

## **Maux de dos et de cou** **Améliorer la santé des patients dans les communautés éloignées**

**Trois-Rivières, le 23 novembre 2021** – Souffrir de maux de dos ou de cou n'est jamais plaisant, mais quand on habite dans un centre urbain, les options pour recevoir des soins se trouvent à portée de main. Mais qu'en est-il dans les communautés éloignées, où les personnes atteintes de troubles neuromusculosquelettiques ont de la difficulté à accéder à ces soins? « Notre objectif est de remédier à cette difficulté d'accès en implantant un modèle de soins pour les troubles de la colonne vertébrale et incapacités associées dans les collectivités mal desservies du nord du Canada et du monde entier », exprime [André Bussières](#), professeur au Département de chiropratique de [l'Université du Québec à Trois-Rivières \(UQTR\)](#).

La perte de productivité pour la société engendrée par les maux de dos et de cou combiné à l'évaluation et au traitement de ces problèmes représente une dépense majeure pour les gouvernements partout dans le monde. Au Canada, cela représente des dépenses de plus de 16 milliards \$ et aux États-Unis, 100 milliards \$ chaque année.

L'initiative pilotée par le chercheur de l'UQTR et son collègue Steven Passmore de l'Université du Manitoba, permettra de valider un modèle de soins de la colonne vertébrale dans la communauté autochtone de Pimicikamak (Cross Lake First Nation), dans la province du Manitoba au Canada. Leur proposition s'inscrit dans le cadre du Global Spine Care Initiative (GSCI), visant à travailler avec les communautés mal desservies aux quatre coins de la planète.

L'implantation du modèle de soins du GSCI dans la communauté de Pimicikamak s'inscrit dans un projet plus large, comprenant quatre phases et mettant à contribution une équipe internationale de chercheurs et de partenaires provenant notamment de France, d'Angleterre, des États-Unis, du Botswana et de l'Inde.

### **Un modèle de soins adaptés aux communautés éloignées**

La première phase du projet, déjà complétée, a permis de créer un modèle de soins de la colonne vertébrale et de services pour mieux desservir les patients dans les communautés éloignées. Seize articles scientifiques ont d'ailleurs été publiés, posant les bases théoriques du modèle qui sera exploré dans la communauté de Pimicikamak.

« Le modèle de soins comporte deux composantes principales. D'abord, le triage des personnes qui souffrent de maux de dos ou de cou, et la classification des types de problèmes susceptibles d'être rencontrés. Ensuite, il s'agit de procurer les soins de première ligne recommandés par les guides de pratiques cliniques, incluant des stratégies d'autogestion et conseils en ce qui a trait à l'ergonomie au travail et la prescription d'exercices. Si un patient nécessitait des soins primaires, il serait possible qu'un chiropraticien, physiothérapeute, massothérapeute ou kinésiologue de prodiguer des traitements, explique le professeur Bussières.

Pour sa part, Jennifer Ward, chiropraticienne D.C., affirme : « C'est avec une grande fierté qu'en tant que chiropraticienne autochtone, j'ai eu l'opportunité de traiter des patients présentant des troubles de la

colonne vertébrale aux communautés Cris du nord du Manitoba depuis les 18 dernières années. Grâce au projet des professeurs Bussièrès, Passmore et leurs collaborateurs, j'entrevois cette nouvelle opportunité de faire partie d'une équipe de recherche chevronnée, à la fois pour apprendre de la communauté et implanter ce modèle de soins aux citoyens de Pimicikamak. C'est à travers ce type de collaborations scientifiques menées dans une approche "pour vous/avec vous" que nous pourrions aider nos gouvernants à améliorer notre système de santé. »

### **Implantation et validation du modèle de soins**

Grâce à son expertise en science de l'implantation, le professeur Bussièrès pilotera les phases 2 et 3 du projet, en collaboration avec le professeur Steven Passmore et leurs collègues. Il s'agit d'abord de consulter les partenaires, les personnes avec maux de dos et de cou dans la communauté autochtone de Pimicikamak pour préparer l'implantation du modèle (phase 2), pour ensuite mener une étude de faisabilité (phase 3). Les résultats obtenus en phases 2 et 3 mèneront à l'évaluation de l'impacts du modèle adapté au contexte, sur la santé des patients (phase 4).

« Ce qu'on propose à Pimicikamak, c'est que le chiropraticien établisse le premier contact, effectue le triage et offre les soins primaires adaptés aux besoins des patients chaque semaine dans la communauté. Si un patient nécessite une consultation spécialisée, cela pourra se faire virtuellement avec des spécialistes, le cas échéant il sera transféré à l'hôpital de Winnipeg pour recevoir des soins nécessaires », précise André Bussièrès, dont l'équipe a reçu une subvention de 195 000 \$ sur 2 ans, soit 45 000 \$ de la Fondation de recherche canadienne chiropratique (FRCC/CCRF) et 150 000 \$ de l'Association chiropratique canadienne (ACC/CCA).

« L'Association chiropratique canadienne est fière de soutenir un tel projet d'importance, qui allie les soins centrés sur le patient à un réel besoin de considérer son contexte et ses traditions durant un traitement, dit Alison Dantas, directrice générale de l'ACC. C'est une excellente opportunité d'offrir des soins dans des régions éloignées et d'établir des traitements chiropratiques dans un environnement de travail autochtone. »

Robert Harris, directeur général de la FRCC, ajoute : « La Fondation de recherche canadienne chiropratique est heureuse d'être un partenaire financier qui soutient cette étude collaborative exceptionnelle. L'organisation de modèles de soins appropriés pour les communautés éloignées présente une excellente initiative qui cadre bien avec la mission de notre Fondation, soit d'investir dans la recherche pouvant générer de forts impacts à l'échelle nationale. »

### **Défis et occasion d'apprentissage**

Les chercheurs seront confrontés à un certain nombre de défis, tels l'accès géographique à la communauté éloignée; apprendre une nouvelle langue; une vision différente des soins de santé; et éventuellement, la viabilité financière du modèle de soins. Cependant, il existe de nombreuses opportunités d'apprentissage, par exemple, connaître une nouvelle langue, célébrer les différences culturelles et découvrir la vision de la guérison traditionnelle et la pratique holistique. « Nous devons être sensible à ces défis et caresser les différences en vue d'en arriver à un partenariat très fort, afin que les intervenants et les habitants de la communauté soient partie prenante du développement dans le respect, entre autres, de leur vision et de leur façon de gérer la douleur », exprime le chercheur de l'UQTR.

« On doit d’abord comprendre l’intérêt et la capacité du milieu d’accueillir le changement, et de travailler avec les individus, comme écouter la communauté en incluant les patients, les dirigeants locaux, le personnel du poste de soins et les guérisseurs autochtones qui ont une pratique davantage basée sur la tradition ancestrale. Ce qui est intéressant et positif, c’est que la thérapie manuelle représente pour eux cette vision holistique des soins qui respecte les choix de l’individu », conclut André Bussières.

– 30 –

### **Source**

Service des communications et des relations avec les diplômés, UQTR

### **Renseignements et coordination d’entrevues**

Jean-François Hinse - Conseiller en communication

Responsable des relations avec les médias

Service des communications et des relations avec les diplômés – UQTR

Cell. : 819 244-4119

Courriel : [jean-francois.hinse@uqtr.ca](mailto:jean-francois.hinse@uqtr.ca)