



SOINS CHIROPRATIQUES POUR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

# Rapport coût-efficacité

**IL A ÉTÉ MAINTES FOIS DÉMONTRÉ QUE LE TRAITEMENT PAR MANIPULATION VERTÉBRALE CHIROPRATIQUE EST EFFICACE À LA FOIS DANS LE TRAITEMENT ET LA PRÉVENTION DE LA LOMBALGIE D'ORIGINE MÉCANIQUE (CHRONIQUE DU 14 DÉCEMBRE 2011). LA MANIPULATION VERTÉBRALE EST D'AILLEURS RECOMMANDÉE DANS LES GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE FONDÉS SUR LES DONNÉES PROBANTES (CHRONIQUE DU 22 JUIN 2011). LA LOMBALGIE D'ORIGINE MÉCANIQUE EST UN PROBLÈME FORTEMENT PRÉVALENT, QUI TOUCHE 80 % DES ADULTES DANS LEUR VIE ET COMPTE POUR 2,5 % DES DÉPENSES EN SANTÉ AUX ÉTATS-UNIS. MAIS QU'EN EST-IL DU RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ DES SOINS CHIROPRATIQUES POUR LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES DANS LEUR ENSEMBLE ? À L'HEURE OÙ LES DÉPENSES EN SANTÉ EXERCENT UNE PRESSION TOUJOURS CROISSANTE SUR LE BUDGET DE L'ÉTAT QUÉBÉCOIS, LES SOINS CHIROPRATIQUES POURRAIENT-ILS CONTRIBUER À UNE MEILLEURE ALLOCATION DES RESSOURCES ?**

Depuis plusieurs années, de nombreuses équipes scientifiques comportant des cliniciens, des chercheurs, des épidémiologistes et des sociologues de la santé s'intéressent à ce sujet. Une récente étude réalisée au Wisconsin (Grieves 2009) a comparé les coûts directs attribuables aux lombalgies chez les patients assurés dans le cadre d'une organisation de gestion de la santé (MCO, *managed care organization*). Les patients ont été inclus d'après la 9e édition de la classification internationale des maladies pour des diagnostics de lombalgie et de lombo-sciatalgie (n = 896). Les coûts évalués comportaient les honoraires en clinique externe, les coûts d'imagerie diagnostique, d'hospitalisation et de physiothérapie. Il est à noter que les coûts en médication n'ont pas été évalués, puisque la base de données utilisée ne permettait pas d'établir un lien entre un diagnostic et une médication particulière. Les coûts encourus ont été calculés sur une période de deux ans et catégorisés selon que le patient avait consulté un médecin (généraliste ou spécialiste) ou un chiropraticien au début de la période à l'étude.

**Soins chiropratiques vs médicaux**  
Les résultats démontrent que les coûts associés à la prise en charge par le médecin – généraliste et spécialiste confondus – sont significativement plus élevés, avec une médiane de 576 \$ par patient. La

médiane des coûts associés aux soins chiropratiques est de 417 \$, soit 28 % de moins. Qui plus est, les dépenses maximales attribuées par cas ont été respectivement de 61 792 \$ pour les soins médicaux et de 19 634 \$ pour les soins chiropratiques. Rappelons que ces chiffres excluent les coûts des médicaments, qui sont utilisés de façon prépondérante dans la prise en

santé public universel comme celui du Canada ?

**À l'échelle du pays**

Un rapport exhaustif décrivant les conséquences d'une plus grande couverture des soins chiropratiques sur les coûts du système de santé (Manga 1998) a été produit par un économiste, le Dr Pran Manga (Ph. D.), professeur au pro-

gramme de maîtrise en administration de la santé de l'Université d'Ottawa. Bien que datant de plusieurs années et ayant uniquement considéré la province de l'Ontario, ce rapport demeure d'actualité devant le partage croissant de responsabilité et la délégation d'actes envers différents professionnels du système de santé, tels que les infirmières cliniciennes et les sages-femmes.

Jusqu'en 2004, le ministère de la Santé de l'Ontario (OHIP) couvrait une portion des soins chiropratiques. Les chercheurs ont évalué les économies réalisables à la suite d'une augmentation des investissements en soins chiropratiques, ayant pour conséquence de faire passer le taux d'utilisation de 10 % à 20 % au sein de la population. En se basant sur une compilation des nombreuses études réalisées sur le rapport coût-efficacité des soins chiropratiques par rapport à la gestion médicale traditionnelle, les auteurs ont étudié trois scénarios comportant des réductions de coûts variant de 2 à 40 % pour les catégories de diagnostics de traumatisme, de problèmes neurologiques (incluant les céphalées) et de troubles musculosquelettiques.

Les conclusions des auteurs ont démontré que pour un investissement de 200 millions \$, les économies réalisables pour le système de santé de l'Ontario seraient de 380 millions \$ selon une hypothèse conservatrice, de 548 millions \$ selon une hypothèse moyenne et de 770 millions \$ selon l'hypothèse la plus optimiste, qui reste toutefois plausible vu le rapport coût-efficacité avantageux des soins chiropratiques. Il convient de souligner que ces économies potentielles ne mesurent que les coûts directs et font abstraction des coûts indirects comportant la durée de l'invalidité et d'absence du travail, qui sont également réduits lorsque le patient est dirigé vers le chiropraticien.

pratiques contribuerait à réduire les coûts du système de santé. Pour ce faire, une augmentation de la collaboration interprofessionnelle entre médecins et chiropraticiens doit être poursuivie. Les patients souffrant de troubles musculosquelettiques dirigés vers le chiropraticien pour une prise en charge et un traitement soulageront d'autant le médecin, lui permettant de s'occuper d'autres cas requérant son expertise particulière. En considérant les difficultés d'accès à un médecin de famille et l'attente qui en découle, un tel changement serait bienvenu par tous. Tout le monde y gagnerait : le chiropraticien, en traitant davantage de cas relevant de son expertise, le médecin, en se déchargeant des troubles musculosquelettiques pour se concentrer sur une pratique plus stimulante et les patients, en bénéficiant de soins efficaces leur permettant de guérir plus rapidement et ainsi de retourner à leurs occupations habituelles. ◀

**LES RÉSULTATS DÉMONTRENT QUE LES COÛTS ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE PAR LE MÉDECIN SONT SIGNIFICATIVEMENT PLUS ÉLEVÉS, AVEC UNE MÉDIANE DE 576 \$ PAR PATIENT. LA MÉDIANE DES COÛTS ASSOCIÉS AUX SOINS CHIROPRATIQUES EST DE 417 \$, SOIT 28 % DE MOINS.**

charge médicale, à l'opposé de la prise en charge chiropratique. La comptabilisation des coûts des médicaments permettrait donc vraisemblablement de renforcer la conclusion que les soins chiropratiques sont moins coûteux que la gestion médicale pour les cas de lombalgie et de lombo-sciatalgie.

Cette étude, réalisée sur une population de 30 000 personnes couvertes par une organisation privée, laisse présager des économies substantielles avec une plus grande utilisation des soins chiropratiques. Mais qu'en est-il lorsqu'on élargit ces conclusions à toute une population, dans le cas d'un système de

gramme de maîtrise en administration de la santé de l'Université d'Ottawa. Bien que datant de plusieurs années et ayant uniquement considéré la province de l'Ontario, ce rapport demeure d'actualité devant le partage croissant de responsabilité et la délégation d'actes envers différents professionnels du système de santé, tels que les infirmières cliniciennes et les sages-femmes.

Jusqu'en 2004, le ministère de la Santé de l'Ontario (OHIP) couvrait une portion des soins chiropratiques. Les chercheurs ont évalué les économies réalisables à la suite d'une augmentation des investisse-

**Réduction des coûts à portée de la main**

À la lumière de ces informations, nous pouvons conclure qu'une plus grande utilisation des soins chiro-

- Grieves, Brian, DC, MPH, Menke, J. Michael, MA, DC, et Pursel, Kevin J., DC. «Cost minimization analysis of low back pain claims data for chiropractic vs medicine in a managed care organization». *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, vol. 32, no 2, 2009: 734-39.
- Manga, Pran, Angus, Doug. *Enhanced chiropractic coverage under OHIP as a means of reducing health care costs, attaining better health outcomes and achieving equitable access to health services*. University of Ottawa, 1998.

**Étude de référence**

Références : L Monographie de ZUACTM<sup>®</sup>, sanofi-aventis Canada inc. 30 novembre 2010.  
Essai clinique comparatif avec randomisation, durée de 84 jours (82 semaines), mené en mode parallèle et à double lieu visant à comparer l'efficacité et l'efficacité de ZUACTM<sup>®</sup> (crème de zalcaprotine à 0,075 %) (n = 344) à celles d'un produit témoin inactif (crème de zalcaprotine à 0,075 %) (n = 350) chez 695 patients souffrant de douleurs stables d'un AHS 200 mg ou d'un inhibiteur de la COX-2 (200 mg administré par voie orale).  
2. Données initiales. Watson Laboratories, Inc. 5/11/11 1111-1111-1111.

La monographie de produit est disponible sur demande.

Révisé par sanofi-aventis Canada inc. Laval (Québec) H7L 4A8.  
Distribué par Valeant Canada S.E.C. sous licence de Valeant International (Intercept) SRL.  
ZUACTM<sup>®</sup> est une marque de commerce de sanofi-aventis employée sous licence de sanofi-aventis Canada inc.  
Ce produit a été rédigé par sanofi-aventis Canada inc.



**LIVRES** | par Michel Dongois



**VOTRE GUIDE SANTÉ.INFO**  
Dre Nicole Audet, collaboration de Nathalie Boëls

L'ouvrage explique clairement les symptômes et traumatismes les plus courants, afin d'identifier leur niveau d'urgence, de poser les bons gestes au bon moment et de prendre les justes décisions. Pour la plupart des maux, l'auteure donne une charte de couleurs permettant une évaluation rapide de l'urgence de la situation. Trois cas de figure apparaissent : consultation urgente, rapide, ou « à planifier au besoin ». Consulter le guide constitue aussi une façon d'éviter des complications ou des attentes inutiles. L'auteure, la Dre Nicole Audet, pratique notamment à la Cité de la Santé de Laval et en pédiatrie sociale. Ce livre est parrainé par Médecins francophones du Canada. Guy Saint-Jean éditeur, 2012; 19,95 \$.



**COMMENT AMÉLIORER MON MÉDECIN ?**  
Bruno Fortin et Dr Serge Goulet

Être mieux compris pour être mieux soigné. L'ouvrage porte en sous-titre « Le patient efficace ». Il donne des suggestions pour se préparer à une consultation médicale, pour y collaborer efficacement et bien utiliser l'information reçue par la suite. Le Dr Serge Goulet enseigne à l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles-LeMoine, où Bruno Fortin est psychologue. Fides, 2012; 19,95 \$. ◀