquelettiques sont parmi les raisons les plus fréquentes pour lesquelles les Canadiens consultent un professionnel de la santé. C'est aussi la cause la plus courante de prescription d'un opioïde dans un contexte de soins de première ligne<sup>1</sup>. En tant que chiropraticien, vous avez l'expertise voulue pour être un membre important de l'équipe de soins de santé de tous les Canadiens. L'ACC a créé de nouvelles ressources de pratique pour vous aider à travailler avec les autres professionnels de la santé afin d'améliorer l'accès des patients à la chiropratique et de mieux intégrer les soins que vous offrez.

La hausse marquée et les effets de la douleur chronique au Canada ont entraîné un urgent besoin de stratégies de gestion sûres et efficaces<sup>2</sup>. Les opioïdes sont souvent prescrits pour gérer des douleurs musculosquelettiques, malgré le manque de données probantes encourageant leur utilisation dans le cadre de la gestion de la douleur chronique non cancéreuse. Les chiropraticiens ont un rôle important à jouer dans la gestion compétente des douleurs musculosquelettiques chroniques. La crise de la gestion de la douleur étant de plus en plus reconnue partout au Canada, l'ACC a voulu établir un dossier s'appuyant sur des données scientifiques en faveur de la gestion non pharmacologique de la douleur dorsale et cervicale chronique.

Comme on le voit dans la première des *Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse*<sup>3</sup>, qui préconise l'optimisation des thérapies non pharmacologiques, on connaît de mieux en mieux les lacunes dans les ressources qui permettraient d'appliquer cette recommandation. À ce stade, les chiropraticiens ont la possibilité de promouvoir le changement à la fois au niveau clinique et au niveau du système de santé. Dans le cadre de la Déclaration conjointe sur les mesures visant à remédier à la crise des opioïdes du gouvernement fédéral, l'ACC a pris deux engagements importants, l'un axé sur le système de santé et l'autre visant à soutenir les cliniciens. Ces deux engagements reposent sur une vision partagée consistant à établir la crédibilité des chiropraticiens comme experts en santé musculosquelettique et mettent l'accent sur l'importance de l'intégration des soins chiropratiques et de l'accès à ces soins.

### ENGAGEMENT À L'ÉGARD DE LA STRATÉGIE RELATIVE AUX OPIOÏDES

Dans le cadre des engagements de l'ACC à l'égard de la stratégie relative aux opioïdes, l'ACC est responsable de deux des quelque soixante engagements qui constituent la Déclaration conjointe du gouvernement fédéral. L'ACC est l'un des signataires de

cette Déclaration et s'est engagée à diriger le développement de nouveaux outils pratiques visant à aider les prestataires de soins de santé primaires à mieux intégrer les soins chiropratiques comme solution de rechange aux opioïdes pour soulager les douleurs musculosquelettiques. Les Recommandations en matière de pratique professionnelle de l'ACC ont été établies comme des outils visant à soutenir la prise de décisions cliniques pour les douleurs dorsales et cervicales, à faciliter une meilleure orientation des patients vers des professionnels offrant des soins de santé conservateurs et, par conséquent, à offrir des options non pharmacologiques. Ces recommandations ont pour objectif

prestation des services de santé et des soins aux patients<sup>4</sup>. Les obstacles courants à cette collaboration sont notamment le manque de partage de l'information et de connaissances sur les rôles et les compétences entre les diverses professions<sup>5</sup>. En revanche, la collaboration est favorisée par les intérêts communs en matière de collaboration et la perception qu'il existe des possibilités d'amélioration de la qualité des soins<sup>5</sup>. Des outils de recommandation ont donc été créés pour faciliter la communication et la coordination des soins entre les praticiens.

## EFFET POTENTIEL SUR LA PRATIQUE CLINIQUE



**« La disponibilité de formulaires structurés encouragera les prestataires de soins à échanger des renseignements cliniques uniformes permettant d'offrir à leurs patients des soins fondés sur des données probantes. »**

Nous sommes en pleine crise de gestion de la douleur – selon un rapport récent de l'ACC, près de 90 % des Canadiens ont souffert de douleurs musculosquelettiques au cours de la dernière année<sup>6</sup>. Par conséquent, l'amélioration des résultats pour les patients est l'élément moteur qui soutient l'adoption rapide de ces recommandations et ressources cliniques. Il y a de plus en plus de données probantes qui militent en faveur des thérapies manuelles, de l'exercice et de la formation sur la gestion des douleurs dorsales et cervicales<sup>7-9</sup>. En tant que chiropraticiens, nous avons la possibilité d'agir comme défenseurs de la santé musculosquelettique et de définir des normes plus élevées

d'aider les professionnels de la santé à mieux comprendre quelle est la meilleure façon de faire appel aux prestataires de soins de santé conservateurs pour les patients ayant des problèmes musculosquelettiques, notamment des douleurs dorsales et cervicales.

L'ACC a signé la Déclaration conjointe et préside la Coalition pour la gestion sûre et efficace de la douleur. Cette coalition a examiné les raisons expliquant la prescription d'opioïdes et a formulé des recommandations pour améliorer l'intégration de traitements non pharmacologiques fondés sur des données probantes et l'accès à ces traitements, afin d'aider les Canadiens à gérer la douleur sans avoir recours aux opioïdes. Ce travail a été fait au niveau du système de santé et porte sur la façon dont on peut diminuer les occurrences de première prise d'opioïdes.

La douleur est un phénomène complexe et c'est pourquoi les soins aux patients peuvent être optimisés par le recours à des équipes interprofessionnelles offrant une gamme complète de compétences en matière d'évaluation et de traitement. La collaboration interprofessionnelle peut améliorer la

en matière de soins, de communication et de collaboration interprofessionnelle. La première étape vers une approche améliorée de la gestion de la douleur commence par la compréhension et la mise en œuvre des meilleures pratiques.

## OUTIL DE PRODUCTION DE RAPPORTS ET OUTIL DE RECOMMANDATION DANS LA PRATIQUE

L'outil de production de rapports et l'outil de recommandation ont été conçus pour faciliter les communications interprofessionnelles entre les médecins et les prestataires de traitements conservateurs grâce à l'utilisation d'un rapport structuré sur le patient.

L'outil de recommandation a été conçu pour favoriser la recommandation des patients ayant des problèmes musculosquelettiques aux professionnels offrant des traitements non fondés sur les opioïdes, surtout par les médecins de première ligne. L'outil de production de rapports connexe permet aux chiropraticiens d'informer les prestataires de soins leur ayant recommandé des patients de l'état de ces derniers. Les chiropraticiens qui utilisent



l'outil de production de rapports peuvent décrire brièvement les observations cliniques sur un patient ainsi que le plan de traitement. La disponibilité de formulaires structurés encouragera les prestataires de soins à échanger des renseignements cliniques uniformes permettant d'offrir à leurs patients des soins fondés sur des données probantes. Les cliniciens qui utilisent ces outils pour la première fois ont accès à des guides d'utilisation expliquant comment remplir les formulaires.

## OÙ TROUVER LES OUTILS

Dans le contexte de la crise des opioïdes, les chiropraticiens peuvent aider à résoudre le problème de la gestion de la douleur. Les recommandations et outils en matière de pratique professionnelle ont été créés pour permettre aux chiropraticiens canadiens de mieux établir leur expertise à titre de spécialistes de la santé musculosquelettique. Le lancement final de ces ressources dans l'ensemble du système de santé aura lieu en 2019. Actuellement, les recommandations et les outils en matière de pratique professionnelle sont disponibles en version bêta sur le site Web de l'ACC<sup>10</sup>, où l'on trouve aussi plus de contexte et d'information sur leur utilisation.

Si vous réfléchissez dès maintenant à la manière dont vous utiliserez ces ressources, vous contribuerez à la création d'outils efficaces et vous suivrez le rythme des connaissances sur les meilleures pratiques cliniques, qui évoluent constamment. Nous aimerions recevoir vos commentaires sur la facilité d'utilisation ou le contenu clinique, ainsi que toute autre suggestion qui pourrait améliorer l'utilité de ces ressources. Un travail semblable est en cours auprès d'autres professionnels de la santé et intervenants du secteur en vue d'obtenir leur rétroaction sur les outils permettant de recommander des patients à un chiropraticien.

Un atelier interactif complet sur la façon de mettre à profit les recommandations et les outils dans divers contextes cliniques aura lieu dans le cadre du Congrès national et salon des exposants de l'ACC. Ce sera une excellente occasion de s'informer sur les meilleures pratiques de gestion des problèmes musculosquelettiques et sur la manière dont ces outils peuvent améliorer l'orientation interprofessionnelle.

### Références

1. Une meilleure approche de la gestion de la douleur au Canada : Répondre à la crise des opioïdes au Canada. Livre blanc. Association chiropratique canadienne. Novembre 2016. <https://www.chiropractic.ca/wp-content/uploads/2016/11/20161122-A-Better-Approach-to-Pain-Management-in-Canada-FR.pdf>
2. Schopflocher D, Taenzer P, Jovey R. The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Res Manag.* 2011;16(6):445-50.
3. Busse J, Craigie S, Juurlink D et al., Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. *JAMC.* 2017;189:E659-66.
4. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M., Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Syst Rev.* 2017;(6).
5. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: A review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J Public Health.* 2015;37(4):716-27.
6. Canadian Musculoskeletal Report. 6 septembre 2017. Association chiropratique canadienne.
7. Chou R, Deyo R, Friedly J, et al. Nonpharmacologic therapies for low back pain: A systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2017;166(7):493.
8. Bussièrès A, Stewart G, Al-Zoubi F, et al. The treatment of neck pain-associated disorders and whiplash-associated disorders: A clinical practice guideline. *J Manipulative Physiol Ther.* 2016;39(8):523.
9. Wong JJ, Côté P, Sutton DA, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) collaboration. *Eur J Pain.* 2017;21(2), 201-16.
10. Professional Practice Recommendations and Resources. Association chiropratique canadienne. Août 2017. <https://www.chiropractic.ca/professional-practice-recommendations/>.



### Présence au Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018

**D<sup>r</sup> Gaelan Connell, D<sup>r</sup> Henry Candelaria et D<sup>re</sup> Frances LeBlanc (28 avril) :**

*Recommandations relatives à la pratique professionnelle : outils pour améliorer le triage et la recommandation de soins conservateurs.*



# Projet canadien des guides de pratique chiropratique

PROMOUVOIR L'EXCELLENCE DANS LES SOINS CHIROPRACTIQUES

## MANIPULATION VERTÉBRALE ET AUTRES TRAITEMENTS CONSERVATEURS POUR LA LOMBALGIE

### Un guide de pratique clinique du Projet canadien des guides de pratique chiropratique

PAR LE D<sup>R</sup> ANDRÉ BUSSIÈRES, DC, PHD, DIRECTEUR DU PROJECT PCGPC

À la lumière des dernières données de recherche et des lignes directrices sur le traitement de la lombalgie publiées récemment, le Projet canadien des guides de pratique chiropratique (PCGPC) a mis à jour les recensions systématiques sur le traitement de la lombalgie par l'Agency for Healthcare Research and Quality<sup>1</sup>. Les récentes lignes directrices de l'American College of Physicians<sup>2</sup>, du National Institute for Health and Care Excellence<sup>3</sup>, de l'Ontario Protocol for Traffic Management Injury Collaboration<sup>4</sup>, de même que les guides de pratique clinique nationaux du Danemark<sup>5</sup>, ont aussi été pris en compte.

Le nouveau guide de pratique du PCGPC sur la manipulation vertébrale et les autres traitements conservateurs pour la lombalgie<sup>6</sup>, ainsi que les documents connexes, sont accessibles sur le site Web du PCGPC à l'adresse [chiropractic.ca/fr/guides-et-pratiques-exemplaires](http://chiropractic.ca/fr/guides-et-pratiques-exemplaires). Vous trouverez ci-dessous un résumé des points clés :

### I. ÉVALUATION ET SUIVI DES PATIENTS SOUFFRANT DE LOMBALGIE

#### LE PANEL ENCOURAGE LES PRATICIENS À FAIRE CE QUI SUIT :

1. accorder de l'importance à la situation de chaque patient, maintenir de bonnes relations et transmettre de l'information<sup>7</sup>; adopter une approche centrée sur le patient et encourager les patients à exprimer leurs croyances, leurs préoccupations et leurs besoins et à faire connaître leurs préférences en matière de soins, de traitement et d'autogestion;
2. procéder à une analyse des antécédents médicaux et à un examen clinique pour déceler les drapeaux rouges et poser un diagnostic suffisamment précis afin d'exclure les affections malignes, les fractures vertébrales et les infections;
3. déterminer si d'autres troubles musculosquelettiques et comorbidités sont présents;
4. étudier les risques de mauvais résultats (les drapeaux jaunes) et utiliser des outils pour évaluer les facteurs psychosociaux comme le STarT Back screening tool (SBT)<sup>8</sup> et l'Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire<sup>9</sup>;
5. classer la douleur vertébrale des patients dans l'une ou l'autre des trois catégories suivantes : douleur spécifique, douleur non spécifique et douleur au dos et aux jambes/sciatique);
6. éviter le recours systématique à l'imagerie diagnostique;
7. proposer des thérapies non pharmacologiques comme traitement de première ligne pour la lombalgie aiguë et chronique;
8. consulter un autre professionnel de la santé ou orienter le patient vers celui-ci si un cotraitement est indiqué;
9. effectuer des réévaluations cliniques périodiques et suivre la progression du patient dans ses stratégies d'autogestion tout en décourageant la dépendance aux traitements passifs;
10. envisager de mettre en place des mesures de qualité dans le but d'améliorer la structure, le processus et les résultats des soins.

## II. TRAITEMENT DES PATIENTS SOUFFRANT DE LOMBALGIE AIGUË ET CHRONIQUE

Le panel recommande aux praticiens de proposer des thérapies non pharmacologiques, dont la **manipulation vertébrale, comme traitement de première ligne**. Ils doivent renseigner les patients sur la nature et l'évolution de la lombalgie, les rassurer et leur donner des conseils sur l'activité physique et les stratégies d'autogestion. Le panel leur suggère également d'offrir ce qui suit, en fonction de leurs préférences et de celles du patient :

### LOMBALGIE AIGUË :

- Manipulation vertébrale;
- Autres traitements couramment utilisés\*;
- Combinaison de manipulation vertébrale et d'autres traitements actifs couramment utilisés\*.

\* Les autres traitements actifs couramment utilisés peuvent comprendre des conseils sur la posture et l'activité physique et des soins médicaux conventionnels lorsque ceux-ci sont jugés avantageux.

### LOMBALGIE CHRONIQUE :

- Manipulation vertébrale ou autres traitements†;
- Thérapie multimodale avec ou sans manipulation vertébrale‡.

† Comprend des exercices d'extension, des conseils combinés à des exercices, une thérapie myofasciale ou des soins médicaux conventionnels lorsque ceux-ci sont jugés bénéfiques.

‡ Comprend des exercices, une thérapie myofasciale, des conseils, du matériel d'information ou des soins médicaux conventionnels lorsque ceux-ci sont jugés bénéfiques.

### DOULEURS AUX JAMBES DE SOURCE DORSALE :

- Manipulation vertébrale et exercices à domicile§.

§ Comprend des exercices de positionnement et de stabilisation.

#### Références

1. Chou R, Deyo R, Friedly J, et al. Noninvasive Treatments for Low Back Pain. Comparative Effectiveness Review No. 169. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; février 2016.
2. Quaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forcica AM. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2017;166(7):514-30.
3. de Campos TF. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. *J Physiother.* 2017;63(2):120.
4. Wong JJ, Côté P, Sutton DA, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: a systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Eur J Pain.* 2017;21(2):201-16.
5. Stockendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, et al. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. *Eur Spine J.* 2017;27(1):60-75.
6. Bussièrès A, et al. Spinal manipulative therapy for the management of low back pain: a guideline from the Canadian Chiropractic Guideline Initiative. Sous presse.
7. Hopayian K, Nottley C. A systematic review of low back pain and sciatica patients' expectations and experiences of health care. *Spine J.* 2014;14(8):1769-80.
8. Hill JC, Dunn KM, Lewis M, et al. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Arthritis Rheum.* 2008;59(5):632-41.
9. Hill JC, Dunn KM, Main CJ, Hay EM. Subgrouping low back pain: a comparison of the StarT Back Tool with the Orebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *Eur J Pain.* 2010;14(1):83-9.



**UQTR**  
Université du Québec  
à Trois-Rivières  
Département  
de chiropratique

**VENEZ CÉLÉBRER  
AVEC NOUS**

DU 27 AU 29 SEPTEMBRE 2018 !

Inscrivez ces dates dès maintenant dans votre agenda, car nous célébrerons le 25<sup>e</sup> anniversaire du programme de doctorat en chiropratique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Lors de ce congrès unique et historique vous pourrez assister à des conférences et des classes de maîtres animées par des experts en épidémiologie, en éthique, en recherche et en sciences cliniques.

Des informations additionnelles seront publiées dans le numéro d'avril 2018 du Quarterly World Report de la Fédération Mondiale de Chiropratique.

# DONNER AU SUIVANT

## Une clinique chiropratique de Montréal au service des sans-abri

Au Québec est né, au terme de sept ans de préparation, un projet encore peu connu : une clinique chiropratique intégrée à l'Accueil Bonneau, un organisme bien connu à Montréal, dont la mission est d'accompagner les hommes sans-abri ou à risque, vers une réinsertion sociale.

Ce projet a été lancé en 2011 par l'Association des chiropraticiens du Québec (ACQ), en collaboration avec certains de ses membres. Aujourd'hui, il donne d'excellents résultats dans la communauté.

Les chiropraticiens qui ont uni leurs efforts pour mettre sur pied ce projet étaient conscients des besoins des sans-abri de la ville et constataient que bon nombre de leurs problèmes de santé étaient de nature musculosquelettique. Beaucoup de ceux qui vivent dans la rue dorment sur le sol, marchent pendant de longues périodes, portent de vieilles chaussures et présentent des troubles de santé physique et mentale. Les soins chiropratiques étaient une solution tout indiquée pour leur venir en aide d'une manière unique.

En 2012, après beaucoup de planification, le groupe, en collaboration avec l'Accueil Bonneau, a demandé la collaboration de l'ACQ, son association provinciale. Le projet a reçu une subvention de 10 000 \$ de l'ACQ et un financement important de la Fondation Accueil Bonneau, rendu possible par de généreux donateurs.

MTM Medical Tronik a permis l'achat de l'appareil de radiologie à moindre coût, et Chirosoft a fait don d'un logiciel pour la gestion de clinique et des dossiers patients.

Lorsqu'elle a ouvert ses portes, en janvier 2016, la clinique comptait 29 patients et 20 chiropraticiens bénévoles. Deux ans plus tard, le nombre de patients a triplé et celui des bénévoles a plus que doublé, et on compte aujourd'hui près de 100 patients et 46 bénévoles.

La clinique chiropratique de l'Accueil Bonneau travaille avec les membres du programme de réinsertion sociale, dont le rôle consiste à aider les sans-abri à sortir de la rue, à se trouver un emploi et un logement à long terme.

La D<sup>re</sup> Renée Dallaire, une bénévole qui fait partie du projet depuis le début, décrit l'initiative comme une « alliance exemplaire » entre l'équipe de l'ACQ et celle de l'Accueil Bonneau, et souligne les connaissances et les compétences des chiropraticiens bénévoles et l'expérience des travailleurs de proximité de l'Accueil Bonneau.

De nombreux bénévoles estiment que ce projet leur offre une excellente occasion de mettre à profit leurs connaissances de manières différentes. Cette initiative donne également aux participants la possibilité de rencontrer d'autres chiropraticiens et de travailler ensemble, ce qui est particulièrement intéressant pour les chiropraticiens qui ne sont pas nécessairement appelés à travailler dans un environnement collaboratif au quotidien.

Les bénévoles n'ont que des commentaires positifs à l'égard du programme.

« Dans la vie de tous les jours, affirme la D<sup>re</sup> Dallaire, avec nos horaires chargés et notre travail, il n'est pas toujours facile de

**« Beaucoup de ceux qui vivent dans la rue dorment sur le sol, marchent pendant de longues périodes, portent de vieilles chaussures et présentent des troubles de santé physique et mentale. Les soins chiropratiques étaient une solution tout indiquée pour leur venir en aide d'une manière unique. »**

s'arrêter et de prendre du temps pour faire du bénévolat, mais une seule journée peut réellement changer la vie de quelqu'un. »

Selon Nicolas Pagot, le directeur des Programmes et services à l'Accueil Bonneau, le programme apporte beaucoup aux personnes aux membres de la communauté. « Depuis la mise en place de cette clinique, déclare-t-il, quelle fierté de voir les effets bénéfiques sur les bénéficiaires du programme. Bien souvent, une fois que les maux physiques diminuent, nous remarquons un sourire naissant et une envie chez nos gars de prendre soin d'eux et d'améliorer leurs conditions de vie. »

Les chiropraticiens témoignent souvent de ce que cette expérience leur a apporté sur le plan personnel. « Nous avons un impact réel et positif sur leur vie, et ils en ont un également sur la nôtre, explique la D<sup>re</sup> Myriam Ganier, bénévole à la clinique. Sentir qu'on change les choses, confirmer le privilège d'avoir un entourage pour nous soutenir, créer des liens forts. »

Une autre bénévole, D<sup>re</sup> Arielle Nkambou, parle de la façon dont le programme l'a touchée : « J'ai décidé de sortir de ma zone de confort, pour aller explorer un terrain inconnu et j'en suis fière. Je suis fière de ma profession! Et j'encourage chacun de mes collègues chiropraticiens à faire de même. Donnons au suivant! »

D<sup>re</sup> Dallaire explique à quel point cette interaction humaine – et humanitaire – est importante pour les hommes qui participent au programme de réinsertion. « Nous avons mené des entrevues avec les patients. Ils nous ont raconté leur histoire, expliqué comment et pourquoi ils sont devenus sans-abri et comment la chiropratique peut les aider dans le processus de réinsertion. Ces rencontres ont été fortes en émotions. »

Pour de nombreux bénéficiaires du programme, le fait d'être traité par un chiropraticien est une grande marque d'humanité. « Pour certains d'entre eux, affirme D<sup>re</sup> Dallaire, le simple fait de se laisser toucher par une autre personne est une grande étape à franchir, car beaucoup n'ont pas été touchés depuis des années. Ce n'est pas facile pour eux de laisser quelqu'un prendre soin d'eux et de faire confiance. »

M. Pagot explique en quoi ce programme a un effet sur la communauté : « Ce qui me rend le plus fier dans cette initiative, c'est le lien grandissant se développant entre les chiropraticiens et les gars de Bonneau. Un lien rempli d'humanité, de respect, d'empathie. »



La D<sup>re</sup> Renée Dallaire, chiropraticienne bénévole et M. Nicolas Pagot, directeur des Programmes et services à l'Accueil Bonneau.

La clinique a remporté un tel succès qu'en 2016, elle a reçu la Médaille de distinction de l'Ordre des chiropraticiens du Québec. En 2018, l'Accueil Bonneau a décerné le prix Monique-Picard à l'ACQ, en reconnaissance de l'implication extraordinaire des bénévoles qui appuient leur communauté de façon novatrice.

La fréquence et la durée des services que les chiropraticiens offrent à la clinique varient selon leurs disponibilités. Certains viennent chaque semaine ou chaque mois, et d'autres une ou deux fois par année. Les organisateurs souhaitent stimuler l'engagement maximal de ses membres et mettent l'accent sur l'inclusion et le service à la communauté plutôt que sur un engagement d'une durée déterminée. Bon nombre des chiropraticiens qui agissent comme bénévoles pratiquent à Montréal, à Laval et sur la Rive-Sud de Montréal, mais d'autres viennent d'aussi loin que Québec (trois heures de route), l'Abitibi (huit heures de route) et même la Gaspésie (de 10 à 12 heures de route) pour donner de leur temps.

D<sup>re</sup> Laura Benhaïm, une autre bénévole, donne ses impressions : « On n'a pas toujours les moyens de donner à des causes qu'on trouve importantes, mais donner quelques heures par mois ou même par année, c'est très faisable et ça rapporte à tout le monde. »

**Quelle que soit la province où vous pratiquez, n'oubliez pas de toujours donner au suivant.**

Si vous souhaitez faire du bénévolat à la clinique, veuillez communiquer avec Cathy Tremblay à l'adresse [ctremblay@chiropratique.com](mailto:ctremblay@chiropratique.com) ou en composant le **1 514 355-0557**, poste 103. Il est à noter que seuls les membres de l'ACQ sont autorisés à donner des soins à la clinique. La clinique est ouverte les mardis et les mercredis ainsi qu'un samedi par mois.

# FAVORISER L'ÉQUITÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

## Le Dr Bruce Flynn s'exprime sur le prix Bright Lights qu'il a remporté et explique ce que cette victoire signifie pour les patients et les soins interprofessionnels

PAR LE DR BRUCE FLYNN, DC

En novembre dernier, on a parlé du Dr Bruce Flynn, chiropraticien depuis plus de 45 ans, et de son équipe dans les médias locaux.

En 2017, cette équipe a reçu l'un des prestigieux prix Bright Lights, qui sont au nombre de sept. Décernés par l'Association of Family Health Teams of Ontario (AFHTO), ces prix récompensent le leadership et les travaux exceptionnels visant à améliorer les équipes interprofessionnelles de soins primaires de la province<sup>1</sup>.

Le Dr Flynn et son équipe, qui travaillent à la clinique de Belleville, dirigée par du personnel infirmier praticien, se sont fait connaître pour leur travail novateur dans le cadre d'un projet pilote de soins primaires de la lombalgie de l'Ontario. Ce projet, appuyé par l'Association chiropratique de l'Ontario, a donné des résultats incroyables quant au soulagement de la douleur chronique, à un point tel que les patients ont pu réduire ou cesser leur consommation de narcotiques ou d'opioïdes.

Le Dr Flynn insiste sur le fait que, même s'il est à la tête du projet pilote, c'est l'équipe tout entière qui a remporté le prix.

L'atmosphère de la clinique interprofessionnelle « fait des merveilles sur les patients », dit le Dr Flynn.

« Mon [chiropraticien] communique avec l'infirmière

[praticienne] que je vois régulièrement... Cela leur permet d'avoir une vision d'ensemble de mon état au lieu de se concentrer uniquement sur [l'un de mes problèmes]. Ils cherchent à améliorer ma santé globale », explique l'un des patients du projet pilote.

Le Dr Flynn tient le rôle de spécialiste de la colonne vertébrale au sein du projet. Il travaille en collaboration avec des pharmaciens, des travailleurs sociaux, des infirmières et des infirmières praticiennes.

Les projets pilotes de soins primaires de la lombalgie profitent principalement aux Ontariens à faibles revenus (dont un grand nombre fait partie du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou du programme Ontario au travail) et s'efforcent à la fois de soulager leur douleur et d'améliorer leur qualité de vie. « Beaucoup de personnes ont un statut socioéconomique peu élevé et ne peuvent pas se permettre de soins chiropratiques. Grâce à ce programme, elles peuvent utiliser leur aide sociale pour manger et se loger », déclare le Dr Flynn.

Les projets pilotes de soins primaires de la lombalgie résultent directement d'un projet de recherche réussi du ministère de la Santé et des Soins de longue durée financé par l'Association chiropratique de l'Ontario en vue d'évaluer le rôle que les chiropraticiens pourraient jouer dans les soins primaires. La clinique de Belleville, dirigée par du personnel infirmier praticien, est l'un des sept sites sélectionnés en 2014 parmi plus d'une

centaine de candidatures. Six des sept projets pilotes sont dirigés par des chiropraticiens. Les projets ont démarré à l'hiver et au printemps 2015. L'Association chiropratique de l'Ontario a joué un rôle actif auprès du ministère afin de s'assurer qu'ils étaient renouvelés et évalués.

En plus de la réussite du projet pilote sur le plan clinique, le Dr Flynn remarque que ce sont les patients qui comptent le plus pour l'équipe. Il considère ce projet comme une occasion de favoriser l'équité en matière de santé dans les domaines de la chiropratique et des soins primaires pour ceux qui ne peuvent pas s'offrir beaucoup plus que des analgésiques. Si son équipe et lui parviennent à changer le point de vue des patients, du gouvernement et du système de santé, « de moins en moins de personnes se tourneront vers les médicaments pour résoudre leurs problèmes ou soulager leur douleur ».

L'histoire de nombreux patients du Dr Flynn a renforcé la valeur du programme. L'une de ces histoires concerne une femme qui a souffert de douleurs dorsales pendant plus de 10 ans à la suite d'un accident de voiture et a pris tout un tas de médicaments. Elle a admis qu'après l'accident, on lui a prescrit des opioïdes, mais que sa prescription n'a pas été renouvelée. Elle a fini par en acheter dans la rue. « Elle voulait seulement soulager sa douleur. Elle ne cherchait pas à se droguer, ajoute le Dr Flynn. Après trois ou quatre mois au sein du programme, elle n'a pas seulement arrêté les opioïdes, elle a tout bonnement cessé de prendre tout médicament. Cela a radicalement changé sa vie. Elle est plus détendue. Elle sautille presque sur place maintenant. Elle est très heureuse. »

Une autre patiente, une femme de 75 ans souffrant de problèmes de dos chroniques, éprouvait une telle douleur qu'elle est restée confinée chez elle pendant des années. Elle disait avoir traité ses douleurs dorsales chroniques avec du Tylenol. Lorsqu'elle est entrée dans le projet pilote, elle a senti des améliorations dès les premières semaines. En plus des bénéfices sur le plan physique, elle en a tiré des avantages inattendus. « Lorsque je lui ai demandé ce qui la surprenait le plus dans ce programme, elle m'a regardé droit dans les yeux et m'a répondu qu'elle pouvait maintenant mettre 40 \$ par mois de côté. » Lorsque le Dr Flynn l'a interrogée sur ce qu'elle voulait dire, la patiente lui a avoué qu'elle dépensait auparavant cette somme sur différentes sortes d'acétaminophènes. « Elle prenait cinq médicaments différents en même temps. Elle a presque détruit ses reins. En cinq ou six semaines, nous l'avons aidée à décrocher de tous les médicaments qu'elle prenait. Après un an de traitement, elle marche 2,7 km par jour pour aller au centre commercial, elle a perdu 50 livres, et son taux de glycémie ainsi que sa fonction rénale se sont améliorés. »

Le Dr Flynn espère que le programme mettra en valeur le rôle de la profession dans les soins interprofessionnels : « En intégrant ce programme, mon objectif était de faire en sorte que notre profession soit mieux reconnue par les autres professionnels de la santé afin que nous soyons davantage considérés comme des spécialistes de la colonne vertébrale. »



**« Beaucoup de personnes ont un statut socioéconomique peu élevé et ne peuvent pas se permettre de soins chiropratiques. Grâce à ce programme, elles peuvent utiliser leur aide sociale pour manger et se loger » – Dr Flynn**

**Le Dr Flynn, qui tient le prix Bright Lights qui lui a été décerné à la conférence de l'AFHTO, devant l'affiche du projet pilote de soins primaires de la lombalgie à la clinique dirigée par du personnel infirmier praticien de Belleville.**

Le projet initial a duré deux ans et devait prendre fin en mars 2016. Cependant, en raison des résultats exceptionnels obtenus, le projet a fait l'objet de deux prolongations. Le Dr Flynn espère que, dans l'avenir, d'autres sites pourront mettre en œuvre le projet pilote et obtiendront un financement permanent.

#### Référence

1. Site Web de l'AFHTO.



# LA RECHERCHE DE LA FCRC EN VEDETTE

*D<sup>re</sup> Diana De Carvalho, DC*

## La D<sup>re</sup> Diana De Carvalho est titulaire d'une chaire professorale de la FCRC en biomécanique vertébrale à la Memorial University, à Terre-Neuve

La D<sup>re</sup> De Carvalho, chercheuse de la FCRC, a eu une année 2017 particulièrement chargée. En plus d'enseigner les facteurs humains au département de kinésiologie de la Memorial University, elle a présidé des séminaires sur l'épidémiologie clinique, suivi des cours, agi comme mentor auprès d'étudiants des cycles supérieurs, d'étudiants en médecine et de résidents en médecine interne, participé au nouveau programme Chiropractic Academy for Research Leadership (CARL) en tant que chercheuse et réussi à obtenir de nouvelles subventions.

### Faits saillants de la recherche de la D<sup>re</sup> Diana De Carvalho pour 2017 :

- Elle a été nommée chiropraticienne de l'année par la Newfoundland and Labrador Chiropractic Association.
- Elle a remporté un concours de financement de la Fondation canadienne pour l'innovation et a donc reçu une subvention de 287 392 \$ du Fonds des leaders John-R.-Evans/Research & Discovery Corporation.
- Elle a implanté le premier laboratoire spécialisé de biomécanique à Terre-Neuve-et-Labrador (grâce à la subvention du Fonds des leaders John-R.-Evans/Research & Discovery Corporation).
- Elle a été choisie comme chercheuse dans le cadre d'un concours pour prendre part au nouveau programme Chiropractic Academy for Research Leadership (CARL).
- Elle a reçu une bourse de 10 000 \$ offerte par l'Unité de soutien à la stratégie de recherche axée sur le patient de Terre-Neuve pour soutenir la recherche menée par des cliniciens.

## Mise sur pied du premier laboratoire spécialisé de biomécanique à Terre-Neuve

La subvention du Fonds des leaders John-R.-Evans/Research & Discovery Corporation a rendu possible la création du premier laboratoire spécialisé de biomécanique à Terre-Neuve. Le nouvel équipement acquis permet à la D<sup>re</sup> De Carvalho et à son équipe de saisir simultanément le mouvement en 3D, la force et l'activité musculaire d'une personne. Grâce à ces données conjuguées et à l'utilisation d'un nouveau logiciel de modélisation, ils peuvent maintenant analyser des modèles vertébraux complexes de grande qualité faisant intervenir la stabilité, la démarche, les angles des articulations et de la colonne vertébrale et le temps de réflexe des muscles.

### Programme CARL

**« C'est une expérience d'intégration remarquable. Je crois que c'est la meilleure manière de décrire ce que l'on vit. Je me considère très chanceuse de faire partie de ce programme. »** – D<sup>re</sup> De Carvalho

Le programme CARL a été mis sur pied par un consortium international de chercheurs principaux de l'Université d'Alberta, de l'Université du Danemark du Sud et du Nordic Institute of Chiropractic and Clinical Biomechanics, ainsi que de l'Université de technologie de Sydney, en partenariat avec la Fédération mondiale de chiropratique et l'European Centre for Chiropractic Research Excellence. Il vise à soutenir et à mettre en réseau des chercheurs prometteurs à l'échelle internationale.

La D<sup>re</sup> De Carvalho a pu travailler avec d'autres chercheurs, mettre un visage sur des noms familiers, réseauter, accéder à de multiples réseaux de ressources et profiter d'occasions de mentorat et d'apprentissage exceptionnelles. « C'est une expérience d'intégration remarquable, a-t-elle déclaré

à propos du programme CARL. Je crois que c'est la meilleure manière de décrire ce que l'on vit. Je me considère très chanceuse de faire partie de ce programme. »

Elle a non seulement eu la chance de travailler avec d'autres chercheurs et de tirer parti de multiples réseaux de ressources, mais elle a aussi observé comment d'autres personnes travaillent et collaborent à distance. Si la question de l'organisation des horaires présente certains défis, la D<sup>re</sup> De Carvalho affirme que tous les participants au programme font des gros efforts se rendre disponibles.

### Initiative de leadership

La D<sup>re</sup> De Carvalho a à cœur d'appuyer les femmes leaders et de promouvoir leur place dans le milieu de la recherche. En 2018, elle aimerait créer une ressource, ou un réseau, destinée aux chercheuses en chiropratique afin qu'elles puissent se soutenir mutuellement et apprendre les unes des autres pour devenir des leaders dans leur domaine.

Étant elle-même une chercheuse accomplie, il ne fait aucun doute que la D<sup>re</sup> De Carvalho saura mener cette initiative de façon exemplaire.

Nous sommes impatients d'en savoir plus sur cette initiative ainsi que sur tous les autres projets de la D<sup>re</sup> De Carvalho en 2018.

### Un GRAND merci à nos donateurs!

La FCRC aimerait remercier l'Association chiropratique canadienne et la Newfoundland and Labrador Chiropractic Association de leur soutien financier à la chaire de recherche de la FCRC de la D<sup>re</sup> De Carvalho. C'est grâce aux donateurs que la FCRC peut financer la recherche en chiropratique au Canada et jouer un rôle important dans la profession et auprès des patients.

## Trois projets importants qui l'emballent

### 1. Étudier le développement de la lombalgie transitoire en réponse à une position assise prolongée.

La D<sup>re</sup> De Carvalho a collaboré avec ses collègues en génie électrique pour faire un zoom avant sur les données avec des algorithmes d'apprentissage automatique. L'objectif : déterminer qui est susceptible de développer une lombalgie en position assise. Elle a très hâte de voir les conclusions de cette étude.

### 2. Travailler avec des étudiants en recherche.

En 2018, l'un de ses étudiants à la maîtrise, JC Snow, qui a remporté une bourse de voyage de la Société canadienne de biomécanique en 2017, fera la recherche pour sa thèse au Canadian Memorial Chiropractic College. Il comparera une nouvelle méthode de mesure des angles de la colonne vertébrale à la méthode traditionnelle consistant à utiliser un ruban à mesurer chez une population de patients atteints de spondylarthrite axiale.

### 3. Adopter une nouvelle approche pour étudier la position assise et la fonction vertébrale.

Son laboratoire a fabriqué un dispositif qui perturbera l'équilibre du torse en position assise. Doté d'un mécanisme de déclenchement et d'un siège incliné vers l'avant, il entraînera brièvement les participants dans une chute inattendue vers l'avant, provoquant un réflexe de contraction des muscles dorsaux. Les résultats seront évalués avant et après une longue période en position assise pour déterminer si une telle position peut changer la manière dont le dos fonctionne normalement.

## UN DON À LA FCRC POUR FAIRE AVANCER LES SOINS CHIROPRATIQUES AUX PATIENTS.

Fondation  
canadienne pour  
la recherche  
en chiropratique



Canadian  
Chiropractic  
Research  
Foundation

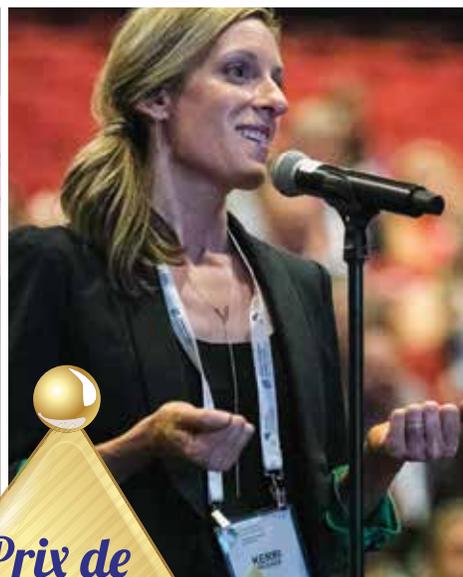
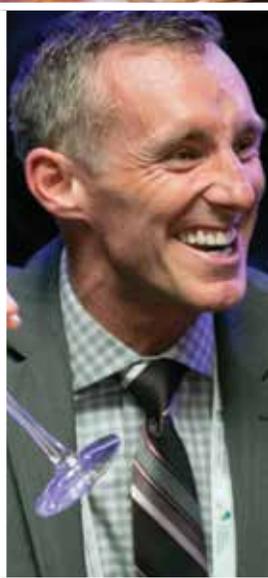
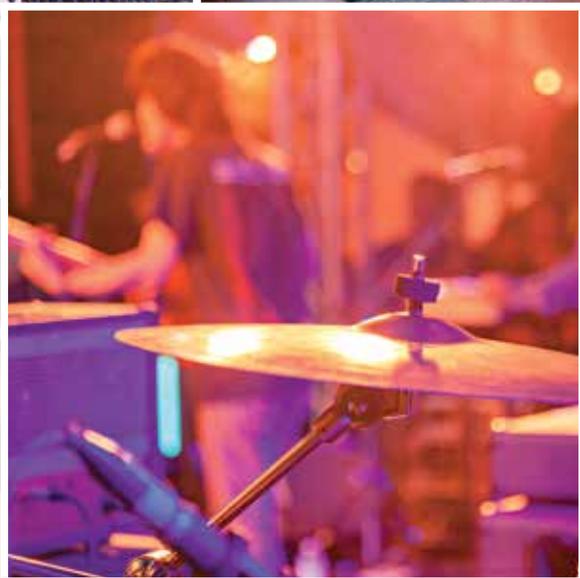
La contribution de nos donateurs est précieuse. En donnant à la FCRC, vous contribuez à financer des projets et des programmes qui continueront à faire progresser les soins aux patients et l'intégration des chiropraticiens au sein des équipes de professionnels de la santé.

**FAITES UN DON  
MAINTENANT!**





Espace du salon des exposants 100 % VENDU!



CNSE ACC 18  CONGRÈS NATIONAL ET SALON DES EXPOSANTS

**27-29 AVRIL 2018**  
**TELUS CONVENTION CENTRE**  
**CALGARY, ALBERTA**

### Prix de l'ACC 2018

- Brunch des Prix de l'ACC**  
29 avril, 9h30, MacLeod Hall AB
- Membre à vie :** D<sup>re</sup> Carol Joy Levere, NB
- Prix de l'engagement public :** D<sup>r</sup> Gord Partridge, MB
- Chercheur de l'année :** D<sup>r</sup> André Bussièrès, QC
- Prix Changer le monde :** D<sup>r</sup> Roman Bayrock, AB
- Prix du jeune chercheur :** D<sup>re</sup> Isabelle Pagé and D<sup>re</sup> Andrée-Anne Marchand, QC
- La cérémonie de remise des Prix de l'ACC 2018 se tiendra dans le cadre du Congrès national et salon des exposants de l'ACC 2018.**